

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS MATERNAS

SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD

BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN -2017

PRESENTADO POR:

Bach. HIRVING GEORGE DE LA CRUZ NIETO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:

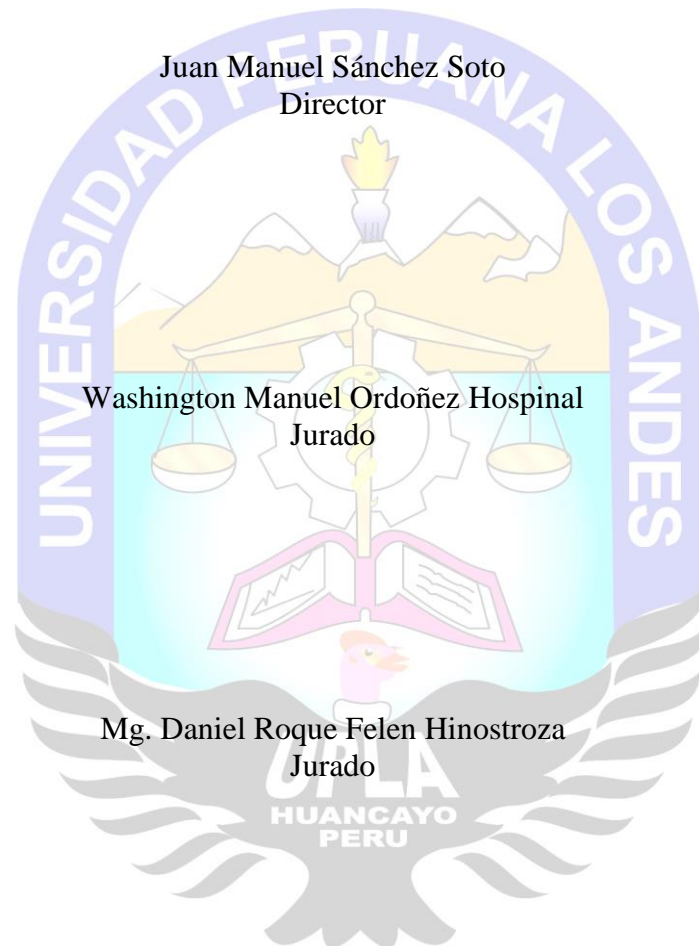
CIENCIAS DE LA SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

HUANCAYO-PERÚ

2018

JURADOS DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Juan Manuel Sánchez Soto
Director

Washington Manuel Ordoñez Hospinal
Jurado

Mg. Daniel Roque Felen Hinostroza
Jurado

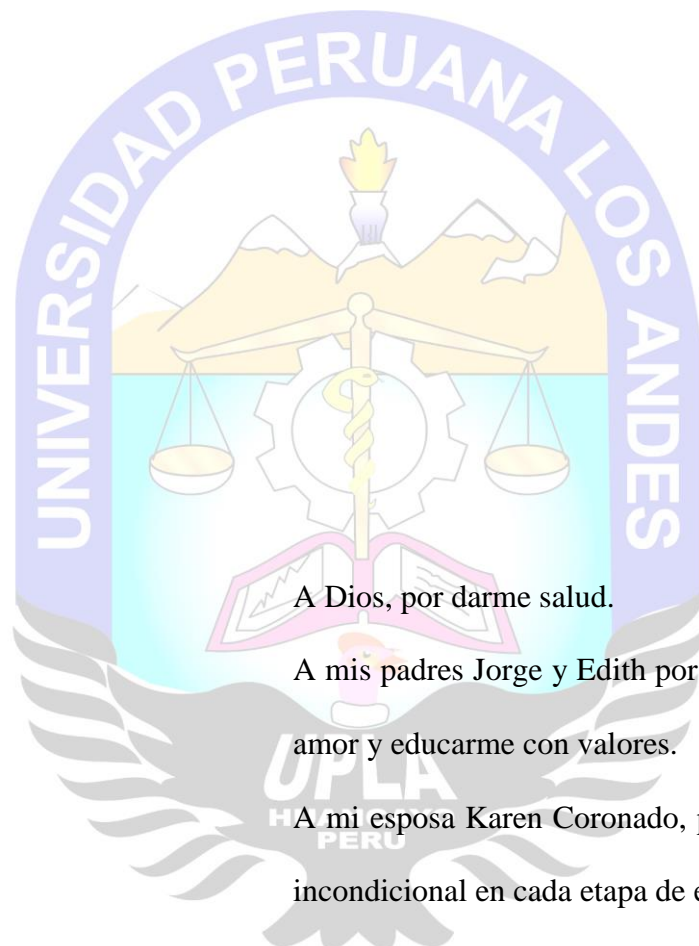
Mg. Orlando Aurelio Samaniego Napayco
Jurado

Dr. Jesús Armando Caveró Carrasco
Secretario Académico



ASESOR

DRA. MARÍA LEONOR ROMERO SANTILLANA



A Dios, por darme salud.

A mis padres Jorge y Edith por criarme con amor y educarme con valores.

A mi esposa Karen Coronado, por el apoyo incondicional en cada etapa de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Por el apoyo en la elaboración del presente trabajo de investigación a la Dra. María Leonor Romero Santillana, y por sus acertadas sugerencias a lo largo de este proceso.

A los colegas del área de salud, odontólogos y salubristas que me brindaron su tiempo para revisar y dar V°B° al instrumento utilizado en la presente investigación.

A los(as) Directores (as) de las instituciones educativas del nivel Inicial de la provincia de Junín, por permitirme realizar el trabajo de investigación y brindarme las facilidades del caso en el acceso a la muestra.

A los padres de familia por participar activamente durante la recolección de datos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
JURADOS	ii
ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4. Justificación del problema	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	21
------------------------------	----

2.1.1 Internacionales	21
2.1.2 Nacionales	24
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1 Salud bucal	26
2.2.2 Conocimientos	30
2.2.3 Actitudes	32
2.2.4 Prácticas	34
2.2.5 Higiene oral	42
2.3. Definición de términos	45
2.4. Hipótesis	46
2.4.1 Hipótesis general	46
2.4.2 Hipótesis específicas	46
2.5. Variables	48
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Método de investigación	49
3.2. Tipo de investigación	49
3.3. Nivel de investigación	49
3.4. Diseño de investigación	49
3.5. Lugar y período de investigación	50
3.6. Población	50
3.7. Muestra	50
3.8. Tipo de muestreo	51
3.9. Técnicas de investigación	52

3.9.1 Técnicas de recolección de datos	52
3.9.2 Instrumento de recolección de datos	52
3.10. Validez y confiabilidad del instrumento	54
3.10.1 Validez	54
3.10.2 Confiabilidad	54
3.11. Procedimiento de recolección de datos	55
3.12. Procesamiento de datos	58
3.13. Análisis e interpretación de datos	58
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1. Análisis e interpretación de datos	59
4.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil	59
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
5.1 Discusión	82
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	96

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín - 2017. El estudio corresponde al tipo descriptivo - correlacional, prospectivo, transversal y el método utilizado fue el científico; con un diseño no experimental. La población de estudio estuvo constituida por madres y sus niños de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días de las instituciones educativas iniciales públicas de Junín, según nómina de matrícula; la muestra estuvo compuesta por 160 madres y sus niños; elegidos mediante muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y la ficha de observación para determinar el estado de salud bucal de los preescolares. El principal resultado del análisis estadístico demuestra que los conocimientos, actitudes y prácticas maternas tienen una correlación inversamente proporcional con la experiencia de caries en los preescolares con un ($p=0.004$), ($p=0.001$) y ($p= 0.000$) respectivamente; así mismo se correlaciona directamente con el nivel de higiene oral con ($p= 0.000$).

Palabras Clave: CAPs; salud oral; higiene bucal; experiencia de caries; preescolares; higiene oral.

ABSTRACT

The present investigation had as general objective: To determine the level of maternal knowledge, attitudes and practices on oral health in children and their relationship with the oral health status of preschool children. The study corresponds to a descriptive study, prospective, cross-sectional and the method used was scientific; with a non-experimental design. The study population consisted of mothers and their preschool children from 3 to 4 years, 11 months and 29 days; which according payroll enrollment by 2017, the sample consisted of 160 mothers and their children, selected by stratified probabilistic sampling. For data collection, a survey was used to determine maternal knowledge, attitudes and practices on oral health and the observation sheet to determine the state of oral health in preschoolers. The main result of the statistical analysis shows that maternal knowledge, attitudes and practices have an inversely proportional correlation with the experience of caries in preschool children with a ($p=0.004$), ($p=0.001$) y ($p= 0.000$) respectively; likewise correlates directly with the level of oral hygiene with ($p=0.000$).

Keywords: knowledge; attitudes; practices; oral health; experience of caries; preschool children; oral hygiene.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal infantil es un objetivo prioritario en el contexto de las políticas de salud modernas a nivel mundial; por ello el enfoque preventivo y las actividades de promoción son claves para que los programas de salud sean exitosos constituyendo un conjunto de acciones de gran utilidad en la salud general de los niños pues tienen alta prevalencia y provocan gran morbilidad.

Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por tener una alta prevalencia y un gran impacto sobre la población en términos de malestar, dolor, limitación y discapacidad tanto social como funcional.

En cuanto a la epidemiología, en los países desarrollados la caries dental infantil ha mostrado una franca disminución; esto se debe principalmente a la mejora del nivel de vida, a la implantación de programas preventivos comunitarios y avances en atención odontológica. En el Perú, según el último reporte oficial ofrecido por Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2010. Los resultados mostraron como promedio 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar. La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%, lo cual muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que se incrementa con la edad.

Es necesario por ello contar con información que ayude a los profesionales de la salud a enfocar de forma correcta las actividades de promoción y prevención a partir de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en salud bucal (CAPs), teniendo en cuenta que el conocimiento es la base para la prevención de

enfermedades y más aún en niños. **El propósito** del estudio fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, cuyos resultados permitirán contar con información importante para plantear soluciones a nivel local en aspectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucodentales. Así mismo brindar información actualizada a las autoridades de la zona a fin de respaldar propuestas que colaboren en el abordaje del problema, mediante estrategias y actividades que favorezcan en la prevención y control de dichos daños en población infantil; motivo por el cual el tema investigado lleva por título: Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín – 2017, que partió de la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín - 2017?, el mismo que tuvo como objetivo general: •

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín – 2017; considerándose como **objetivos específicos**: Establecer el nivel de conocimientos actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil; así mismo determinar la experiencia de caries dental en niños preescolares; finalmente identificar el nivel de higiene oral en niños preescolares. Se planteó como hipótesis general que existe relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud bucal infantil y el estado de salud bucal de los preescolares. Los términos operacionales que se consideraron fueron: CAPs en salud oral infantil,

índice ceod e higiene oral. Para el mejor entendimiento, la presente investigación se divide en cuatro capítulos:

Capítulo I: Incluye la situación problemática, la formulación del problema y formulación de objetivos, así como la justificación del estudio.

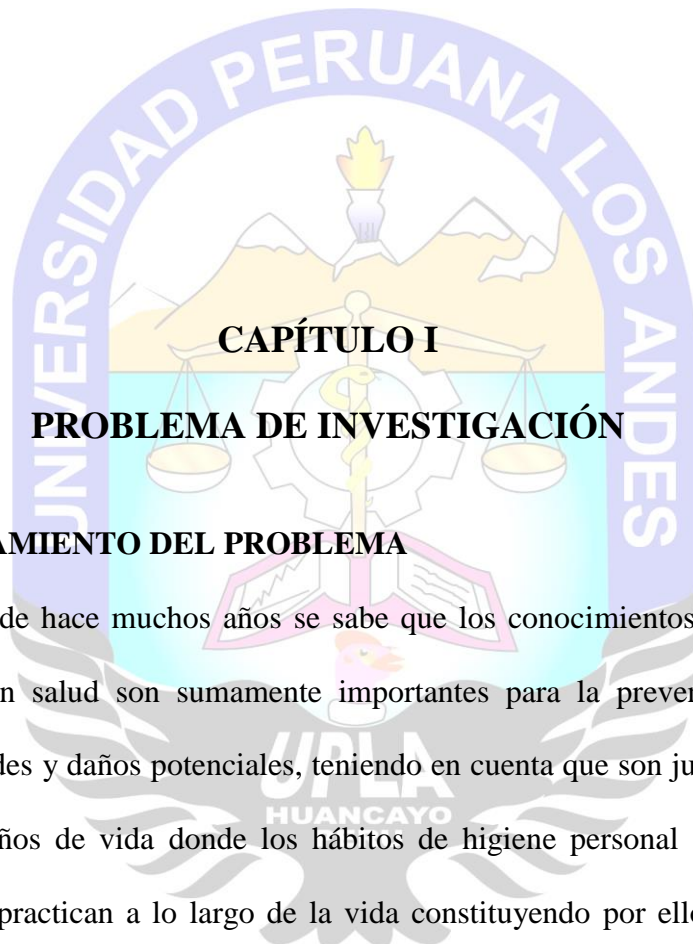
Capítulo II: aborda el marco teórico, antecedentes del estudio, marco teórico de las variables de estudio, bases conceptuales, hipótesis y definición operacional de las variables

Capítulo III: aborda los materiales y métodos, donde se detalla la metodología utilizada y las técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Capítulo IV: incluye los resultados, donde se presenta la información obtenida, se analiza e interpreta dicha información, la contrastación de hipótesis

Finalizando con la discusión de los resultados obtenidos, las conclusiones del estudio; sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

EL AUTOR



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde hace muchos años se sabe que los conocimientos, actitudes y prácticas en salud son sumamente importantes para la prevención de las enfermedades y daños potenciales, teniendo en cuenta que son justamente los primeros años de vida donde los hábitos de higiene personal y/o bucal se adoptan y practican a lo largo de la vida constituyendo por ello uno de los grupos más vulnerables; es allí donde la participación de las madres juega un papel importante en el cuidado y educación para la salud bucal del niño menor de 5 años, promoviendo el cambio de hábitos nocivos de alimentación, higiene oral y cuidados específicos que guíen a mejorar la salud bucal infantil priorizando la primera infancia como período crucial para el desarrollo mental, emocional y social del individuo, por lo que los primeros años de vida son

fundamentales para que los niños tengan una vida saludable y puedan desarrollarse plenamente.

Así mismo se considera que “Las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de Salud Pública a nivel mundial, por su alta prevalencia, así como por su impacto en los individuos en los diferentes grupos etáreos, en la sociedad y el costo de su tratamiento; agudizándose por su incremento con la edad; proponiendo a su vez integrar la salud oral en estrategias de promoción de la salud que pueden mejorar en gran medida la salud general y oral”.¹

Esta situación se agrava en países en vías de desarrollo como el Perú, en el cual la problemática se origina principalmente por la ausencia de políticas públicas eficientes para abordarla adecuadamente y revertir esta situación eventualmente como se menciona en documentos normativos del MINSA ²

Es evidente que mientras la comunidad odontológica se ha enfocado en las causas biológicas que producen caries dental, los factores realmente determinantes (o determinantes sociales de la salud en general) comprenden una compleja interacción de conocimientos, actitudes y prácticas por parte de los padres y niños lo cual pueda potencializar la aparición y desarrollo de caries de infancia temprana ³; siendo necesario contar con una data reciente y exacta sobre este problema.

De forma similar, la Provincia de Junín al contar con una población considerable de preescolares es necesario buscar factores para prevenir el desarrollo de enfermedades bucodentales que impiden mejorar las expectativas

de vida con calidad en una población y enfocar las acciones en resultados de necesidades del abordaje de promoción de salud, así como conocer las necesidades educativas de las madres y cuidadoras haciendo posible proponer programas de educación en salud oral acordes a la realidad de la población.

El presente estudio brinda datos que determinan el perfil epidemiológico de salud oral de esta población del Perú que ha sido poco estudiada; lo cual servirá para establecer programas preventivos promocionales y realizar un seguimiento epidemiológico de la población.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín - 2017?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil, Junín- 2017?
2. ¿Cuál es la experiencia de caries en preescolares, Junín- 2017?
3. ¿Cuál es el nivel de higiene oral en preescolares, Junín-2017?
4. ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos maternos sobre salud oral infantil y la experiencia de caries dental en preescolares, Junín - 2017?

5. ¿Cuál es la relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil y la experiencia de caries dental en preescolares, Junín - 2017?
6. ¿Cuál es la relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil y la experiencia de caries dental en preescolares, Junín - 2017?
7. ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos maternos sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral en preescolares, Junín - 2017?
8. ¿Cuál es la relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral en preescolares, Junín - 2017?
9. ¿Cuál es la relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral en preescolares, Junín - 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín – 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil, Junín – 2017.
2. Determinar la experiencia de caries dental en niños preescolares, Junín – 2017.

3. Identificar el nivel de higiene oral en niños preescolares, Junín – 2017
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral infantil según la experiencia de caries dental en preescolares, Junín – 2017.
5. Determinar la relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares, Junín – 2017.
6. Determinar la relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares, Junín – 2017.
7. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral en preescolares, Junín – 2017
8. Identificar la relación entre las actitudes sobre salud oral infantil según nivel de higiene oral en preescolares, Junín – 2017
9. Identificar la relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral en preescolares, Junín – 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los problemas de salud bucodental tienen un alto impacto en la sociedad, especialmente la caries dental con repercusiones nutricionales, funcionales y estéticas que alcanzan al individuo en todas sus etapas de vida siendo sin embargo más importantes en la infancia temprana pues propicia el adecuado mantenimiento de las piezas dentales y su funcionalidad en la edad adulta evitando problemas de salud mayores; así mismo promueve la práctica de hábitos saludables de higiene que mejoran la salud en su conjunto. En ese sentido, en los últimos años, a nivel del país se han producido mejoras

relacionadas a la incidencia de caries dental, sin embargo, la desigualdad existente, hace que aún se reporte prevalencias altas a otros niveles los cuales muchas veces no son adecuadamente estudiados para promover estrategias de mejora.

Como hemos podido observar, los problemas de salud bucal son actualmente uno de los principales problemas de Salud Pública pues implican costos económicos altos a la población que la requiere siendo estos prevenibles a tiempo mediante un afrontamiento eficiente y eficaz que se origine de las actitudes familiares y la modificación de hábitos en salud oral.

En este contexto, la realización de una investigación como ésta tiene como propósito contar con una base informativa adecuada sobre los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud bucodental infantil así como la prevalencia de caries dental e higiene oral en preescolares, que permitirá aportar en la búsqueda de estrategias de promoción de salud - prevención de enfermedades, para de esta manera estar en la posibilidad de sugerir estrategias que mejoren el estado de salud de los niños previniendo complicaciones o trastornos a mediano y largo plazo, teniendo en cuenta que lo más importante en salud bucal no es el tratamiento sino la prevención y se justifica, además debido a los siguientes aportes:

Justificación a nivel teórico:

Actualmente no se cuenta con información actualizada y de fuentes primarias sobre las conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil (CAPs) y la prevalencia de caries dental e higiene oral en población

preescolar; sin embargo, un gran número de autores sostienen que la prevención en salud bucal constituye uno de los pilares en su manejo temprano.

