



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS**

**INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y
CUIDADOS DE LOS PADRES EN LA SALUD BUCAL
DE SUS NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS,
AYACUCHO- PERÚ 2022
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor:

Bach. Palomino Lopez, Yurema Noelia

ORCID: 0000-0002-7049-6895

Asesor:

Mg. Esp. CD. Cavero Bendezú, César Orlando

ORCID: 0000-0003-3666-4389

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2023

Aprobación del jurado

Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Presidente del Jurado de Tesis

Mg. CD. Espinoza Plaza Jose Jose

Secretario del Jurado de Tesis

Mg. CD. Caverro Bendezu, Cesar Orlando

Vocal del Jurado de Tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresado del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y CUIDADOS DE LOS PADRES EN LA SALUD BUCAL DE SUS NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS, AYACUCHO- PERÚ 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

PALOMINO LOPEZ YUREMA NOELIA	DNI: 70044961	
------------------------------	---------------	---

Pimentel, 29 de mayo de 2023

DEDICATORIA:

El presente trabajo de tesis está dedicado a mis padres, por su enorme sacrificio para ver a sus hijos realizados, por inspirarme siempre el valor real de lo que significa la dedicación y el esfuerzo, gracias por ser como son, por ser parte de este sueño, por su perseverancia y empuje para el logro de nuestros objetivos primarios, por su amor al trabajo dedicado, siempre con miras de seguir emergiendo, siempre con el orgullo a flor de piel, siempre con el sueño latente de alcanzar la felicidad a través del éxito.

A mis hermanos y sobrinos, por representar el motor que enciende mis más virales emociones y transformarlas en esfuerzo constante durante cada etapa vivida y aquella que se entiende como travesía nueva, por hacerme entender lo capaz que puedo ser cuando de retos se trata.

AGRADECIMIENTO:

A todos mis añorados maestros, aquellos que sumaron directa e indirectamente en el proceso de mi formación durante mi carrera universitaria.

A todos aquellos que me dan palabras de impulso para seguir creciendo profesional y humanamente, aquellos que contribuyeron y me acompañaron durante el proceso de obtención de mi título de profesional de Cirujano Dentista, a la vida misma, por forjar mi carácter para asumir con orgullo sus propios retos, por enseñarme el sentido de lo que realmente es importante para la vida... "El servicio a los demás".

RESUMEN

El objetivo general fue relacionar la influencia de las creencias y cuidados de los padres con el estado de la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022, siendo una investigación descriptiva, correlacional y **cuantitativo**. Donde participaron padres de familia respondiendo un cuestionario de 20 preguntas relacionados al tema de creencias y cuidados de la salud bucal que tienen hacia sus niños, para lo cual el referido instrumento metodológico fue validado mediante una prueba de validez y confiabilidad que es la prueba KR-20 por la naturaleza de sus opciones dicotómicas, teniendo como resultado 0.886 que nos indica que tiene un grado de confiabilidad buena, así mismo fue validado por 03 jurados familiarizados con la idiosincrasia local. La población fue de 121 padres de familia que asistieron al centro de salud “Los Licenciados”. Los resultados mostraron que las creencias de salud bucal de los padres llegan a un índice del 98.3%, mientras que el cuidado principal fue en un índice del 79.3%. En conclusión, en este estudio; existe una significancia de 0.25 para el contraste de la variable creencias e IHO; sin embargo, respecto al contraste de la variable cuidado no es significativo pues el p-valor es 0.79 mayor a 0.05 lo cual evidencia que no está correlacionado significativamente.

PALABRAS CLAVES

Cultura popular, Salud Bucal, Niño.

ABSTRACT

The general objective was to relate the influence of the beliefs and care of the parents with the state of the oral health of their children under 03 years of age, Ayacucho-Perú 2022, being a descriptive, correlational and quantitative investigation. Where parents participated by answering a questionnaire of 20 questions related to the topic of beliefs and oral health care that they have towards their children, for which the aforementioned methodological instrument was validated by means of a validity and reliability test that is the KR-test. 20 due to the nature of its dichotomous options, resulting in 0.886, which indicates that it has a good degree of reliability, likewise it was validated by 03 jurors familiar with the local idiosyncrasy. The population was 121 parents who attended the "Los Licenciados" health center. The results showed that the oral health beliefs of the parents reach a rate of 98.3%, while the main care was at a rate of 79.3%. In conclusion, in this study; there is a significance of 0.25 for the contrast of the variable beliefs and IHO; however, regarding the contrast of the care variable, it is not significant since the p-value is 0.79 greater than 0.05, which shows that it is not significantly correlated.

KEYWORDS

Popular culture, Oral Health, Child.

ÍNDICE

DEDICATORIA:.....	iv
AGRADECIMIENTO:.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
I. INTRODUCCION	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Antecedentes de estudio.....	12
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	16
1.4. Formulación del problema.....	29
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	29
1.6. Hipótesis.....	30
1.7. Objetivos	30
1.7.1. Objetivo general.....	30
1.7.2. Objetivos específicos.....	30
II. MATERIAL Y METODO	31
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	31
2.2. Población y muestra.....	31
2.3. Variables y operacionalización.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad...	35
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	37
2.6. Criterios éticos	37

2.7. Criterios de rigor científico.....	38
III. RESULTADOS	39
3.1. Resultados en