Esta investigación, a nivel teórico, recopila y profundiza en el análisis de las variables en estudio, con la problemática planteada; además de proporcionar y/o constituir información referencial accesible para futuras investigaciones sobre este tema. Asimismo, se podrán generalizar los resultados obtenidos en ámbitos más amplios, puesto que pueden verificarse en el contexto de su aplicación.

Justificación a nivel social:

A nivel social, debe tenerse en cuenta que los problemas de salud pública, forman parte de los problemas urgentes de solución, y más aún el enfoque en la salud preventiva considerada de prioridad nacional, en lo que se refiere al impacto social, el presente trabajo mejorará las intervenciones orientadas a la prevención de las enfermedades bucodentales enfocada en su relación con el abordaje para el incremento de conocimientos, mejores actitudes y prácticas maternas adecuadas sobre el tema.

Justificación a nivel metodológico

Metodológicamente, el estudio contribuye con la definición operacional de las variables e indicadores de la investigación con relación a los objetivos planteados, así mismo los instrumentos utilizados para su realización: cuestionario de CAPs sobre salud oral infantil y la ficha de observación de estado de salud bucal en preescolares se encuentran validados por expertos, contando con validez de contenido y constructo, siendo a su vez confiables para su aplicación en otro ámbito de características similares a la población y muestra estudiadas.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Internacionales

Gómez A. y colaboradores (2015); realizaron un estudio con el objetivo de describir el estado bucal de los niños de 3 a 5 años del Jardín Infantil Las Golondrinas, sede Carpinelo, de Medellín, con una muestra de 93 niños, Se analizaron variables sociodemográficas del niño como Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), prevalencia y experiencia con caries dental en dentición temporal mediante el índice ceo tradicional, los resultados obtenidos reportaron una prevalencia de caries dental en dentición temporal del 59% y una experiencia del 61% cuando se incluyen todas las lesiones cariosas, con un promedio ceo-d modificado de 3,41. El promedio IHOS es de 1,36, reportando un nivel de higiene regular en el 68,8% de los casos y malo en el 9,7%. Se

presentaron diferencias en los indicadores según características sociodemográficas.⁴

Villanueva V, Berbesí S y colaboradores (2014); realizaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y fluorosis dental, y evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de escolares entre 6 y 13 años de edad mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional se evaluaron 190 niños usando los índices de higiene oral simplificado (IHOS) de Green y Vermillon, índice cop-d de Klein, índice ceo-d de Gruebbel, índice de Dean e índice de Russell. Los conocimientos, las actitudes y las prácticas se evaluaron usando una encuesta. Los resultados dieron cuenta de que la higiene oral de los escolares es regular. El índice ceo-d fue de 2,57. De acuerdo con el índice periodontal de Russell, los niños evaluados se clasifican con enfermedad periodontal reversible. El índice comunitario de fluorosis dental tuvo un valor de 1,04. Los escolares tienen niveles adecuados de conocimiento, pero con respecto a las prácticas, no es frecuente la visita periódica al odontólogo. ⁵

Castillo K. (2013); en su investigación realizada en niños de 0 a 5 años atendidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Francisco Chinameca, departamento de La Paz con el objetivo determinar si los conocimientos y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados influían en la presencia de Caries de la Infancia Temprana, obtuvo que 54% presentaron conocimientos altos y 56% conocimientos moderados, nadie clasificó con conocimientos bajos.

Sobre las actitudes el 6% una actitud buena; el 60% presentaron una actitud indiferente en salud bucal; el 31% una actitud mala. Respecto al índice ceod individual se observó que un 33% de la población infantil presentaron un ceo/d bajo; un 18% un ceo/d moderado y un 49% un ceo/d alto. Es así que el índice ceod grupal es de 5.3 (Alto). Finalmente concluye que tanto los conocimientos ($p=0.046$) como las actitudes ($p=0.008$) de los padres hacia la salud bucal si influyen en la presencia de caries de la infancia temprana ⁶

Lara A (2012); realizó un estudio sobre Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 36 meses de edad, tuvo como objetivo relacionar la prevalencia de caries dental con los hábitos de alimentación e higiene en niños que acuden a estancias infantiles. La muestra estuvo constituida por 330 niños; se obtuvo como resultados un bajo índice de caries que corresponde a un 8.78% de la población estudiada con un ceo-d de 0.14. ⁷

Gonzales F, Sierra C y colaboradores (2011); realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia, con una muestra de 333 padres y 8 cuidadores, los datos se analizaron por frecuencia usando la prueba de ji cuadrado para significancia. Los resultados obtenidos fueron que en los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58.9%) y actitudes favorables (74.5%). ⁸

2.1.2 Nacionales

Tobler D, Casique L (2014); en su estudio de tipo correlacional y de corte transversal tuvo como propósito determinar si existe relación entre la caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014. La muestra estuvo conformada por un total de 246 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivas madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos fueron: El 14,6% de las madres con un nivel de conocimiento bajo sus niños presentaron un I-ceo muy alto. La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años fue de 95,9%. Encontrándose un I-ceo promedio de 5,03 (alto). El nivel de conocimiento sobre salud dental de las madres de los preescolares examinados fue moderado en un 51,6%. Los resultados nos permitieron concluir que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral ($p = 0.01$).⁹

Ríos C (2014); realizó una investigación de tipo descriptivo transversal y correlacional tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños.

La muestra estuvo constituida por 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Policlínico Pacasmayo EsSalud se aplicó la prueba chi cuadrado obteniéndose los siguientes resultados: El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres

fue bueno en 67.5 %, adecuada en el 80.8% y regular en el 87.7% respectivamente. Se concluye que las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral. ¹⁰

Calderón P (2012); en su investigación realizada para comparar los conocimientos, actitudes y prácticas relativas a salud oral infantil de madres primigestas y multíparas de niños de 3 años pertenecientes al CESFAM de Pelarco; trabajó con una muestra de 36 madres por cada grupo de primigestas y multíparas correspondiente a un universo de 170 madres de menores. Las madres presentan conocimientos buenos, actitudes y prácticas aceptables. El promedio para índice de ceo-d. para las multíparas fue de 2,31 considerada severidad baja. Mientras que en el grupo de las primigestas el promedio fue de 2,8, lo cual es catalogado como una severidad moderada. El índice de higiene en ambos grupos fue malo. Concluyendo que las madres multíparas presentan mejores conocimientos que madres primigestas, y estas últimas presentan una tendencia a mejores actitudes y prácticas no siendo estadísticamente significativa. Se encontró asociación entre actitudes y prácticas (valor-p < 0,001); actitudes y nivel educacional (valor-p=0,036). ¹¹

Benavente L, Chein S y colaboradores (2012); en su investigación realizada para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos

hospitalarios del Ministerio de Salud y Seguro Social. La muestra estuvo constituida por 143 madres con sus hijos menores de cinco años de edad. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Green y Vermillón. IHO-S). Los niños del estudio presentaron una media de tres dientes afectados por caries dental, lo que significa que en promedio tienen un Índice de Caries Moderado; 13 dientes sanos y 2,7 dientes no erupcionados, así como un Índice Higiene Bucal bueno en 2.8%, Regular en 36.6% y Malo en 60.6%. En cuanto al puntaje promedio de conocimientos de sus madres fue de 37,8 (regular). No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad ($p > 0,16$). Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente.¹²

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Salud bucal

De forma global, la salud bucodental es mucho más que la salud dental o una bonita sonrisa. La boca es el espejo del cuerpo y frecuentemente refleja signos de enfermedades sistémicas es por esta

estrecha relación bidireccional entre salud bucodental y salud general que generan impacto en la salud individual y en la calidad de vida, proporcionando una base sólida conceptual para un enfoque de integración de la salud bucodental en la salud general. ¹³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria y otras enfermedades o alteraciones del complejo craneofacial que afecten la realización de actividades cotidianas, así como el impacto psicosocial de éstas que disminuye significativamente la calidad de vida. ¹⁴

En términos sencillos “Una dentición sana y funcional es importante en todas las fases de la vida al permitir funciones esenciales humanas tales como el habla, la sonrisa, la socialización o el comer. Los dientes ayudan a dar a la cara su forma individual” ¹³

Esta salud bucodental individual y/o grupal permite lograr:

- La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido del mismo
- Funcionamiento eficaz de la cavidad bucal
- Calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo poblacional
- Motivación y capacidad para elegir el consumo de alimentos y la expresión oral como actividades básicas para la interacción social. ¹⁵

a) Salud pública odontológica

En un amplio marco de definiciones para la salud pública como tal, esto debido a lo cambiante de la realidad mundial, es así que, en los años 20, Winslow propuso una conceptualización que se encuentra vigente a pesar de los años transcurridos, donde menciona que la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. ¹⁶

Es así que la salud pública odontológica como parte de la salud pública en general estudia y se ocupa de la enfermedad y la salud de las poblaciones. A su vez, el estudio de la Epidemiología involucra, no solo el conocimiento del estado de salud-enfermedad de una comunidad, sino también de los recursos que tiene para asistirlo y brindarle las herramientas necesarias a las personas y sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, de tratamiento oportuno y de rehabilitación, de prevención médica y de fomento de la salud. ¹⁷

La odontología preventiva como bastión de la odontología sanitaria y como base de la salud pública, tiene como labor principal la prevención primaria teniendo en cuenta que lo más importante es mantener la salud de los individuos utilizando estrategias y agentes para evitar el inicio de la enfermedad, cambiar su progreso o detenerlo antes de requerirse un tratamiento secundario preventivo, pues conforme se pasa de la prevención primaria a la secundaria o a la terciaria el costo de la atención se incrementa. ¹⁸

b) Problemas de salud en la edad preescolar

La etapa preescolar corresponde a la primera infancia, extendiéndose desde el término de la primera dentición (cuando la última pieza primaria aparece en la cavidad oral) hasta el inicio de la segunda. Lo que hace de esta etapa necesaria de atención, es el proceso de adaptación física, mental y social que constituye la base del crecimiento y desarrollo.

Desde el punto de vista psicológico y social es la edad más receptiva para asimilar aquello que influencia y moldea tanto la personalidad como el carácter del niño(a).¹⁹

Se debe hacer hincapié en la importancia de la dentición temporal (llamada también dentición de leche o decidua) ya que estos “son esenciales para una apropiada nutrición, masticación, el habla, apariencia y autoestima, así como en el desarrollo de la cavidad oral y la erupción de los dientes permanentes.”, En muchos casos esto es poco valorado por los padres, tutores o cuidadores, siendo que desconocen su responsabilidad de múltiples funciones para que un niño sea saludable y por ello deben ser protegidos y cuidados, tanto como la dentición permanente.²⁰

Los primeros dientes son muy valiosos y el cepillado es solo una parte del cuidado bucal. Otros consejos adicionales para las familias y las personas a cargo del cuidado del niño son:

- Sirva meriendas beneficiosas para los dientes: queso, yogurt, frutas y vegetales son mejores que galletitas, papitas o cereales azucarados.
- Evite refrescos, bebidas endulzadas, dulces y galletitas, estos alimentos producen caries.
- Diluya los jugos con agua para que sean menos dañinos a los dientes.
- Si los niños comen alimentos pegajosos o dulces, cepíllele los dientes o enjuáguelos con agua después de comer tales cosas.

Eduque a las familias con respecto a que los niños necesitan revisiones regulares con un dentista a partir del primer año de vida o cuando les sale el primer diente.²¹

Es en definitiva que el grupo etéreo básico con el que debe hacerse promoción, trabajando a un mediano plazo, es el grupo de los primeros años de edad, orientando pautas de estilos de vida saludables. Se debe promover la atención adecuada desde la fecundación, nacimiento y durante los primeros años de vida, incorporando los aportes pluriculturales del pueblo peruano.²²

2.2.2. Conocimientos

a) Generalidades

Estos provienen de diferentes mecanismos con los que las personas hacen contacto en todas las etapas de su vida: los medios masivos de comunicación, la escuela, la relación con las demás

personas dentro del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres) o dentro del grupo social (vecinos, compañeros de trabajo, amigos), los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente.²³

b) Conocimientos en salud

Los conocimientos en salud se han definido como la información a la que tiene acceso la población y que constituye la base cognitiva para la toma de decisiones en relación con la salud, las conductas orientadas hacia la salud y las conductas de riesgo; de esta información importa tanto la cantidad como la calidad.

Hasta ahora gran parte de la educación para la salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, con la creencia que esta información provoca un cambio de actitud y a la larga disminuyen el riesgo de enfermedad y aumenta los niveles de salud.²³

c) Conocimientos en salud oral infantil

Para lograr el éxito en las intervenciones preventivo promocionales y por tanto cumplir los objetivos de control de enfermedades bucodentales en la población infantil es requerimiento necesario, básico y urgente el involucramiento del profesional de salud o profesional odontólogo en la educación para la salud; entendiendo que "la Educación para la Salud es una estrategia fundamental para la promoción de la salud y específicamente para

promover comportamientos y por ende estilos de vida saludables en la población”.²⁴

El incremento de conocimientos sobre diversos aspectos de la salud y la salud oral infantil utiliza como estrategia básica la comunicación para la salud la cual es considerada el proceso de entender y responde a las necesidades de educación e información sentidas por la población con el fin de adoptar nuevos comportamientos en beneficio de la salud del individuo y/o su comunidad; teniendo como principal meta, además de facilitar el cambio en las prácticas relacionadas a la prevención de enfermedades e influir positivamente en su estado de salud; asegurar prácticas positivas para la salud por un período largo de tiempo.²⁵

2.2.3. Actitudes

Se han estudiado múltiples referencias y definiciones en cuanto a las actitudes se refiere; una de ellas menciona que la actitud se vincula a la forma o patrón “rol” de conducta que se asume a manera personal y de forma espontánea, como una constante de la personalidad de un individuo.

En el contexto social, se habla de intereses y valores de las personas, dado que pueden tener cierto tiempo de permanencia, no obstante, se sabe que no son estáticas, pudiendo variar en el continuo del tiempo. Además, las actitudes, vistas desde el marco social, pueden ser estudiadas para la predicción de conductas. Nuestras actitudes casi siempre son aprendidas del medio y de las personas que tienen un papel

preponderante en nuestras vidas y que por lo tanto admiramos, pero de la misma manera podemos desaprenderlas.²⁶

a) Dimensiones o componentes

Una actitud es una organización relativamente estable de creencias evaluativas, sentimientos y tendencias de conducta hacia el objeto. Las creencias incluyen hechos, opiniones y nuestro conocimiento general acerca del objeto. Los sentimientos abarcan amor, odio, agrado, desagrado y sentimientos similares. Las tendencias de conducta se refieren a nuestras inclinaciones para actuar de ciertas maneras hacia el objeto, aproximarnos a él, evitarlo, etc.²⁷

Los componentes de las actitudes son los siguientes:

- Cognitivo. Referente a las representaciones mentales que tienen los objetos, involucra procesos perceptuales, neuronales, etcétera, hasta cognitivos más complejos. Es el conocimiento y el pensar de la actitud.
- Afectivo. Consiste en los aspectos emocionales (inclusive subjetivas) ligados a un objeto o pensamiento, como: positiva o negativa, placer o dolor, bienestar o malestar, etcétera, por lo que todas aquellas emociones que me despierta determinado evento, se le conoce como el componente más característico de las actitudes. Es el sentir de la actitud.
- Conductual. Es la tendencia a reaccionar hacia las situaciones, personas o ideales de determinada forma. Es el accionar de la actitud.²⁶

2.2.4. Prácticas

Las prácticas o conductas son cualquier comportamiento o actividad que forma parte de la vida cotidiana de una persona e influyen sobre su estado de salud y/o el de su familia. Prácticamente todos los comportamientos o actividades humanas tienen alguna influencia ya sea negativa o positiva sobre la salud. Las conductas o prácticas de riesgo son formas específicas de comportamiento de las cuales se conoce su relación con una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades específicas o tener un estado de salud deficiente. Su definición depende mucho de lo que a nivel individual o a nivel colectivo, se perciba como riesgo.²³

De esta forma, se puede afirmar que los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente. Así mismo son apenas una parte de todos aquellos factores o procesos que determinan el estado de salud individual y colectivo y sólo trabajando integralmente por los políticos, sociales y culturales, se alcanzarán los niveles de salud y bienestar deseados.²³

2.2.5. Estado de salud bucal

Se refiere en términos sencillos al diagnóstico de salud bucal (índice de caries e higiene oral) realizado en la población; la cual se encuentra determinada por diversos factores observados durante la evaluación odontológica.

a) Caries dental

Existen múltiples definiciones de caries, pues diversos autores han abordado la enfermedad desde puntos de vista muy variados; muchos desde un punto de vista de la patogenia, la etiología y algunos de ellos desde el punto de vista social.

La caries dental es una enfermedad infecciosa, producida por microorganismos, que ocasiona el deterioro y posterior pérdida de la estructura del diente si no es atendida oportunamente.

Para el desarrollo de la caries influyen los siguientes factores:

- Los azúcares de la dieta
- Las bacterias de la boca
- Los dientes susceptibles
- El tiempo ²⁸


La caries dental se caracteriza por la destrucción del tejido dentario por efecto de los ácidos que producen las bacterias en presencia de alimentos azucarados y almidones. Esta enfermedad puede ir desde una pequeña mancha blanca, que es el estadio inicial de la caries, hasta la destrucción total del diente y la diseminación de la infección hacía otras partes del cuerpo.

La mejor manera de prevenir la caries es realizando un cepillado correcto luego de las comidas, teniendo una dieta no cariogénica y visitando al odontólogo por lo menos dos veces al año.²⁹

• Etiología de la caries dental

Existen muchos aspectos ecológicos a considerar para la aparición y crecimiento de diversos microorganismos como bacterias, hongos y virus en la cavidad bucal dentro de los cuales se cuentan la temperatura, humedad, nutrientes y requerimientos de oxígeno los cuales favorecen dicho crecimiento y desarrollo bacteriano.³⁰

Los factores responsables del desarrollo de caries múltiples como factores esenciales son los siguientes:

- 
- Diente: Expuestos al medio bucal es el que sufre la enfermedad.
 - Placa dentobacteriana: Se refiere a las bacterias, glucoproteínas salivales que se acumulan sobre la superficie dentaria; ésta compleja flora bacteriana de la boca que no es idéntica en todas las personas ni entre los mismos dientes de la misma persona; sin embargo, los microorganismos más prevalentes son: streptococcus mutans, lactobacillus acidophilus, actinomyces.³¹

Si la placa no es removida de los dientes se convierte en una sustancia llamada sarro. La placa y el sarro pueden producir gingivitis y periodontitis.

La placa empieza a formarse en los dientes después de 20 minutos de haber comido, si esta placa no es removida, se inicia el proceso que genera la caries dental.²⁹

- **Materia alba:** Todos los restos alimenticios que se van a depositar sobre la superficie dentaria, formando una matriz pegajosa de color blanco, blanda y parecida a una película.³¹

Es una estructura compuesta por masas microbianas, residuos de alimentos, células epiteliales descamadas y leucocitos. Pero tiene una característica especial: se encuentra ligeramente adherida a los dientes; es distinta a la placa dentobacteriana.¹⁵

b) Caries de la infancia temprana

Este padecimiento es definido por La Academia Americana de Odontología Pediátrica en dentición decidua; como la presencia de uno o más superficies dentarias cariadas (cavitados o no), perdidas (debido a caries), o restaurados en niños de edad preescolar.

La caries de la infancia temprana, es llamada también caries secundaria a la lactación o caries de biberón, la cual consiste en un proceso carioso agresivo que afecta a niños pequeños y tiene una prevalencia de 2.5 a 15%.

Sus características son las siguientes:

- Caries agresiva que afecta a los dientes anteriores superiores
- Las lesiones afectan después a los dientes posteriores, tanto superiores como inferiores.
- Los caninos se ven menos afectados que los primeros molares debido a su erupción más tarde.

- Los dientes anteriores inferiores no se ven afectados debido al flujo salivar y a la posición de la lengua.³²

• **Erupción en dentición temporal**

La erupción dentaria es el proceso por el cual el diente se disloca del lugar donde inicia su desarrollo la cripta ósea hasta alcanzar el plano oclusal funcional.³³

De una forma simple, erupción es el momento en que el diente aparece en boca.

• **Secuencia y cronología de erupción de dientes temporales (en meses) ³⁴**

DIENTE	ERUPCIÓN	RAIZ COMPLETA
MAXILAR SUPERIOR		
Incisivos centrales	7 meses	1 y medio años
Incisivos laterales	9 meses	2 años
Caninos	18 meses	3 y medio años
Primer molar	14 meses	2 y medio años
Segundo molar	24 meses	3 y medio años
MAXILAR INFERIOR		
Incisivos centrales	6 meses	1 y medio años
Incisivos laterales	7 meses	1 y medio años
Caninos	16 meses	3 y medio años
Primer molar	12 meses	2 y medio años
Segundo molar	20 meses	3 y medio años

c) Cuantificación de la caries

Para medir los problemas de odontología sanitaria de una comunidad o en otros términos, el grado de salud oral, se tiene a mano diversos índices o unidades de medida, cada uno de ellos adaptado a las características de la enfermedad a evaluar. No existe un índice de salud oral, sino varios índices relativos a los distintos problemas que competen al odontólogo sanitario.³⁵

Los índices disponibles dan cuenta de diferentes momentos del proceso de salud-enfermedad-atención y pueden identificarse así: índices que miden:

- La historia pasada o experiencia de caries
- Los factores de riesgo
- La necesidad de tratamiento
- El proceso de desarrollo de la caries dental.³⁶

d) Experiencia de caries

Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Además, se utiliza para obtener una visión global de cuánto se ha visto afectada la dentición por enfermedades dentales.³⁷

La prevalencia de caries al fin del primer año, después de la erupción de los permanentes, es igual al incremento anual en ese año. A partir de ese primer año, la prevalencia irá aumentando a costa de

los nuevos incrementos. La prevalencia es, pues, un dato acumulativo.

35

e) **Índices que miden la historia pasada de caries**

• **Índice ceo-d (unidad diente):**

Es una adaptación del índice cpod a la dentición temporal, Fue propuesto por Gruebbel y representa la media proporcional para cada niño, del número de dientes temporales cariados (c), con extracción indicada (e) y obturados (o).

La causa de la modificación es la posibilidad de error que sería introducida en los cálculos, debido a variaciones en el período de exfoliación de los dientes. En muchas situaciones sería difícil determinar si la ausencia de algún diente sería o no a consecuencia de la caries.³⁵

Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental.

Respecto de su empleo, téngase en cuenta que:

- No se consideran en este índice los dientes ausentes:
- La extracción indicada es la que procede ante una enfermedad que no responde al tratamiento más frecuentemente usado
- La restauración por medio de una corona se considera diente obturado;

- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se consigna el diagnóstico más grave;
- La presencia de selladores no se cuantifica. ³⁸

• **Índice individual de ceo-d**

El índice ceod es una adaptación para la dentición temporal del índice cpod adoptada por Gruebbel en 1944.

El ceod individual resulta de la sumatoria de los dientes primarios cariados (c), perdidos (e) u obturados (o).

$$\text{Índice ceo-d individual: } \sum \text{ de los componentes } c + p + o$$

La base para el cálculo el ceod será de 20; es decir todos los dientes temporales, por lo que su valor puede ir de 0 a 20. ³

• **Índice comunitario de ceo-d**

El índice ceod grupal constituye un promedio que se calcula de la siguiente manera: ³

$$\text{Índice ceo-d g: } \frac{\text{total de dientes cariados, perdidos y obturados}}{\text{Total de la población examinada}}$$

f) **Criterios definidos por la O.M.S.–O.P.S. para cuantificar el índice de caries dental** ³⁹

CUANTIFICACIÓN DE LA OMS PARA EL ÍNDICE CEOD	
0 – 1.1	Muy bajo
1.2 – 2.6	Bajo
2.7 – 4.4	Moderado
4.5 – 6.5	Alto
Mayor a 6.5	Muy alto

2.2.5. Higiene oral

Es definida como las acciones encaminadas a conservar el bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral mediante la remoción de la placa depositada en los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal, como lengua, encía, paladar y surco vestibular, con cepillos, seda dental y otros instrumentos especiales. ⁴⁰

Para la remoción de la placa bacteriana se requiere establecer condiciones que conduzcan a su control óptimo y así prevenir el crecimiento microbiano subgingival, evitando la inflamación y la pérdida de inserción o reducirlas al mínimo. Para ello, se han desarrollado diferentes elementos utilizados para la higiene oral, los cuales han evolucionado dependiendo de las necesidades de los pacientes. Estos elementos básicos son:

- Cepillo dental.
- Seda dental.

- Crema dental. ⁴¹

El ejercicio frecuente de prácticas de higiene bucales son un requisito para la eliminación adecuada de la placa supragingival. Estas prácticas requieren no sólo la motivación e instrucción suficientes al paciente sino también herramientas adecuadas. ⁴²

a) **Placa bacteriana (BIOFILM)**

La biopelícula comienza a formarse con el depósito de glicoproteínas salivales sobre la superficie dentaria.

Posteriormente, son las bacterias quienes se adhieren mediante fuerzas electrostáticas y sistemas específicos de unión, formando conglomerados; después se añaden polisacáridos (glucanos, fructanos y heteroglucanos), los cuales son sintetizados por las bacterias. ⁴¹

b) **Índice de higiene oral simplificado**

El estado de higiene oral se determina con base en la cantidad de placa blanda (restos alimenticios, materia alba) y la placa calcificada (cálculos) que presenten en las superficies de cada 6 dientes temporales seleccionados para índice IHOS:

En caso de dientes deciduos o primarios

- Arcada superior:
 - Cara vestibular 5.5
 - Cara vestibular 6.5
 - Cara vestibular 5.1

- Arcada Inferior
 - Cara lingual 7.5
 - Cara lingual 8.5
 - Cara vestibular 7.1 ⁴³

c) Criterios para puntuación del índice de higiene oral ⁴³

Se asignan valores según el índice de placa blanda.

Puntuación	Criterios
0	No hay presencia de detritos o tinciones
1	Detritos blandos cubriendo no más de 1/3 de la superficie dental
2	Detritos blandos cubriendo desde 1/3 hasta 2/3 de la superficie dental
3	Detritos blandos cubriendo más de 2/3 de la superficie dental

d) Calificación del nivel de higiene oral según IHOS

El puntaje obtenido en cada diente se suma y se divide entre el total de dientes examinados (6 piezas en dientes temporales) siendo este valor el IHO del individuo, comparados con la siguiente escala; tanto para conocer la data individual como el promedio grupal.⁴⁴

Puntuación	Nivel de higiene oral
0-1	Bueno
1.1 a 2	Regular
2.1 a 3	Malo o deficiente

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) Conocimientos en salud oral infantil

Es la información a la que tiene acceso la población y que constituye la base cognitiva para la toma de decisiones en relación con la salud, las conductas orientadas hacia la salud y las conductas de riesgo.²³

b) Actitudes en salud oral infantil:

Es el “rol” de conducta que se asume a manera personal y de forma espontánea, como una constante de la personalidad de un individuo; así como los intereses y valores de cada persona aprendidos del medio social que lo rodea, los cuales pueden variar en el tiempo.²⁶

c) Prácticas en salud oral infantil:

Son cualquier comportamiento o actividad que forma parte de la vida cotidiana de una persona e influyen sobre su estado de salud y/o el de su familia.²³

d) Experiencia de caries

Referente a la cuantificación de caries tanto presente como pasada, pues considera los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Para el cual se utiliza en índice ceod.³⁷

e) Higiene oral:

Es definida como las acciones encaminadas a conservar el bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral mediante la remoción de la placa

bacteriana depositada; su nivel se determina en base al Índice de Higiene Oral Simplificado.⁴⁰

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud bucal infantil y el estado de salud bucal de los preescolares.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud bucal infantil y el estado de salud bucal de los preescolares

2.4.2. Hipótesis específicas

1. El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil son regular, adecuadas y regulares respectivamente.
2. La experiencia de caries es alta en los niños preescolares.
3. La higiene oral en niños preescolares se encuentra en un nivel regular.
4. Hi4: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral infantil según la experiencia de caries dental en preescolares.

Ho4: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral infantil según la experiencia de caries dental en preescolares.

5. Hi₅: Existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares.

Ho₅: No existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares.

6. Hi₆: Existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares.

Ho₆: No existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares.

7. Hi₇: Existe relación entre los conocimientos maternos sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares.

Ho₇: No existe relación entre los conocimientos maternos sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares.

8. Hi₈: Existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares.

Ho₈: No existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares.

9. Hi₉: Existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares.

Ho₉: No existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares.

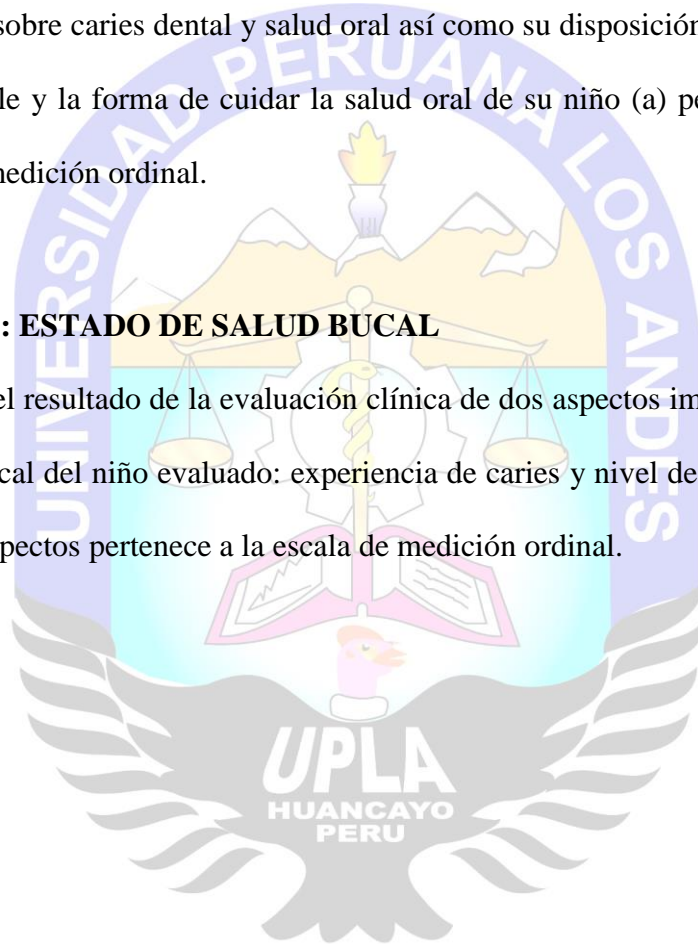
2.5. VARIABLES

Variable 1: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS MATERNAS EN SALUD ORAL INFANTIL

Es el conjunto de respuestas que tienen las madres sobre la información que posee sobre caries dental y salud oral así como su disposición favorable o desfavorable y la forma de cuidar la salud oral de su niño (a) pertenece a la escala de medición ordinal.

Variable 2: ESTADO DE SALUD BUCAL

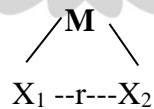
Es el resultado de la evaluación clínica de dos aspectos importantes de la salud bucal del niño evaluado: experiencia de caries y nivel de higiene oral y ambos aspectos pertenece a la escala de medición ordinal.





CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

- 3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:** Científico – inductivo
- 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Observacional, transversal, prospectivo
- 3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Descriptivo - correlacional
- 3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** No experimental



Donde:

M : Muestra

X₁ : Observación de la variable 1

X₂ : Observación de la variable 2

r : Posible relación entre variables estudiadas

3.5 LUGAR Y PERÍODO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación se realizó en las Instituciones Educativas Iniciales Públicas de Junín, durante los meses de mayo y julio del 2017.

3.6 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por las madres y sus niños preescolares de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días; los cuales según nómina de matrícula para el año 2017 son 270; constituyendo así una población conocida.

3.7 MUESTRA

La muestra se calculó con la fórmula de población finita, para variables categóricas.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n= tamaño de la muestra con la fórmula para población finita

N= Total de la población a estudiar

p= 0.5

q= 1 – p

Z= Nivel de confianza 95%

e= error estándar 5%

Reemplazando los valores en la fórmula estadística:

$$n = \frac{270 * (1.96)^2 * (0.5) * (1-0.5)}{(0.05)^2 * (270-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (1-0.5)}$$

$$n = \frac{270 * 3.92 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * 269 + 3.92 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{264.6}{0.6725 + 0.98}$$

$$n = \frac{264.6}{1.6525}$$

$$n = \mathbf{160}$$

Donde:

N= Población = 270

Z= 1.96

p = 0.5

q= 1 - p

e = 0.05

Según la cual la muestra estuvo constituida por **160** madres y sus niños.

3.8 TIPO DE MUESTREO

Se realizó muestreo probabilístico estratificado.

POBLACIÓN	NÚMERO	%	MUESTRA
I.E.I. N° 160: MI PEQUEÑO MUNDO	59	21.9	35
I.E.I. 30571- 6 DE AGOSTO	52	19.3	31
I.E.I. LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR	35	13.0	21
I.E.I. 606 – INTEGRADO SAN CRISTÓBAL	28	10.4	17
I.E.I.30570-CORONEL JOSÉ A. RÁZURI	27	10.0	16
I.E.I.382- SAN IGNACIO DE LOYOLA	21	7.8	12
I.E.I. 605 – BARRIO JULCA	21	7.8	12
I.E.I. N° 480 – TAMBO	17	6.3	10
I.E.I. 583 – CASA BLANCA	10	3.8	6
TOTAL	270	100	160

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños cuyas edades oscilan entre 3 años y 5 años, 11 meses, 29 días.
- Niños que asisten regularmente a la institución educativa.
- Madres que hablen el idioma castellano.
- Madres que puedan leer y escribir.
- Madres que acepten participar en el trabajo de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños menores de 3 años y mayores de 5a, 11m, 29 días
- Niños que vivan con otros familiares (tíos, abuelos, etc.)
- Madres con limitaciones para comunicarse
- Madres que no acepten participar en el estudio

3.9 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

3.9.1. Técnicas de recolección de datos

- **Encuesta:** Se determinó los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil (CAPs).
- **Observación directa:** Se obtuvo datos sobre el estado de salud bucal de los preescolares mediante el índice de caries (ceod) e índice de higiene oral (IHOS).

3.9.2. Instrumento de recolección de datos

- **Cuestionario:** Se utilizó un cuestionario estructurado diseñado para registrar los datos sociodemográficos y escala tipo Likert para evaluar

en las madres los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral infantil. Las calificaciones en relación a los conocimientos se evaluarán como bueno, regular o deficiente, para las actitudes como adecuado o inadecuado y para las prácticas como bueno, regular o malo.

VALORACIÓN SEGÚN COMPONENTE	N° DE ÍTEMS	PUNTUACIÓN	VALORACIÓN
CONOCIMIENTOS	25	18-25 9-17 0-8	BUENO REGULAR DEFICIENTE
ACTITUDES	21	0-10 11-21	ADECUADO INADECUADO
PRÁCTICAS	12	0-12 13-24 25-36	BUENO REGULAR MALO

- **Ficha de evaluación clínica:** Se utilizó una ficha clínica elaborada específicamente para esta investigación que consta de tres partes: Datos de filiación; odontograma; índice ceo-d e índice de higiene oral, las cuales medirán el estado de salud bucal de los preescolares.

COMPONENTES	PUNTUACIÓN	VALORACIÓN
ÍNDICE DE CARIES DENTAL	0 – 2.6 2.7 - 4.4 4.5 - MÁS	BAJO MODERADO ALTO
NIVEL DE HIGIENE ORAL	0 – 1 0.1 – 2 2.1 - 3	BUENO REGULAR DEFICIENTE

3.10 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.10.1. Validez

- **Validez de contenido:**

- La validez externa de los instrumentos (**Cuestionario y ficha de evaluación**) se realizó a través del juicio de expertos (4) (*Anexo 1*)

- (2) Mg. En Salud Pública

- (1) Odontopediatra

- (1) Cirujano Dentista

- Así mismo se realizó una prueba piloto (30 unidades muestrales), con la cual se efectuaron las correcciones y mejora del instrumento en aspectos de redacción de los reactivos; de tal manera que se le dió el formato adecuado que facilite la comprensión y desarrollo del mismo en la población de estudio.

- **Validez de constructo:**

- Se comprobó la validez de constructo del Cuestionario para medir conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil, estadísticamente mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson, Ítem – Total mayor a 0.75 lo cual constituye una **CORRELACIÓN POSITIVA CONSIDERABLE**; lo cual permitió obtener un instrumento válido. (*Anexo 2*)

3.10.2. Confiabilidad:

Se estableció la confiabilidad del instrumento, mediante los resultados de la prueba estadística de Alfa de Cronbach utilizando los

resultados obtenidos de la prueba piloto; lo cual nos permitió medir la consistencia interna del mismo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

Donde: K = Nro de preguntas

σ_i^2 = Varianza de puntaje de cada pregunta

σ_T^2 = Varianza del puntaje total de las pruebas.

El coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.78, valor que representa un nivel de confiabilidad alto.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,772	15

3.11 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la recolección de datos se realizó previamente el trámite administrativo en las instituciones citadas a fin de obtener la autorización respectiva para ejecutar el trabajo. (*Anexo 3*)

- Se invitó a los padres de los niños a una reunión a fin de explicar los objetivos del estudio. Así mismo se realizó el sorteo respectivo para la investigación.
- Lograr el consentimiento informado de las madres y asentimiento de los niños. (*Anexo 4 y 5*)
- Se procedió a realizar la encuesta utilizando el cuestionario de CAPs maternas sobre salud oral, el cual tomó 25 minutos, realizado en el aula de cada institución educativa en estudio. (*Anexo 6*)
- Para medir el nivel de conocimientos maternos, se utilizó un instrumento conformado por 25 preguntas. Cada pregunta constó de 3 posibles respuestas SI, NO y NO SÉ, se obtuvo un puntaje global que entre 0 a 25, con ello se catalogó en tres niveles de conocimientos: de 0 a 8 puntos con conocimiento deficiente, entre 9 a 17 puntos con conocimiento regular, y 18 a 25 puntos con conocimiento bueno.
- Para medir las actitudes maternas respecto a la salud oral infantil, se presentó un instrumento de 21 preguntas en Escala tipo Likert, la cual permitió medir actitudes, abierta a posibilidades neutras aceptando que las personas tienen actitudes favorables, desfavorables o neutras hacia una situación específica; cada pregunta constó de 3 posibles respuestas utilizando los parámetros: verdadero, falso o no sabe, obteniéndose un puntaje global que variará desde 0 a 21 puntos, con ello se catalogó en actitudes adecuadas de 0 a 10 e inadecuadas de 11 a 21 puntos.
- Para medir las prácticas maternas sobre salud oral infantil se utilizó un instrumento de 12 preguntas en escala de tipo Likert: Siempre,

frecuentemente, a veces, nunca; dónde cada respuesta correcta tendrá de 0 a 3 puntos donde las respuestas correctas tienen el mayor puntaje y las incorrectas el menor. Al realizar la sumatoria de todo el instrumento y de acuerdo a las respuestas del entrevistado, se obtendrá un puntaje global desde 0 a 36 puntos, con ello se catalogó en tres niveles de prácticas según puntaje obtenido: de 0 a 12 puntos como malas, entre 13 a 24 puntos como regular, y 25 a 36 puntos como buenas.

- Se indicó a las madres el procedimiento a seguir para la evaluación clínica de sus niños y se brindaron las recomendaciones del caso.
- El día pactado se acudió a la institución educativa programada, donde se inició con la recolección de datos sobre estado de salud bucal de los preescolares, utilizando espejos bucales y violeta de genciana; después de cada cual se registraron los datos observados, realizándose en aproximadamente 8 minutos por cada niño o niña evaluado y utilizando las adecuadas medidas de seguridad.
- Para la evaluación del estado de salud bucal del niño, se utilizó el índice Caries Dental ceo/d y se estableció la experiencia de caries en una de las siguientes clasificaciones: en donde el índice de caries es Bajo (0 a 2.6), Moderado (2.7 a 4.4), Alto (> 4.5). Así mismo se determinó el Índice de Higiene oral mediante la observación de las piezas 5.1V - 7.1V - 5.5V - 6.5V - 7.5L- 8.5L, de donde se clasificó el nivel de higiene oral de los como Bueno (0 a 1.0), Regular (1.1 a 2.0) y Malo (2.1 a 3.0). (*Anexo 7*)

3.12 PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se codificó con antelación los instrumentos en orden correlativo desde la ficha N° 001 a la ficha N° 160, para lograr un mejor manejo de la información.
- Se verificó cada ficha en el momento de su finalización para evitar ausencia de información o errores que dificultaran el procesamiento de datos.
- Para la elaboración del procesamiento de datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel para crear la base de los datos obtenidos del estudio.
- El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20.0

3.13 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

• Análisis descriptivo:

Las covariables se presentaron en tablas describiendo el número o frecuencia, porcentaje, circunferencias, tablas.

Para el análisis descriptivo de las variables se presentaron en tablas de distribución o grafico de barra, mostrando el número y/o frecuencia y porcentaje.

• Análisis inferencial:

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística no paramétrica para variables ordinales: rho de Spearman.



**CAPÍTULO IV
RESULTADOS**

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil

**TABLA N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE SALUD ORAL
INFANTIL, JUNÍN-2017**

	N°	%
DEFICIENTE	38	23,8
REGULAR	95	59,4
BUENO	27	16,9
TOTAL	160	100

FUENTE: Encuesta realizada en 160 madres de preescolares, Junín – 2017

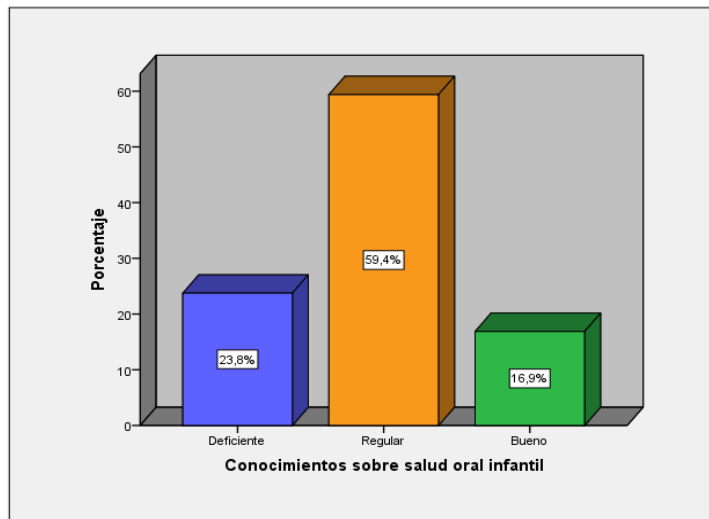


Gráfico N° 1: Nivel de conocimientos maternos sobre salud oral infantil, Junín-2017

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 5 se evidencia que sobre el nivel de conocimientos maternos sobre salud oral infantil que son un total de 160 madres entrevistadas; que 95 (59,4%) presentan un nivel regular, 38 (23,8%) un nivel deficiente y solo 27 (16,9%) un nivel bueno.

Se concluye que predominantemente el nivel de conocimientos de las madres sobre salud oral infantil es regular.

TABLA N° 2

ACTITUDES MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL, JUNÍN – 2017

	N°	%
INADECUADO	77	48,1
ADECUADO	83	51,9
TOTAL	160	100

FUENTE: Encuesta realizada en 160 madres de preescolares, Junín-2017

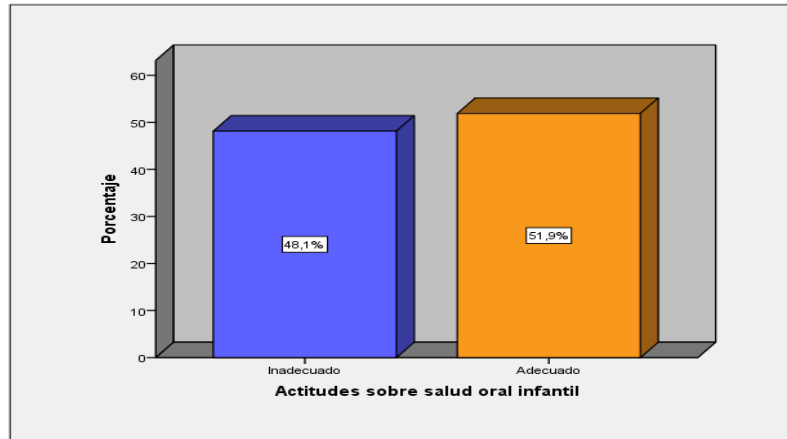


Gráfico N° 2: Actitudes maternas sobre salud oral infantil, Junín-2017

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 6 se evidencia que sobre las actitudes maternas sobre salud oral infantil donde son un total de 160 madres entrevistadas; que 83 (51.9%) presentan actitudes adecuadas, mientras que 77 (48.1%) presentan actitudes inadecuadas.

Se concluye que predominantemente respecto a las actitudes de las madres entrevistadas no se observa diferencia significativa entre las consideradas adecuadas e inadecuadas.

TABLA N° 3
PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL, JUNÍN-2017

	N°	%
MALO	40	25,0
REGULAR	101	63,1
BUENO	19	11,9
TOTAL	160	100

FUENTE: Encuesta realizada en 160 madres de preescolares, Junín-2017

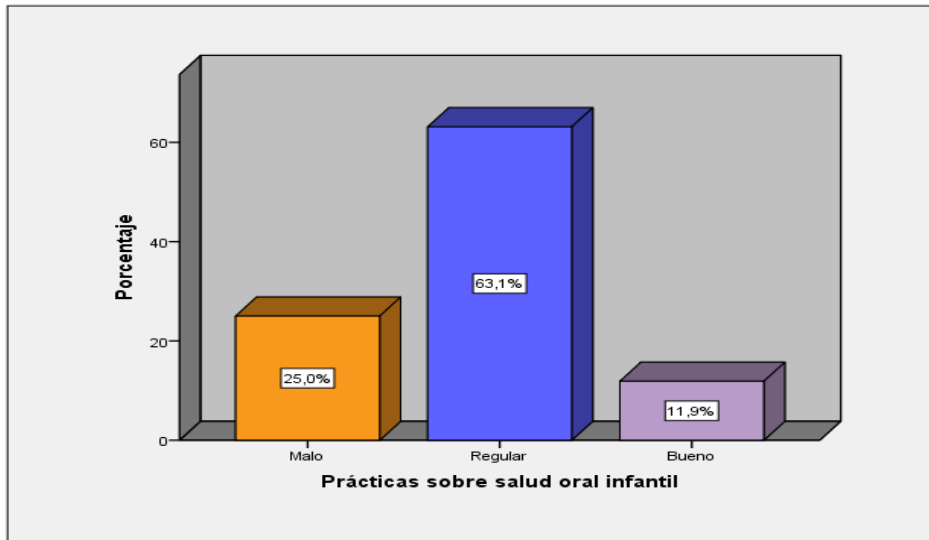


Gráfico N° 3: Prácticas maternas sobre salud infantil, Junín-2017

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 7 se evidencia que sobre las prácticas maternas sobre salud oral infantil que son un total de 160 madres entrevistadas; que 101 (63.1%) tienen prácticas consideradas regulares, 40 (25%) malas y solo 19 (11.9%) realiza buenas prácticas en salud oral infantil.

Se concluye que predominantemente la práctica materna en salud oral infantil es regular.

4.1.2. Estado de salud bucal

TABLA N° 4
DISTRIBUCIÓN DE PREESCOLARES SEGÚN EXPERIENCIA DE
CARIES, JUNÍN-2017

	N°	%
BAJO	21	13,1
MODERADO	19	11,9
ALTO	120	75
TOTAL	160	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos en 160 preescolares, Junín-2017

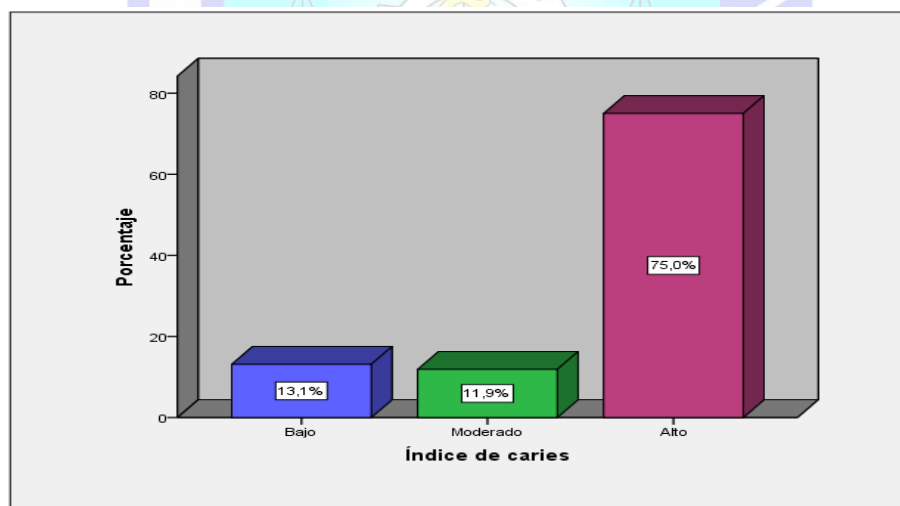


Gráfico N° 4: Distribución de preescolares según experiencia de caries, Junín-2017

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 8, muestra que del total de niños preescolares evaluados; de acuerdo al índice ceod individual se observa que 120 niños (75%) entre varones y mujeres tienen un índice ceod considerado alto (4.5 a más); así mismo 21 niños (13.1%) considerado bajo (0 a 2.6) y 19 niños (11.9%) considerado moderado (2.7 a 4.4)

Se concluye que existe alto porcentaje de niños en edad preescolar con experiencia de caries; así mismo se observó que el 98% de los niños presentó por lo menos un diente extraído, obturado o cariado a la evaluación. Por ello solo 4 niños se diagnosticaron como sanos.

TABLA N° 5

ÍNDICE CEOD GRUPAL DE PREESCOLARES DE INSTITUCIONES INICIALES PÚBLICAS, JUNÍN-2017

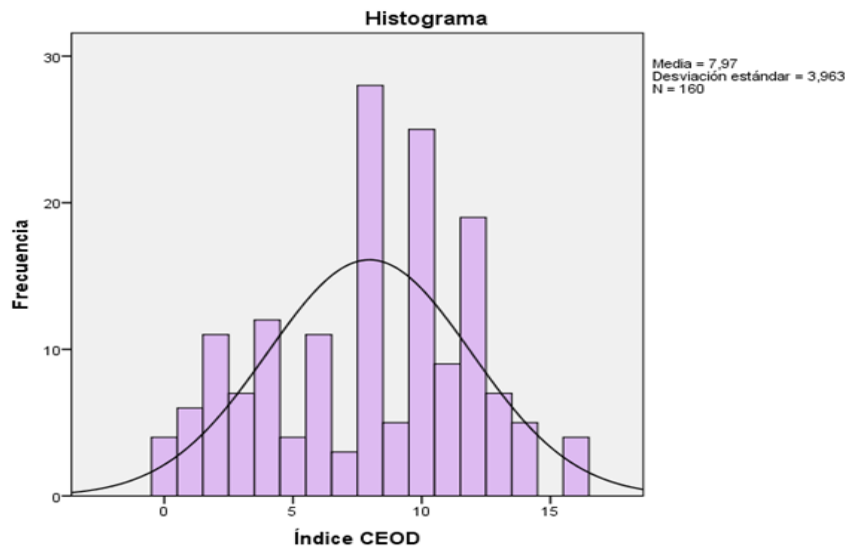
Σ ceo/d del total de la población	1275
Total de la población	160
RESULTADO	7.96
ÍNDICE CEOD GRUPAL	ALTO

FUENTE: Ficha de recolección de datos en 160 preescolares, Junín-2017

Distribución	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
0	4	2,5	2,5
1	6	3,8	3,8
2	11	6,9	6,9
3	7	4,4	4,4
4	12	7,5	7,5
5	4	2,5	2,5
6	11	6,9	6,9
7	3	1,9	1,9
Válido 8	28	17,5	17,5
9	5	3,1	3,1
10	25	15,6	15,6
11	9	5,6	5,6
12	19	11,9	11,9
13	7	4,4	4,4
14	5	3,1	3,1
16	4	2,5	2,5
Total	160	100,0	100,0

Estadísticos

		Número de dientes careados	Número de dientes extraídos	Número de dientes obturados
N	Válido	160	160	160
	Perdidos	0	0	0
	Media	6,91	0,66	0,46
	Mediana	8,00	0,00	0,00
	Moda	10	0	0
	Desviación estándar	3,894	1,656	1,207
	Mínimo	0	0	0
	Máximo	16	13	6



Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 5, muestra que del total de niños preescolares evaluados; de acuerdo al índice ceod grupal se observa que el resultado es 7.96 lo cual equivale a un índice de caries alto.

Teniendo a su vez en la población una mediana de 8 dientes cariados y un máximo de 16 dientes cariados, 13 extraídos y 6 obturados.

Se concluye que 156 (98%) de los niños presentó por lo menos un diente extraído, obturado o cariado a la evaluación.

PERUANA
TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE PREESCOLARES SEGÚN NIVEL DE
HIGIENE ORAL, JUNÍN-2017

	N°	%
DEFICIENTE	80	50,0
REGULAR	75	46,9
BUENO	5	3,1
TOTAL	160	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos en 160 preescolares, Junín-2017

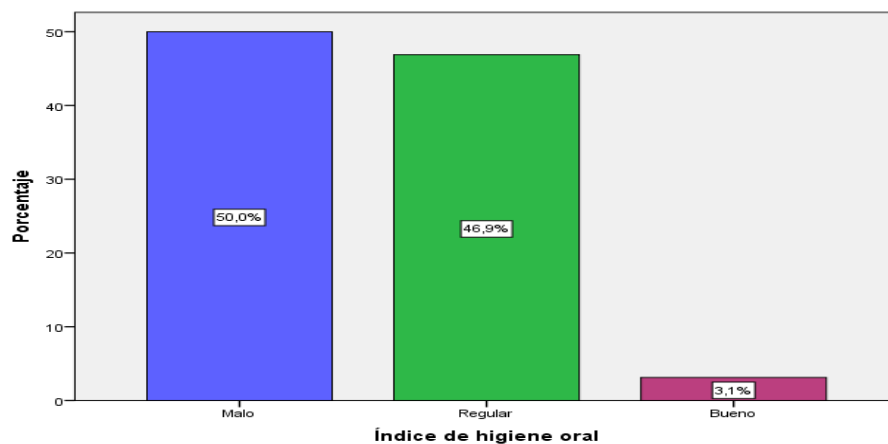


Gráfico N° 6: Distribución de preescolares según nivel de higiene oral, Junín-2017

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 10, muestra que del total de niños preescolares evaluados; de acuerdo al índice IHOS se observa que 80

niños (50%) entre varones y mujeres tienen un nivel de higiene oral considerado deficiente (2.1 - 3); así mismo 75 niños (46.9%) considerado regular (1.1 - 2) y 5 niños (3.1%) considerado bueno (0 - 1)

Se concluye que existe alto porcentaje de niños en edad preescolar con un nivel deficiente de higiene oral.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

4.2.1. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas según experiencia de caries

TABLA N° 7
CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL
SEGÚN EXPERIENCIA DE CARIES EN PREESCOLARES, JUNÍN-
2017

		EXPERIENCIA DE CARIES							
		BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
Conocimientos sobre salud oral infantil		N°	%	N°	%	N	%	N	%
	DEFICIENTE	1	0,6	1	0,6	36	22,5	38	23,8
	REGULAR	15	9,4	14	8,8	66	41,3	95	59,4
	BUENO	5	3,1	4	2,5	18	11,3	27	16,9
	TOTAL	21	13,1	19	11,9	120	75,	160	100

FUENTE: Elaboración del investigador

Rho de Spearman = - 0.226

P-valor = 0.004

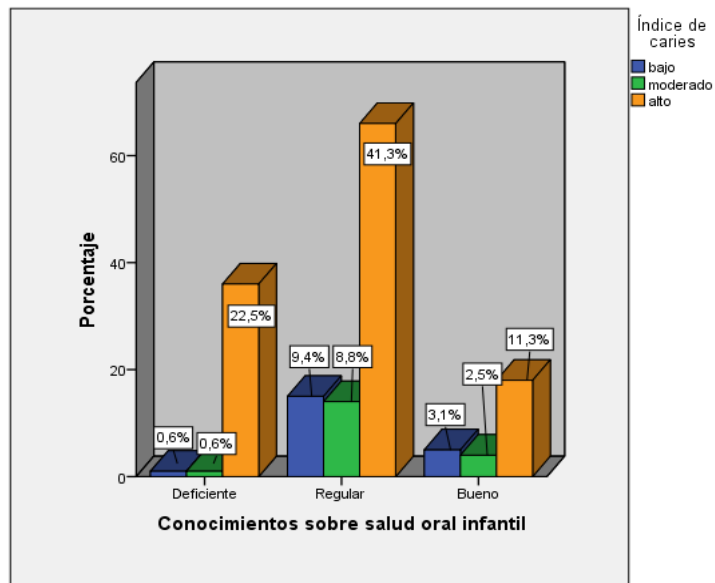


Gráfico N° 7: Conocimientos maternos sobre salud oral infantil y experiencia de caries en preescolares, Junín-2017

Correlaciones

		Conocimientos sobre salud oral infantil	Experiencia de caries
Rho de Spearman	Conocimientos sobre salud oral infantil	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,226**
		N	,004
Experiencia de caries		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,226**
		N	,004
		N	160
			160

Si la Hipótesis es:

H₄: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral infantil según la experiencia de caries dental en preescolares Junín – 2017.

H₀₄: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral infantil según la experiencia de caries dental en preescolares Junín – 2017.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05$

Valor de P= 0.004

Toma de decisiones:

Se rechaza la Hipótesis H₀ siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se concluye que, si existe relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre salud oral infantil según la experiencia de caries de los preescolares, Junín – 2017

Interpretación:

Como el coeficiente rho de Spearman es -0,226 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe correlación débil e inversamente proporcional, además siendo el nivel de significancia menor a 0.05, nos indica que, si existe relación entre las variables, Por ello podemos concluir que, a mayor nivel de conocimientos maternos sobre salud oral infantil, menor índice de caries.

TABLA N° 8

**ACTITUDES MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL SEGÚN
EXPERIENCIA DE CARIES EN PREESCOLARES, JUNÍN-2017**

		EXPERIENCIA DE CARIES							
		BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitudes sobre salud oral infantil	INADECUADO	3	1,9	8	5,0	66	41,3	77	48,1
	ADECUADO	18	11,3	11	6,9	54	33,8	83	51,9
TOTAL		21	13,1	19	11,9	120	75	160	100

FUENTE: Elaboración del investigador

Rho de Spearman= -0.256

P-valor= 0.001

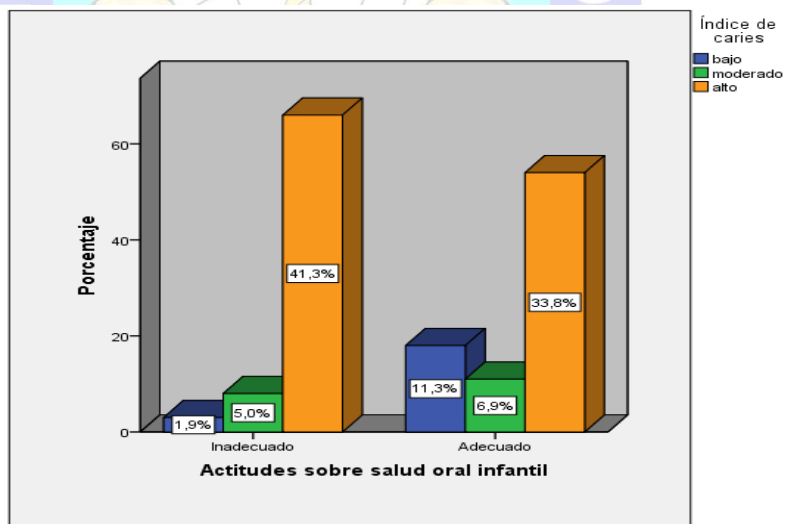


Gráfico N° 8: Actitudes maternas sobre salud oral infantil y experiencia de caries en preescolares, Junín-2017

Correlaciones				
			Actitudes sobre salud oral infantil	Experiencia de caries
Rho de Spearman	Actitudes sobre salud oral infantil	Coefficiente de correlación	1,000	-,256**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	160	160
	Experiencia de caries	Coefficiente de correlación	-,256**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	160	160

Si la Hipótesis es:

Hi: Existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares, Junín – 2017.

Hos: No existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares, Junín – 2017

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05$

Valor de P= 0.001

Toma de decisiones:

Se rechaza la Hipótesis H_0 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se concluye que, si existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según la experiencia de caries de los preescolares, Junín – 2017

Interpretación:

Como el coeficiente rho de Spearman es - 0,256 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe correlación débil e inversamente proporcional, además siendo el nivel de significancia menor a 0.05, esto indica que existe relación entre las variables. Por ello podemos concluir que, a mejores actitudes maternas sobre salud oral infantil, menor índice de caries.

TABLA N° 9
PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL SEGÚN
EXPERIENCIA DE CARIES EN PREESCOLARES, JUNÍN-2017

		EXPERIENCIA DE CARIES							
		BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Prácticas sobre salud oral infantil	MALO	1	0,6	1	0,6	38	23,8	40	25
	REGULAR	18	11,3	15	9,4	68	42,5	101	63,1
	BUENO	2	1,3	3	1,9	14	8,8	19	11,9
TOTAL		21	13,1	19	11,9	120	75	160	100

FUENTE: Elaboración del investigador

Rho de Spearman = -0.206

P-valor = 0.009

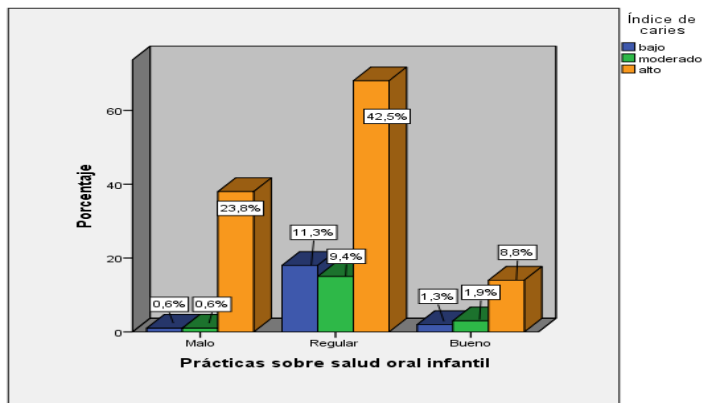


Gráfico N° 9: Prácticas maternas sobre salud oral infantil y experiencia de caries en preescolares, Junín-2017

Correlaciones				
			Prácticas sobre salud oral infantil	Experiencia de caries
Rho de Spearman	Prácticas sobre salud oral infantil	Coefficiente de correlación	1,000	-,206**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	160	160
	Experiencia de caries	Coefficiente de correlación	-,206**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	160	160

Si la Hipótesis es:

Hi6: Existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares, Junín – 2017.

Ho6: No existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries dental en preescolares, Junín – 2017

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05$

Valor de P= 0.009

Toma de decisiones:

Se rechaza la Hipótesis H_0 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se concluye que, si existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según la experiencia de caries de los preescolares, Junín – 2017

Interpretación:

Como el coeficiente rho de Spearman es -0,206 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe correlación débil e inversamente proporcional, además siendo el nivel de significancia menor a 0.05, esto indica que existe relación entre las variables. Por ello podemos concluir que, a mejores prácticas maternas sobre salud oral infantil, menor índice de caries.

4.2.2. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas y nivel de higiene oral

TABLA N° 10
CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL
SEGÚN NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PREESCOLARES, JUNÍN-
2017

		NIVEL DE HIGIENE ORAL							
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimientos sobre salud oral infantil	DEFICIENTE	38	23,8	0	0	0	0	38	23,8
	REGULAR	36	22,5	57	35,6	2	1,3	95	59,4
	BUENO	6	3,8	18	11,3	3	1,9	27	16,9
TOTAL		80	50	75	46,9	5	3,1	160	100

FUENTE: Elaboración del investigador

Rho de Spearman= 0.538

P-valor= 0.000

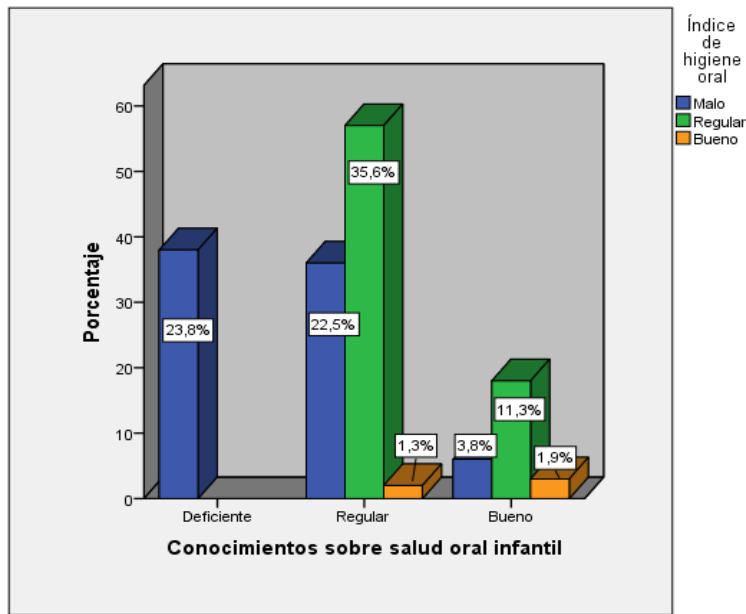
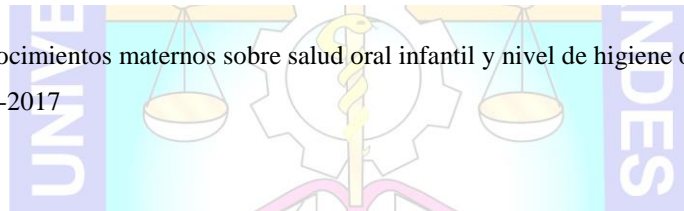


Gráfico N° 10: Conocimientos maternos sobre salud oral infantil y nivel de higiene oral en preescolares, Junín-2017



Correlaciones

		Conocimientos sobre salud oral infantil	Nivel de higiene oral
Rho de Spearman	Conocimientos sobre salud oral infantil	1,000	,538**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	160
	Nivel de higiene oral	,538**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	160

Si la Hipótesis es:

Hi7: Existe relación entre los conocimientos maternos sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017.

H₀: No existe relación entre los conocimientos maternos sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05$

Valor de P= 0.000

Toma de decisiones:

Se rechaza la Hipótesis H₀ siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se concluye que, si existe relación entre los conocimientos maternos sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017

Interpretación:

Como el coeficiente rho de Spearman es 0,538 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe correlación moderada y directamente proporcional; además el nivel de significancia es menor a 0.05, esto indica que existe relación lineal entre las variables, Por ello podemos concluir que, si existe relación entre los conocimientos maternos sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017, siendo que a mayores conocimientos en salud oral infantil hay un mejor índice de higiene oral de los preescolares.

TABLA N° 11
ACTITUDES MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL SEGÚN
NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PREESCOLARES, JUNÍN-2017

		NIVEL DE HIGIENE ORAL							
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitudes sobre salud oral infantil	INADECUADO	61	38,1	16	10	0	0	77	48,1
	ADECUADO	19	11,9	59	36,9	5	3,1	83	51,9
TOTAL		80	50	75	46,9	5	3,1	160	100

FUENTE: Elaboración del investigador

Rho de Spearman= 0.567

P-valor= 0.000

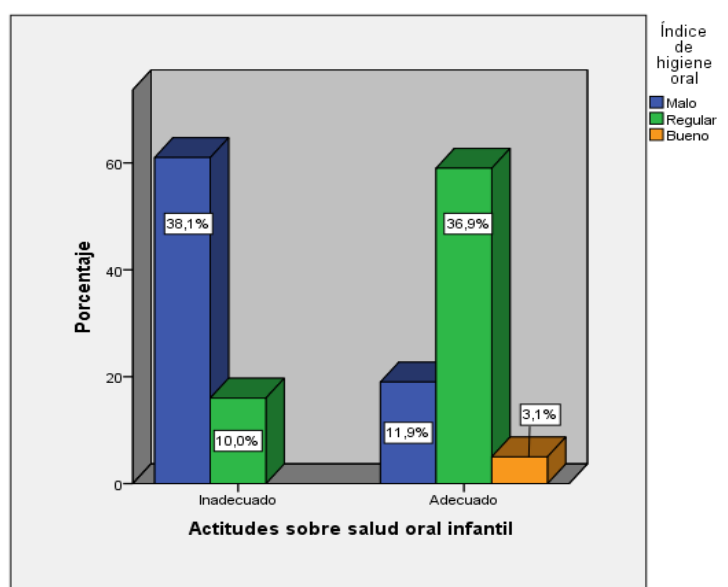


Gráfico N° 11: Actitudes maternas sobre salud oral infantil y nivel de higiene oral en preescolares, Junín-2017

Correlaciones

			Actitudes sobre salud oral infantil	Nivel de higiene oral
Rho de Spearman	Actitudes sobre salud oral infantil	Coeficiente de correlación	1,000	,567**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	160	160
	Nivel de higiene oral	Coeficiente de correlación	,567**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	160	160

Si la Hipótesis es:

Hi: Existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017.

Ho: No existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05$

Valor de P= 0.000

Toma de decisiones:

Se rechaza la Hipótesis H_0 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se concluye que, si existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017

Interpretación:

Como el coeficiente rho de Spearman es 0,567 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe correlación moderada y directamente proporcional; además el nivel de significancia es menor a 0.05, esto indica que existe relación lineal entre las variables, Por ello podemos concluir que, si existe relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017, siendo que a mejores actitudes en salud oral infantil hay un mejor índice de higiene oral de los preescolares.

TABLA N° 12

PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL SEGÚN NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PREESCOLARES, JUNÍN-2017

		NIVEL DE HIGIENE ORAL							
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Prácticas sobre salud oral infantil	MALO	38	23,8	2	1,3	0	0	40	25
	REGULAR	38	23,8	59	36,9	4	2,5	101	63,1
	BUENO	4	2,5	14	8,8	1	0,6	19	11,9
TOTAL		80	50	75	46,9	5	3,1	160	100

FUENTE: Elaboración del investigador

Rho de Spearman= 0.501

P-valor= 0.000

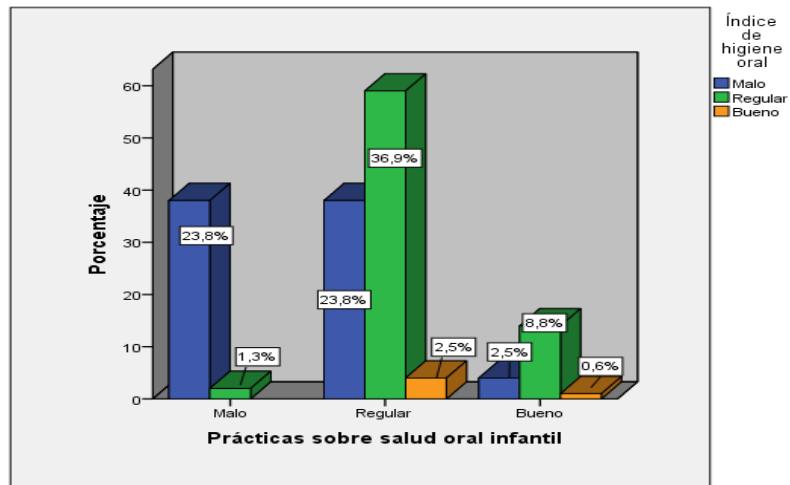


Gráfico N° 12: Prácticas maternas sobre salud oral infantil y nivel de higiene oral en preescolares, Junín-2017

Correlaciones

		Prácticas sobre salud oral infantil	Nivel de higiene oral	
Rho de Spearman	Prácticas sobre salud oral infantil	Coefficiente de correlación	,501**	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	160	
	Nivel de higiene oral	Coefficiente de correlación	,501**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	160	160

Si la Hipótesis es:

H₁₉: Existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017.

H₀₉: No existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05$

Valor de P= 0.000

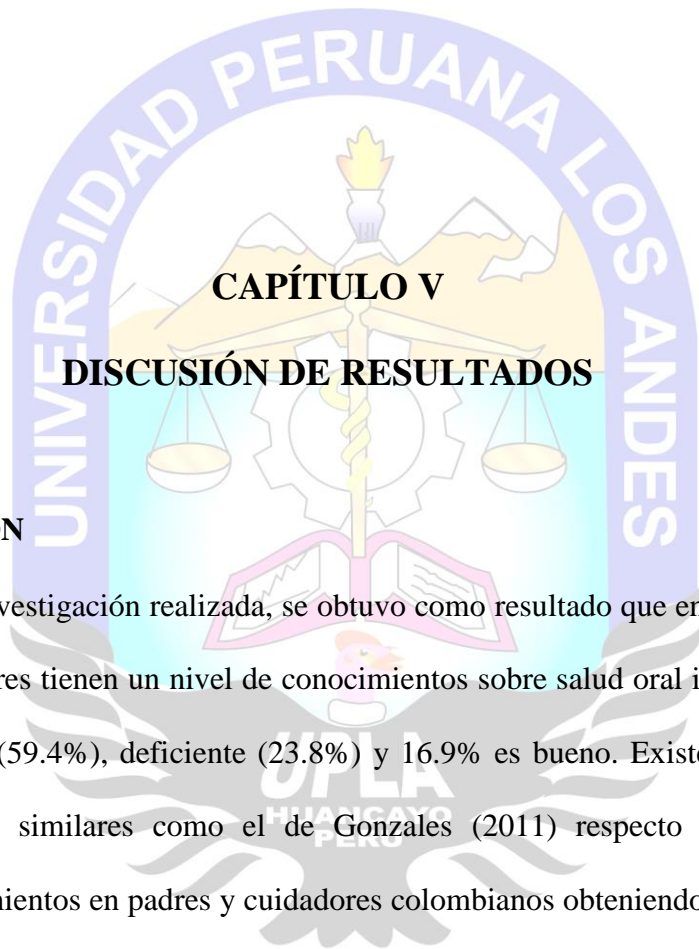
Toma de decisiones:

Se rechaza la Hipótesis H_0 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se concluye que, si existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil y nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017

Interpretación:

Como el coeficiente rho de Spearman es 0,501 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe correlación moderada y directamente proporcional; además el nivel de significancia es menor a 0.05, esto indica que existe relación lineal entre las variables, Por ello podemos concluir que, si existe relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral de los preescolares, Junín – 2017, siendo que a mejores prácticas en salud oral infantil hay un mejor índice de higiene oral de los preescolares.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN

- En la investigación realizada, se obtuvo como resultado que en su mayoría las madres tienen un nivel de conocimientos sobre salud oral infantil entre regular (59.4%), deficiente (23.8%) y 16.9% es bueno. Existen múltiples estudios similares como el de Gonzales (2011) respecto al nivel de conocimientos en padres y cuidadores colombianos obteniendo un nivel de conocimientos bueno que representa el 58.9% de sus entrevistados, notándose una gran diferencia con los datos expuestos; al respecto Tobler y Casique (2014) en su estudio realizado en Iquitos halló un nivel de conocimientos regular en un 51.6% relacionándose con los datos antes mencionados. Según Ríos (2014) en su investigación realizada en madres con mayor grado de instrucción obtuvo un nivel de conocimientos bueno en un 67.5%, sin embargo, respecto a la variable de instrucción, las madres entrevistadas en la presente investigación más del 50% tienen un nivel de

instrucción de secundaria. Relacionándose también con la investigación de Benavente y Chein (2012) realizado en Lima donde hallaron que las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %.

Respecto a las actitudes maternas sobre salud oral infantil, los resultados muestran que 51,9% de madres presenta actitudes adecuadas y un porcentaje bastante similar de 48,1% inadecuadas; sobre ello, Gonzales (2011) halló actitudes favorables en salud oral infantil en un 74.5% siendo mayor a la expuesta en esta investigación; ante ello Ríos (2014) obtiene un porcentaje alto de madres con actitudes favorables en salud oral infantil (80.8%).

- En cuanto a las prácticas maternas sobre salud oral infantil en la investigación realizada se obtuvo que el 63% posee prácticas regulares, 25% malas prácticas y 11.9% buenas prácticas. Al respecto, Ríos (2014) en su estudio realizado en 255 madres, halló prácticas regulares (87.7%) superando los datos obtenidos.
- En la presente investigación se obtuvo como resultado que el índice ceod individual de los preescolares es alto en un 75%, moderado en un 11.9% y 13.1% bajo, en referencia a dicha variable, Gómez (2015) halló que el 59% de niños de 3 a 5 años evaluados presentaba un índice ceod alto; así mismo Castillo (2013) obtuvo que 33% de la población infantil presentaron un ceod bajo; un 18% un ceod moderado y un 49% un ceod alto.

Respecto al ceod grupal, la población estudiada tiene un ceod de 7.96 (Alto) mientras que según lo obtenido por Gómez (2015) es 3.41 menor

frente al presente estudio. Por otro lado, Villanueva V. (2014) en su estudio en población colombiana obtuvo un índice ceod de 2.57 muy por debajo de los anteriores, mientras que Castillo (2013) muestra 5.3 (Alto), similar a los expuesto por Tobler (2014) con 5.03; coincidiendo con la conclusión anterior.

- En referencia al índice de higiene oral; Gómez (2015) encontró un nivel de higiene regular en el 68,8% de los casos y malo en el 9,7% en población preescolar colombiana, a su vez Benavente (2012) en su estudio realizado en Lima halló una higiene bucal bueno en 2.8%, Regular en 36.6% y Malo en 60.6%. Siendo similar a lo obtenido en la presente investigación donde el índice de higiene oral es bueno en 3.1%, regular en 46.9% y malo en 50%.
- Respecto a las variables: conocimientos maternos sobre salud oral infantil según experiencia de caries en los preescolares resultó que, si existe correlación débil entre ellas siendo inversamente proporcional concluyendo que, a mayor nivel de conocimientos, sobre salud oral infantil existe un menor índice de caries.

Al respecto, Castillo (2014), concluye que los conocimientos ($p=0.046$) de los padres hacia la salud bucal si influyen en la presencia de caries de la infancia temprana. Así mismo Tobler (2014) concluye que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral ($p = 0.01$)

- Respecto a las variables: actitudes maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries de los preescolares resultó que si existe correlación débil entre ellas siendo inversamente proporcional concluyendo que a mejores actitudes sobre salud oral infantil existe un menor índice de caries. Al respecto, Castillo (2014), concluye que las actitudes ($p=0.008$) de los padres hacia la salud bucal si influyen en la presencia de caries de la infancia temprana.
- Respecto a las variables: prácticas maternas sobre salud oral infantil según experiencia de caries de los preescolares resultó que, si existe correlación débil entre ellas siendo inversamente proporcional concluyendo que, a mejores prácticas, en salud oral infantil existe un menor índice de caries. al respecto no existe información de otros estudios con las mismas características
- Respecto a las variables conocimientos sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral de los preescolares se obtuvo que existe correlación moderada y directamente proporcional; además el nivel de significancia es menor a 0.05, esto indica que existe relación lineal entre las variables; al respecto Benavente (2012) no halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad ($p =0,16$)
- Respecto a las variables: actitudes maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral de los preescolares se obtuvo que existe correlación moderada y directamente proporcional; además el nivel de significancia es

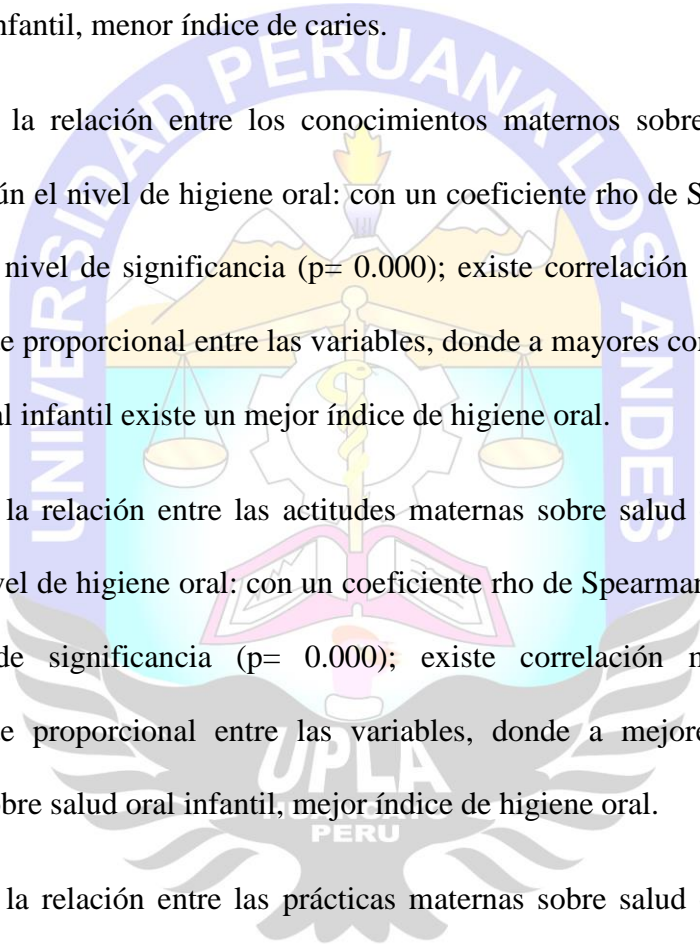
menor a 0.05, esto indica que existe relación lineal entre las variables; al respecto no existe información de otros estudios con las mismas características.

- Respecto a las variables: prácticas maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral de los preescolares se obtuvo que existe correlación moderada y directamente proporcional; además el nivel de significancia es menor a 0.05, esto indica que existe relación lineal entre las variables; al respecto no existe información de otros estudios con las mismas características.
- La investigación realizada aporta nuevos conocimientos respecto a frecuencia de población infantil en la región respecto a su estado de salud bucal: índice de higiene oral e índice de caries, pues muchos de los estudios fueron realizados en departamentos de la costa; así mismo no existen investigaciones peruanas que abarquen dicha problemática de forma global y en poblaciones que viven a más de 3500 msnm; constituyendo información nueva que cobra importancia epidemiológica y de salud pública; fundando un asidero para futuras investigaciones a fin de medir incrementos en la frecuencia a fin de mejorar los indicadores de morbimortalidad en población infantil que ha de redundar finalmente en aspectos nutricionales y de calidad de vida; de igual manera el presente estudio permite conocer información sistematizada respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil, la cual con sus particularidades puede constituir la línea base para estudios relacionados.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se puede concluir:

- 1 Las madres de los preescolares tienen un nivel regular de conocimientos, un nivel adecuado de actitudes y un nivel regular en sus prácticas maternas sobre salud oral infantil.
- 2 Existe una alta experiencia de caries en los preescolares evaluados, sin diferencias significativas según sexo o edad de los niños. El índice ceod grupal de los preescolares evaluados es ALTO situándose en 7.96.
- 3 Existe un nivel de higiene oral deficiente en la mitad de preescolares, sin diferencias significativas según sexo o edad de los preescolares.
- 4 Respecto a la relación entre los conocimientos maternos sobre salud oral infantil según la experiencia de caries: con un coeficiente rho de Spearman de -0.226 y un nivel de significancia ($p= 0.004$); existe correlación débil e inversamente proporcional entre las variables, donde a mayor nivel de conocimientos maternos sobre salud oral infantil, menor índice de caries.
- 5 Respecto a la relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según la experiencia de caries: con un coeficiente rho de Spearman de -0.256 y un nivel de significancia ($p= 0.001$); existe correlación débil e inversamente proporcional entre las variables, donde a mejores actitudes maternas sobre salud oral infantil, menor índice de caries.

- 
- 6 Respecto a la relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según la experiencia de caries: con un coeficiente rho de Spearman de -0.206 y un nivel de significancia ($p= 0.009$); existe correlación débil e inversamente proporcional entre las variables, donde a mejores prácticas maternas sobre salud oral infantil, menor índice de caries.
- 7 Respecto a la relación entre los conocimientos maternos sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral: con un coeficiente rho de Spearman de 0.538 y un nivel de significancia ($p= 0.000$); existe correlación moderada y directamente proporcional entre las variables, donde a mayores conocimientos en salud oral infantil existe un mejor índice de higiene oral.
- 8 Respecto a la relación entre las actitudes maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral: con un coeficiente rho de Spearman de 0.567 y un nivel de significancia ($p= 0.000$); existe correlación moderada y directamente proporcional entre las variables, donde a mejores actitudes maternas sobre salud oral infantil, mejor índice de higiene oral.
- 9 Respecto a la relación entre las prácticas maternas sobre salud oral infantil según el nivel de higiene oral: con un coeficiente rho de Spearman de 0.501 y un nivel de significancia ($p= 0.000$); existe correlación moderada y directamente proporcional entre las variables, donde a mejores prácticas maternas sobre salud oral infantil, mejor índice de higiene oral.

RECOMENDACIONES

1. Que los profesionales de la salud implementen sesiones educativas y demostrativas sobre salud bucal en la etapa de vida pre escolar, escolar y adulta, incluyendo temas de prevención que mejore la salud de la población.
2. Que se establezcan alianzas estratégicas entre instituciones de salud públicas y privadas con instituciones educativas, gubernamentales y no gubernamentales a fin de realizar intervenciones preventivas en salud bucal que incluyan aspectos promocionales.
3. Promover actividades preventivo promocionales en edades tempranas como la niñez y adolescencia a fin de evitar altos índices de caries y pérdida de piezas dentales durante la juventud y adultez.
4. Que se realicen estudios similares en poblaciones urbanas y rurales con el fin de confrontar la realidad de ambos grupos poblacionales.
5. Que se realicen investigaciones utilizando muestreo aleatorio estratificado teniendo en cuenta las variables edad y sexo, en distintas poblaciones que permitan generalizar resultados.
6. Que se realicen investigaciones proponiendo más subvariables para estado de salud bucal de preescolares según población abordada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization September 2005, 83 (9).
2. Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan Nacional de Salud Bucal “Sonríe Siempre Perú”. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Ministerio de Salud; 2008
3. Dubón G. Prevalencia de caries de la infancia temprana relacionada a los hábitos de higiene bucodental. [tesis magistral]. Mérida, Yucatán. Universidad Autónoma de Yucatán; 2010
4. Gómez A, et al. Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamiento de población de 3 a 5 años de una institución educativa de Medellín y sus factores relaciones, Bogotá. Colombia. Rev. Nac. Odontol. 2015;11(21). doi: <http://dx.doi.org/10.16925/issn.1900-3080>.
5. Villanueva V, et al. Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares, Bogotá. Colombia. Rev Nac Odontol. 2014;10(19):23-30.
6. Castillo K. Conocimientos y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados y su relación con caries de infancia temprana en niños de San Francisco Chinameca. El Salvador. (tesis doctoral) Univ. De El Salvador, 2013.
7. Lara A. Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 36 meses de edad, Chihuahua. México (tesis magistral) Univ. Chihuahua, 2012.

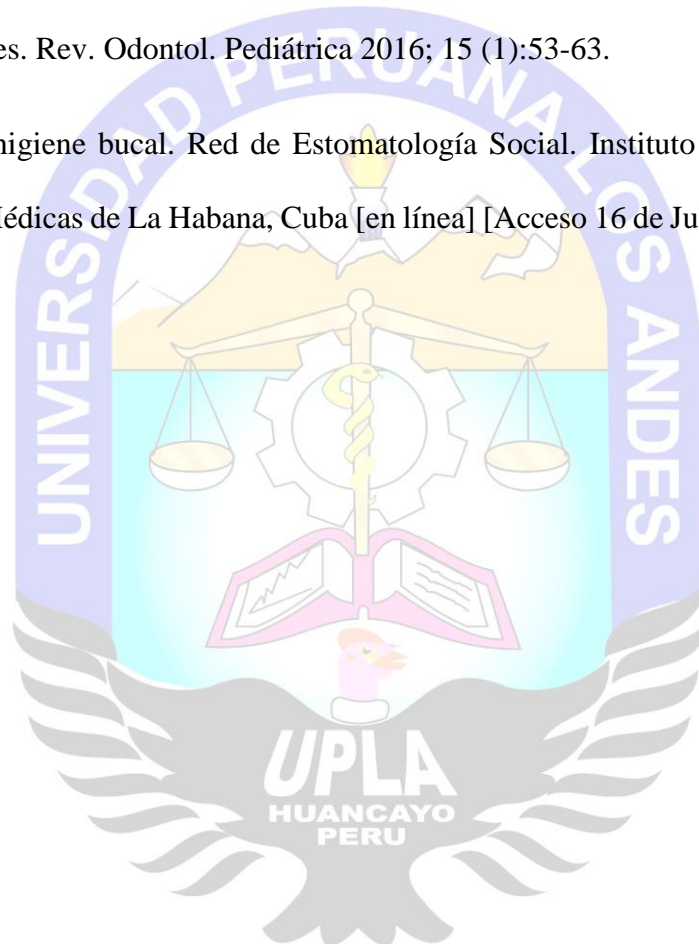
8. Gonzales F, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Rev. Salud Pública.2011; 53:247-57.
9. Tobler D, Casique L. Relación entre la caries dental en preescolares de la I.E. Los Honguitos y el nivel de conocimientos de las madres sobre salud oral, Iquitos-2014 (tesis) Univ. Nac. De la Amazonía Peruana, 2014.
10. Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares en el Policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014 (tesis)Univ. Privada Antenor Orrego, 2014.
11. Calderón P. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral infantil de madres primigestas y multíparas de niños de 3 años pertenecientes al CESFAM de Pelarco. Chile (tesis) Univ. de Talca, 2012.
12. Benavente L, 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, Lima. Perú. Rev Odontol Sanmarquina, 2012; 15(1): 14-18.
13. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
14. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud bucodental. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2003. Serie de Informes Técnicos: 318.

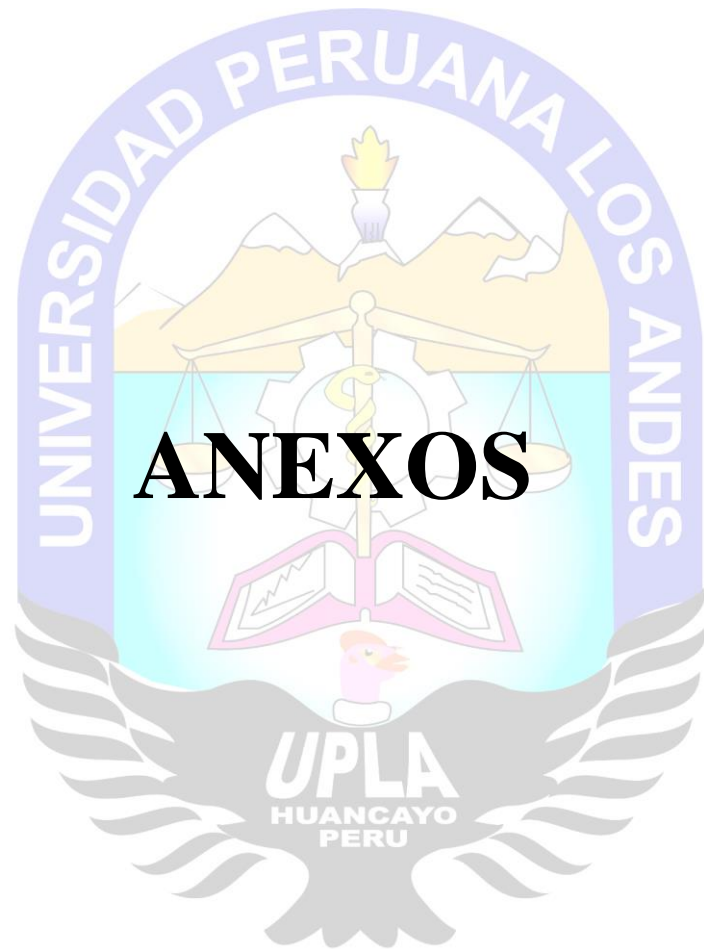
15. Higashida, B. Odontología Preventiva. 2º edición. México: Ed. McGraw Hill Interamericana; 2009
16. Navarro V. Concepto Actual de Salud Pública; [en línea] accesado 15 de Agosto del 2017. Disponible en:
17. Luis H. et al. Fundamentos de Salud Pública. La Plata; 2007 [en línea] accesado 15 de Agosto del 2017.
18. Harris N. García-Godoy F. Odontología preventiva primaria. 2ºed. México: Ed. Manual Moderno; 2005
19. Martínez R. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 6a Ed. México: Editorial El Manual Moderno, 2009.
20. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y manejo integral de las enfermedades orales: módulos para profesionales de atención primaria. La buena salud empieza en una boca sana. Módulo I: niños 0-5 años de edad. Washington, DC: OPS, 2013.
21. Boyer L. California Childcare Health Program - Programa de Cuidado de Salud Infantil de California. Promoviendo la salud bucal infantil. Noviembre 2005; actualizado en 2007.
22. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU, (2002): “Lineamientos de Política de Salud 2002-2012”. Lima, Editorial MINSAs.
23. Franco A, Santamaría A, et al. El menor de seis años: Situación de caries y conocimiento y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Rev. CES Odontología 2004;17(1):19- 29

24. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima; 2005.
25. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Política Nacional de Comunicación para la Salud en el Perú. Oficina de Comunicaciones. Lima; 1994.
26. Esquivias M. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Revista Digital Universitaria [en línea], 2012 [fecha de acceso: 16 de julio del 2017]13 (7):
27. Morris, C, Maisto, A. Introducción a la Psicología. 12° edición. México: Ed. Pearson Education, 2005; 421-22.
28. Módulo de promoción de la salud bucal. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2013.
29. Ruiz O, et al. Módulo Salud Oral. Salud del niño y del adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. Organización Panamericana de la Salud [en línea], 2009 [fecha de acceso: 21 de agosto del 2017]
30. Motzfeld R. Introducción a la Odontología. 2° edición. Facultad de Odontología. Universidad de Chile;2013.
31. Sánchez G, Pardo C. Salud Oral en Pediatría. En: Castro C. et al. La Niñez, la familia y la comunidad. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2004.p. 446-48.
32. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología pediátrica. España: Ed. Harcourt Brace; 1998

33. Katchburian E, Arana V. Histología y embriología dental. 3° ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional;2012
34. Marchena L, Fernández C. Etiología y tratamiento de las retenciones dentarias en molares temporales. Revista Europea de Odontoestomatología [en línea], 2015 [fecha de acceso: 21 de agosto del 2017]
35. Chaves M. Odontología sanitaria. Organización Panamericana de la Salud; 1962.
36. Piovano S; Squassi A; Bordoni N. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. Rev. Facultad de Odontología. UBA, 2010; 25(58): 30.
37. Fernández M. et al Índices epidemiológicos para medir caries dental. Red de Estomatología Social. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba [en línea] [Acceso 16 de Julio del 2017]]
38. Bordoni, N, et al. PRECONC. Programa de Educación Odontológica No Convencional. 2da Edición. Organización Panamericana de la Salud, 1999.
39. OMS- UNICEF. Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Salud Bucal. San Salvador; 2000.
40. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención preventiva en Salud Bucal; 2000. Colombia: Dirección General de Promoción y Prevención;2000.
41. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral. INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA, Secretaría Distrital de Salud. Bogotá; 2010.

42. Lindhe J, Karring T, Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica. 4° edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana;2003. p. 471-81.
43. Cotis A, Guerra M. Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Rev. Odontol. Pediátrica 2016; 15 (1):53-63.
44. Índice de higiene bucal. Red de Estomatología Social. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba [en línea] [Acceso 16 de Julio del 2017]





ANEXOS

ANEXO N° 1
FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Susy Rosales Paiona

Cargo: Mg. en Salud Pública

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables respectivas de la ficha de recolección de datos, en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

	VARIABLES	SEXO	EDAD	CONOCIMIENTOS MATERNOS	ACTITUDES MATERNAS	PRÁCTICAS MATERNAS	EXPERIENCIA DE CARIES	NIVEL DE HIGIENE ORAL
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Ninguna


 Mg. Rosales Paiona Susy
 MG. EN SALUD PUBLICA
 CEP. 58639

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: NIEVA VILLEGAS LILIA MARÍA

Cargo: MG. EN SALUD PÚBLICA

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables respectivas de la ficha de recolección de datos, en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

	VARIABLES	SEXO	EDAD	CONOCIMIENTOS MATERNOS	ACTITUDES MATERNAS	PRÁCTICAS MATERNAS	EXPERIENCIA DE CARIES	NIVEL DE HIGIENE ORAL
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

- ① EL SEXO SOLO SERÁ CONSIDERADO VARIABLE INTERVINIENTE
- ② LA EXPERIENCIA DE CARIES DEBERÍA EXPRESARSE SOLO EN TRES CATEGORÍAS (HALO - MODERADO - BUENO) POR SU IMPORTANCIA ESTADÍSTICA.


 Lilia M. Nieva Villegas
 MG. EN SALUD PÚBLICA
 CEP. 58163

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN – 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

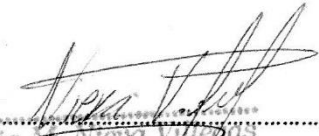
CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

.....


 Lilia G. Nieva Viquez
 MG. EN SALUD PÚBLICA
 CEP. 50163

Puntaje total	13
---------------	----

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Edgar Almonacid Sosa

Cargo: Odontopediatra

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables respectivas de la ficha de recolección de datos, en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

	VARIABLES	SEXO	EDAD	CONOCIMIENTOS MATERNOS	ACTITUDES MATERNAS	PRÁCTICAS MATERNAS	EXPERIENCIA DE CARIES	NIVEL DE HIGIENE ORAL
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


 HOSPITAL REGIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL EL CARMEN
 Edgar Fernando Almonacid Sosa
 ODONTOPEDIATRA
 COP 1158. UNE 1801

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN – 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (0) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (0) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (0) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (0) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (0) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (0) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	


De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

Puntaje total 13

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Edgar Fernando Almonacid
ODONTOPEDIATRA
COP 11158 RNE 1801

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Jose Luis Guzman Orihuela

Cargo: cirujano dentista.

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables respectivas de la ficha de recolección de datos, en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

	VARIABLES	SEXO	EDAD	CONOCIMIENTOS MATERNOS	ACTITUDES MATERNAS	PRÁCTICAS MATERNAS	EXPERIENCIA DE CARIES	NIVEL DE HIGIENE ORAL
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/	/	/	/
2	¿La variable está formulada en forma clara?	/	/	/	/	/	/	/
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias:



Dr. Orihuela

 José Luis Guzmán Orihuela

 CIRUJANO DENTISTA

 COP. 27057

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN – 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

..... José Luis Guzmán Orihuela

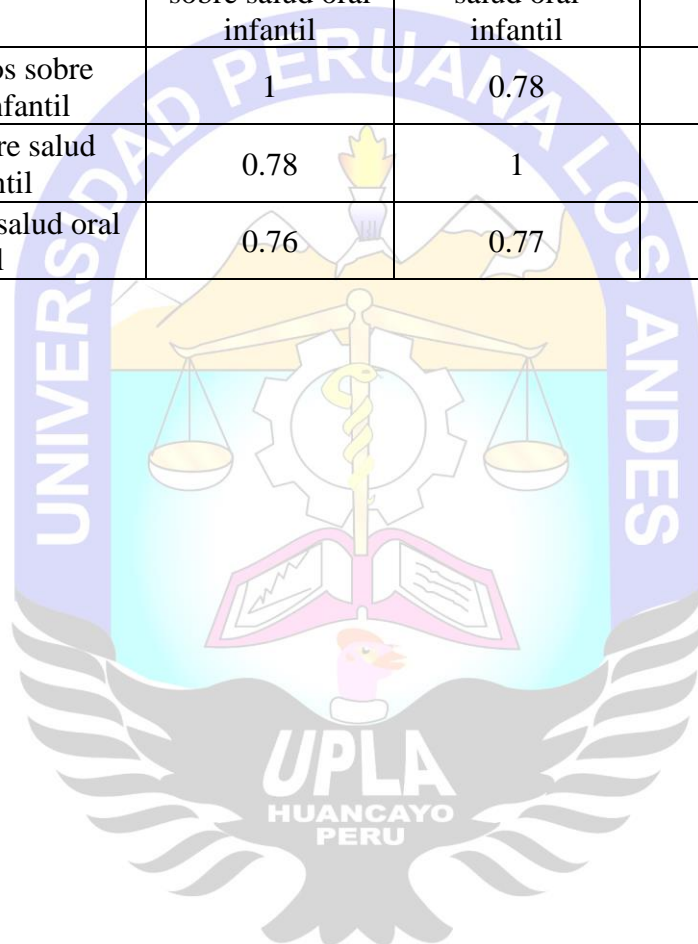
Puntaje total	14
---------------	----


 José Luis Guzmán Orihuela

ANEXO N° 2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO CAPs SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

	Conocimientos sobre salud oral infantil	Actitudes sobre salud oral infantil	Prácticas sobre salud oral infantil
Conocimientos sobre salud oral infantil	1	0.78	0.76
Actitudes sobre salud oral infantil	0.78	1	0.77
Prácticas sobre salud oral infantil	0.76	0.77	1



ANEXO N° 3
CARTAS DE TRÁMITE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

SOLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Lic. Lilia Espinoza Suárez

Directora de la I.E. N° 382 "INTEGRADO SAN IGNACIO DE LOYOLA"

Presente. -

Estimada Directora:

Yo, DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE, identificado con DNI N° 45154210; Cirujano Dentista de profesión, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que deseando realizar el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN- 2017" para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud: con Mención en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes; solicito la autorización para la aplicación de instrumentos que implican la evaluación odontológica de niños de 3, 4 y 5 años que asisten a la institución educativa que Ud. dirige y una escala estructurada a los padres de familia de los niños seleccionados.

Agradeciendo la atención que brinda al presente, hago propicia la ocasión para saludarla con especial respeto y consideración.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceda a mi solicitud.

Junín, 08 de Mayo de 2017

Atte.



Hirling G. De La Cruz Nieto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29656



Lidia Espinoza Suárez
DIRECTORA (e)

SOLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Lic. Gloria Astuhuamán León

Directora de la I.E.I. N° 583 "CASA BLANCA"

Presente. -

Estimada Directora:

Yo, DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE, identificado con DNI N° 45154210; Cirujano Dentista de profesión, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que deseando realizar el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN- 2017" para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud: con Mención en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes; solicito la autorización para la aplicación de instrumentos que implican la evaluación odontológica de niños de 3, 4 y 5 años que asisten a la institución educativa que Ud. dirige y una escala estructurada a los padres de familia de los niños seleccionados.

Agradeciendo la atención que brinda al presente, hago propicia la ocasión para saludarla con especial respeto y consideración.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceda a mi solicitud.

Junín, 16 de Mayo de 2017

Atte.



Hirling G. De La Cruz Nieto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29656

Prof. Gloria Astuhuamán L.
I.E. "Casa Blanca"
16/05/17 19:30 am

SOLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Lic. Patricia Sotelo

Directora de la I.E.I N° 605 – Julca

Presente. -

Estimada Directora:

Yo, DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE, identificado con DNI N° 45154210; Cirujano Dentista de profesión, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que deseando realizar el trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN- 2017” para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud: con Mención en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes; solicito la autorización para la aplicación de instrumentos que implican la evaluación odontológica de niños de 3, 4 y 5 años que asisten a la institución educativa que Ud. dirige y una escala estructurada a los padres de familia de los niños seleccionados.

Agradeciendo la atención que brinda al presente, hago propicia la ocasión para saludarla con especial respeto y consideración.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceda a mi solicitud.

Junín, 08 de Mayo de 2017

Atte.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN BÁSICA
SUBREGION JUNÍN
Patricia Ana Sotelo Navarrete
DIRECTORA



Hirling G. De La Cruz Nieto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29656

SOLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Lic. Laura Palomares Ochoa

Directora de la I.E.I N° 480 - Tambo

Presente. -

Estimada Directora:

Yo, DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE, identificado con DNI N° 45154210; Cirujano Dentista de profesión, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que deseando realizar el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN- 2017" para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud: con Mención en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes; solicito la autorización para la aplicación de instrumentos que implican la evaluación odontológica de niños de 3, 4 y 5 años que asisten a la institución educativa que Ud. dirige y una escala estructurada a los padres de familia de los niños seleccionados.

Agradeciendo la atención que brinda al presente, hago propicia la ocasión para saludarla con especial respeto y consideración.

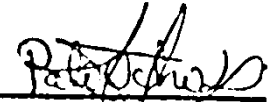
Por lo expuesto, ruego a Ud. acceda a mi solicitud.

Junín, 08 de Mayo de 2017

Atte.




Hirling G. De La Cruz Nieto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29656



Lic. Laura Palomares Ochoa
DIRECTORA
12/5/17

SOLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Mg. Carlos Arauzo Gallardo

Director de la I.E. N° 30570 "CORONEL JOSÉ A. RÁZURI"

Presente. -

Estimado Director:

Yo, DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE, identificado con DNI N° 45154210; Cirujano Dentista de profesión, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que deseando realizar el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN- 2017" para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud: con Mención en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes; solicito la autorización para la aplicación de instrumentos que implican la evaluación odontológica de niños de 3, 4 y 5 años que asisten a la institución educativa que Ud. dirige y una escala estructurada a los padres de familia de los niños seleccionados.

Agradeciendo la atención que brinda al presente, hago propicia la ocasión para saludarla con especial respeto y consideración.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceda a mi solicitud.

Junín, 08 de Mayo de 2017

Atte.



Hirling G. De La Cruz Nieto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29656



Mg. Carlos L. Arauzo Gallardo
DIRECTOR

SOLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Lic. Esther Gonzalo Limaymanta

Director de la I.E. "LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR"

Presente. -

Estimado Director:

Yo, DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE, identificado con DNI N° 45154210; Cirujano Dentista de profesión, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que deseando realizar el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNIN- 2017" para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud: con Mención en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes; solicito la autorización para la aplicación de instrumentos que implican la evaluación odontológica de niños de 3, 4 y 5 años que asisten a la institución educativa que Ud. dirige y una escala estructurada a los padres de familia de los niños seleccionados.

Agradeciendo la atención que brinda al presente, hago propicia la ocasión para saludarla con especial respeto y consideración.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceda a mi solicitud.


Junín, 17 de Mayo de 2017

Atte.



Hirling G. De La Cruz Nieto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29656




Lic. Esther T. Gonzalo Limaymanta
DIRECTORA
C.M. 1020068267

§OLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Lic. Joel Gutiérrez Veliz

Director de la I.E. N° 30571 INTEGRADO "6 DE AGOSTO"

Presente. -

Estimada Directora:

Yo, DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE, identificado con DNI N° 45154210; Cirujano Dentista de profesión, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

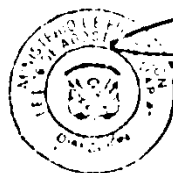
Que deseando realizar el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN- 2017" para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud: con Mención en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes; solicito la autorización para la aplicación de instrumentos que implican la evaluación odontológica de niños de 3, 4 y 5 años que asisten a la institución educativa que Ud. dirige y una escala estructurada a los padres de familia de los niños seleccionados.

Agradeciendo la atención que brinda al presente, hago propicia la ocasión para saludarla con especial respeto y consideración.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceda a mi solicitud.

Junín, 08 de Mayo de 2017

Atte.



Joel Javier Gutiérrez Vells
DIRECTOR



Hirving G. De La Cruz Nieto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29656

SOLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Lic. Ofelia Alcántara Vega

Directora de la I.E.I N° 160 "MI PEQUEÑO MUNDO"

Presente.-

Estimada Directora:

Yo, DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE, identificado con DNI N° 45154210; Cirujano Dentista de profesión, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que deseando realizar el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN- 2017" para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud: con Mención en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes; solicito la autorización para la aplicación de instrumentos que implican la evaluación odontológica de niños de 3, 4 y 5 años que asisten a la institución educativa que Ud. dirige y una escala estructurada a los padres de familia de los niños seleccionados.

Agradeciendo la atención que brinda al presente, hago propicia la ocasión para saludarla con especial respeto y consideración.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceda a mi solicitud.

Junín, 17 de Mayo de 2017

Atte.



E. Yppu 4



Hirving G. De La Cruz Nieto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29656

SOLICITO: Autorización para realizar
trabajo de investigación

Lic. Mary Luz Alderete Vásquez

Director(a) de la I.E. N° 606 "INTEGRADO SAN CRISTÓBAL"

Presente. -

Estimado(a) Director(a):

Yo, DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE, identificado con DNI N° 45154210; Cirujano Dentista de profesión, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que deseando realizar el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN- 2017" para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud: con Mención en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes; solicito la autorización para la aplicación de instrumentos que implican la evaluación odontológica de niños de 3, 4 y 5 años que asisten a la institución educativa que Ud. dirige y una escala estructurada a los padres de familia de los niños seleccionados.

Agradeciendo la atención que brinda al presente, hago propicia la ocasión para saludarla con especial respeto y consideración.


Por lo expuesto, ruego a Ud. acceda a mi solicitud.

Junín, 14 de Mayo de 2017

Atte.



Hirling G. De La Cruz Nieto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29656



Mary Luz Alderete Vasquez
DIRECTORA
C.D. 1020040799

ANEXO N° 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes - Huancayo - Perú

INVESTIGADOR : C.D. Hirving G. De La Cruz Nieto

PROYECTO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN – 2017

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN – 2017” a cargo del CD Hirving De La Cruz Nieto egresado de Maestría en Salud Pública de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares.

A la cual seré sometida (o).

Comprendo perfectamente que el propósito de los cuestionarios y evaluaciones que se aplicarán no tendrá repercusión en la salud; solo el de comparar el resultado de los datos obtenidos.

Se me ha explicado que los materiales usados en los niños son asépticos y descartables. El personal que realizara las evaluaciones es un personal calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a los instrumentos correspondientes y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

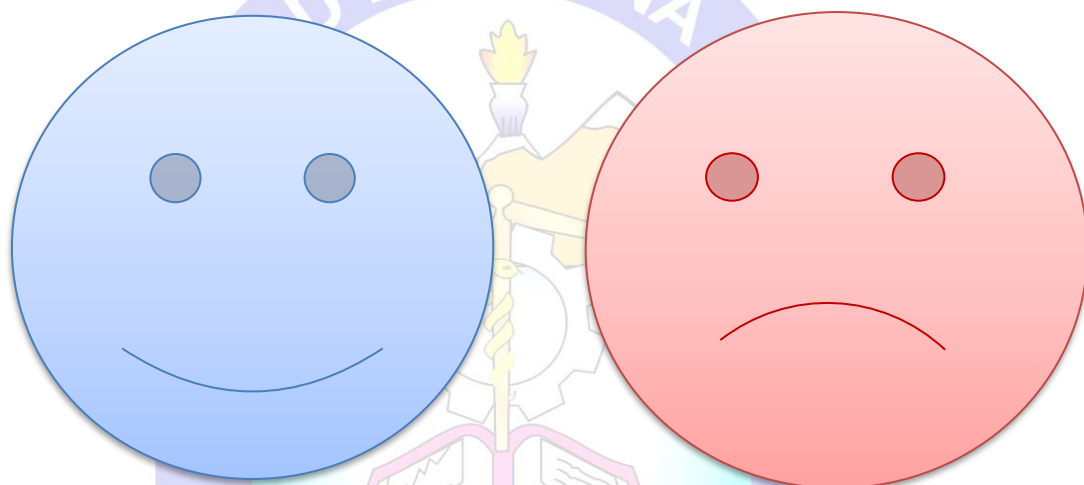
Apellidos y Nombres	
DNI:	
Firma:	
Fecha:	

ANEXO N° 5
FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes

INVESTIGADOR : Bach. Hirving G. De La Cruz Nieto

INSTRUCCIONES: Explicar al niño el procedimiento de revisión odontológica.
BRINDAR UNA CRAYOLA PARA QUE MARQUE O PINTE LA CARITA QUE REPRESENTA SU ACEPTACIÓN O RECHAZO A PARTICIPAR DE LA EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA.



Apellidos y Nombres del niño	
Edad	
I.E:	
Fecha:	

ANEXO N° 6
ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.1. EDAD:

18 a 25 años () 26 a 40 años () 41 a más ()

1.2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria () Secundaria ()

Superior técnica () Superior universitario ()

LEA DETENIDAMENTE LAS PROPOSICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE PRESENTA Y MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR EXPRESE SU PUNTO DE VISTA

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

PREGUNTAS	SI	NO	NO SÉ
1.- ¿La caries puede aparecer en niños menores de 3 años?			
2.- ¿El primer diente en la boca del niño puede aparecer a partir de los 6 meses?			
3.- ¿A la edad de 3 años los 20 dientes de leche están completos en boca?			
4.- ¿El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar?			
5.- ¿El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir del año y tres meses?			
6.- ¿La higiene oral del niño después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente?			
7.- ¿Cepillar los dientes del niño es importante para su salud oral?			
8.- ¿Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries?			
9.- ¿Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche?			

10.- ¿Cuándo un niño se succiona el dedo o usa chupón afectará a sus dientes?			
11.- ¿La caries dental aparece por el consumo de dulces?			
12.- ¿La caries dental se puede presentar como una mancha blanca en el diente?			
13.- ¿El cepillado debe realizarse antes de las comidas?			
14.- ¿El cepillo del niño debe cambiarse cada mes?			
15.- ¿Son tratamientos preventivos el uso de sellantes y flúor?			
16.- ¿Son importantes los dientes de leche?			
17.- ¿Para cepillar al niño únicamente se puede usar crema dental?			
18.- ¿La caries dental puede ser hereditaria?			
19.- ¿Es importante cepillar a su hijo después de cada comida?			
20.- ¿El niño debe cepillarse también estando en el jardín?			
21.- ¿Es necesario visitar al dentista como mínimo 2 veces al año?			
22.- ¿Perder los dientes de leche antes de tiempo puede afectar la posición de los dientes de adulto?			
23.- ¿La higiene oral implica el cepillado dental y la limpieza de la lengua?			
24.- ¿La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente?			
25.- ¿Son tratamientos preventivos las curaciones dentales?			

III. ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

PREGUNTAS	Verdadero	Falso	No sé
1.- Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer			
2.- Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño			
3.- Considero que alimentar al niño por la noche y no cepillarlo después puede causar caries			
4.- Pienso que una alimentación frecuente engolosinas puede causar caries			
5.- Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados			
6.- Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo			
7.- Opino que tragar crema dental puede causar daño a la salud del niño			
8.- Opino que el uso prolongado de biberón puede causar problemas en los dientes de mi niño			
9.- Opino que los dientes de los niños deben empezar a limpiarse a partir del año			
10.- Pienso que el sangrado de las encías es normal			
11.- Considero que la visita al dentista debe ser cuando hay dolor de diente o hinchazón			
12.-Considero necesario realizar la higiene oral todos los días			
13.-Opino que no es necesario cepillar al niño por las noches			
14.-Pienso que la aplicación de sellantes no es necesaria en mi niño			
15.-Opino que los dientes temporales no son importantes porque van a cambiar pronto			
16.- Es importante cuidar los dientes de leche hasta que cambien			
17.- Si un diente de leche tiene caries no vale la pena curarlo pienso que es mejor sacarlo			
18.- Es necesario visitar al dentista, cuando se tienen los dientes sanos			
19.- Considero que no es necesario limpiar la lengua durante el cepillado.			
20.- Pienso que la cantidad de crema dental que se usa para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de una arveja			
21.- Pienso que el tamaño del cepillo no es importante			

IV. PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

AFIRMACIONES	Siempre	Frecuente-mente	A veces	Nunca
1.- ¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?				
2.- ¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño?				
3.- ¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño?				
4.- ¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?				
5.- ¿Qué tan seguido realiza la higiene oral en el niño?				
6.- ¿Con que frecuencia lleva a su niño donde el odontólogo?				
7.- ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?				
8.- ¿Lleva a su niño al odontólogo para tratamientos preventivos?				
9.- ¿Supervisa el cepillado de su hijo(a)?				
10.- ¿Su hijo(a) lleva su cepillo y crema dental al jardín de infancia?				
11.- ¿Su hijo(a) utiliza la misma crema dental que los adultos?				
12.- ¿Su hijo(a) usa un cepillo estándar para su higiene dental?				

Observaciones:

N°

ANEXO N° 7
FICHA CLÍNICA
ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES

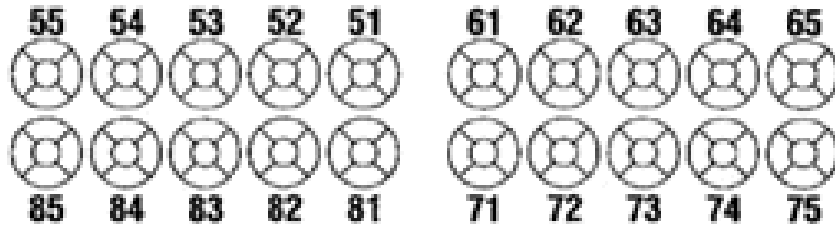
INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

NOMBRE:

SEXO: F () M ()

EDAD: 3 años () 4 años () 5 años ()

I.- ODONTOGRAMA:



II.- HISTORIA DE CARIES DENTAL:

2.1. ÍNDICE DE CARIES DE GRUEDEL:

c: Cariados; e: Extraídos; o: Obturados; d: Unidad diente

C	E	o

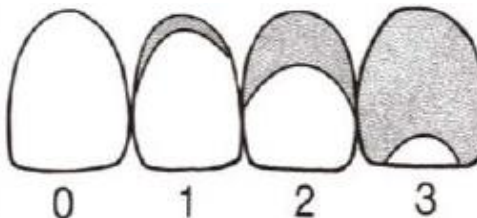
RESULTADO: $c + e + o =$

0 – 1.1	Muy bajo
1.2 – 2.4	Bajo
2.7 – 4.0	Moderado
4.5 – 6.5	Alto
6.6 a más	Muy alto

III.- HIGIENE ORAL:

3.1. ÍNDICE DE GREEN Y VERMILLON (IHOS):

5.1V	7.1V	5.5V	6.5V	7.5L	8.5L	ÍNDICE	IHOS
						/6	



- 0: Ausencia de materia alba
- 1: Materia alba cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente
- 2: Materia alba cubriendo más de 1/3 de la superficie examinada
- 3: Materia alba cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada

RESULTADO: 0 – 1 : Bueno
 1.1 – 2 : Regular
 2.1 – 3 : Malo

ANEXO N° 8
TRABAJO DE CAMPO

Fotografía N° 1: Trabajo de campo en instituciones educativas iniciales



Fotografía N° 2: Valoración del nivel de higiene oral



Fotografía N° 3: Socialización de objetivos y firma del consentimiento informado



Fotografía N° 4: Aplicación del cuestionario CAPs en salud oral infantil



Fotografía N° 5: Valoración de la experiencia de caries



Fotografía N° 6: Valoración de la experiencia de caries

ANEXO N° 9

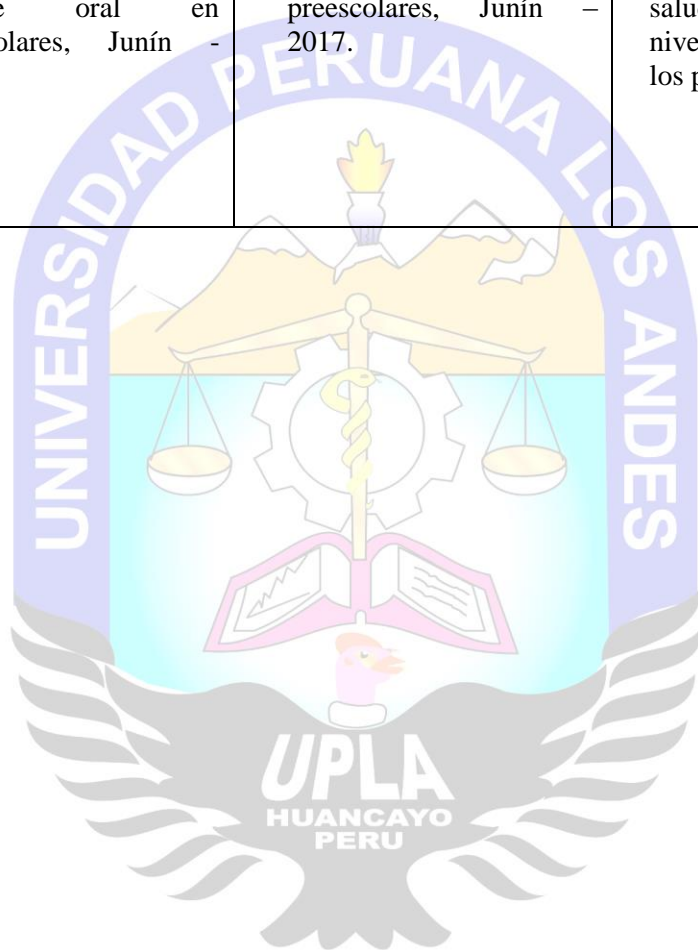
MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL

EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN – 2017

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín - 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil? 2. ¿Cuál es la experiencia de caries en preescolares, Junín- 2017? 3. ¿Cuál es el nivel de higiene oral en preescolares, Junín-2017? 4. ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y la experiencia 	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín – 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil 2. Determinar la experiencia de caries dental en niños preescolares, Junín – 2017 3. Conocer el nivel de higiene oral en niños preescolares, Junín – 2017 4. Conocer la relación entre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y la experiencia de 	<p>Hipótesis General: Existe relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud bucal infantil y el estado de salud bucal de los preescolares</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil son regular, adecuadas y regulares respectivamente 2.La experiencia de caries es alta en los niños preescolares 3. La higiene oral en niños preescolares se encuentra en un nivel regular. 4.Existe relación significativa entre los conocimientos, actitudes 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN -Transversal, -Prospectiva -Observacional</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN - Descriptivo - correlacional</p> <p>POBLACIÓN. -270 madres y sus niños preescolares de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días; según nómina de matrícula para el año 2017</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños cuyas edades oscilan entre 3 años y 5 años, 11 meses, 29 días. • Niños que asisten regularmente a la institución educativa. • Madres que hablen el idioma castellano. • Madres que sepan leer y escribir. • Madres que acepten participar en el trabajo de investigación. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 3 años y mayores de 5a, 11m, 29 días • Niños que vivan con otros familiares (tíos, abuelos, etc.)

<p>de caries dental en preescolares, Junín - 2017?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral en preescolares, Junín - 2017?</p>	<p>caries dental en preescolares, Junín – 2017</p> <p>5. Identificar la relación entre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral en preescolares, Junín – 2017.</p>	<p>y prácticas maternas sobre salud oral infantil y la experiencia de caries en los preescolares.</p> <p>5. Existe relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y el nivel de higiene oral de los preescolares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Madres con limitaciones para comunicarse • Madres que no acepten participar en el estudio <p>TIPO DE MUESTREO. - Probabilística, estratificado</p> <p>TAMAÑO DE LA MUESTRA. - Constituida por 160 madres y sus niños de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días.</p> <p>INSTRUMENTOS. - Cuestionario: escala tipo Likert para CAPs Ficha de evaluación clínica: Evaluación de estado bucal en preescolares</p> <p>PROGRAMA ESTADÍSTICO: Se utilizará el programa SPSS 20.0</p>
--	---	--	--



ANEXO N° 10

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	SUB VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS EN SALUD ORAL INFANTIL	CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL INFANTIL	Conjunto de información acumulada mediante experiencias y aprendizaje sobre salud oral infantil	Cualitativo Politómica	Cuestionario sobre conocimientos en salud oral infantil	Bueno (18-25) Regular (9-17) Deficiente (0-8)	ORDINAL
	ACTITUDES MATERNAS EN SALUD ORAL INFANTIL	Forma de actuar o de comportamiento asumido por las madres respecto a la salud oral infantil en los preescolares	Cualitativa Dicotómica	Cuestionario sobre actitudes en salud oral infantil	Adecuado (11-21) Inadecuado (0-10)	ORDINAL
	PRÁCTICAS EN SALUD ORAL INFANTIL	Comportamiento materno que forma parte de la vida cotidiana en la ejecución de actividades propias de la salud oral infantil en los preescolares	Cualitativo Politómica	Cuestionario sobre prácticas en salud oral infantil	Bueno (25-36) Regular (13-24) Malo (0-12)	ORDINAL
VARIABLE 2: ESTADO DE SALUD BUCAL	EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL	Caries tanto presente como pasada que considera los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados	Cualitativo Politómica	Índice de caries ceo-d de Gruebbel	Alto (> 4.5) Moderado (2.7 - 4.4) Bajo (0 - 2.6)	ORDINAL
	HIGIENE ORAL	Evaluación del hábito de limpieza mediante la observación de placa bacteriana en 6 piezas dentales temporales	Cualitativo Politómica	Índice de higiene oral simplificado (IHOS) de Greene y Vermillon	Bueno (0 -1.2) Regular (1.3 - 3.0) Malo (3.1 - 6.0)	ORDINAL

ANEXO N° 8

FICHA DE CLAVE DE DATOS

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

PREGUNTAS	SI	NO	No sé
1.- ¿La caries puede aparecer en niños menores de 3 años?	1	0	0
2.- ¿El primer diente en la boca del niño puede aparecer a partir de los 6 meses?	1	0	0
3.- ¿A la edad de 3 años, los 20 dientes de leche están completos en boca?	1	0	0
4.- ¿El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar?	1	0	0
5.- ¿El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir del año y tres meses?	0	1	0
6.- ¿La higiene oral del niño después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente?	1	0	0
7.- ¿Cepillar los dientes del niño es importante para su salud oral?	1	0	0
8.- ¿Usar crema dental con flúor es importante para prevenir la caries?	1	0	0
9.- ¿Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche?	1	0	0
10.- ¿Cuándo un niño se succiona el dedo o usa chupón afectará a sus dientes?	1	0	0
11.- ¿La caries dental aparece por el consumo de dulces?	0	1	0
12.- ¿La caries dental se puede presentar como una mancha blanca en el diente?	1	0	0
13.- ¿El cepillado debe realizarse antes de las comidas?	0	1	0
14.- ¿El cepillo del niño debe cambiarse cada mes?	0	1	0

15.- ¿Son tratamientos preventivos el uso de sellantes y flúor?	1	0	0
16.- ¿Son importantes los dientes de leche?	1	0	0
17.- ¿Para cepillar al niño únicamente se puede usar crema dental?	0	1	0
18.- ¿La caries dental puede ser hereditaria?	0	1	0
19.- ¿Es importante cepillar a su hijo después de cada comida?	1	0	0
20.- ¿El niño debe cepillarse también estando en el jardín?	1	0	0
21.- ¿Es necesario visitar al dentista como mínimo 2 veces al año?	1	0	0
22.- ¿Perder los dientes de leche antes de tiempo puede afectar la posición de los dientes de adulto?	1	0	0
23.- ¿La higiene oral implica el cepillado dental y la limpieza de la lengua?	1	0	0
24.- ¿La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente?	1	0	0
25.- ¿Son tratamientos preventivos las curaciones dentales?	0	1	0

ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

PREGUNTAS	Verdadero	Falso	No sé
1.- Pienso que la caries se transmite por besar a mi hijo en la boca	1	0	0
2.- Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño	1	0	0
3.- Considero que alimentar al niño por la noche y no cepillarlo después puede causar caries	1	0	0
4.- Pienso que una alimentación frecuente en golosinas puede causar caries	1	0	0
5.- Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados	1	0	0
6.- Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo	0	1	0

7.- Opino que tragar crema dental puede causar daño a la salud del niño	1	0	0
8.- Opino que el uso prolongado de biberón puede causar problemas en los dientes de mi niño	1	0	0
9.- Opino que los dientes de los niños deben empezar a limpiarse a partir del año	0	1	0
10.- Pienso que el sangrado de las encías es normal	0	1	0
11.- Considero que la visita al dentista debe ser cuando hay dolor de diente o hinchazón	0	1	0
12.-Considero necesario realizar la higiene oral todos los días	1	0	0
13.-Opino que no es necesario cepillar al niño por las noches	0	1	0
14.-Pienso que la aplicación de sellantes no es necesaria en mi niño	0	1	0
15.- Opino que los dientes temporales no son importantes porque van a cambiar pronto	0	1	0
16.- Es importante cuidar los dientes de leche hasta que cambien	1	0	0
17.- Si un diente de leche tiene caries no vale la pena curarlo pienso que es mejor sacarlo	0	1	0
18.- Es necesario visitar al dentista, cuando se tienen los dientes sanos	1	0	0
19.- Considero que no es necesario limpiar la lengua durante el cepillado.	0	1	0
20.-Pienso que la cantidad de crema dental que se usa para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de una arveja	1	0	0
21.- Pienso que el tamaño del cepillo no es importante	0	1	0

PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

AFIRMACIONES	Siempre	Frecuente-mente	A veces	nunca
1.- ¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?	0	1	2	3
2.- ¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño?	0	1	2	3

3.- ¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño?	0	1	2	3
4.- ¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?	3	2	1	0
5.- ¿Qué tan seguido realiza la higiene oral en el niño?	3	2	1	0
6.- ¿Con que frecuencia lleva a su niño donde el odontólogo?	3	2	1	0
7.- ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?	3	2	1	0
8.- ¿Lleva a su niño al odontólogo para tratamientos preventivos?	3	2	1	0
9.- ¿Supervisa el cepillado de su hijo(a)?	3	2	1	0
10.- ¿Su hijo(a) lleva su cepillo y crema dental al jardín de infancia?	3	2	1	0
11.- ¿Su hijo(a) utiliza la misma crema dental que los adultos?	0	1	2	3
12.- ¿Su hijo(a) usa un cepillo estándar para su higiene dental?	0	1	2	3

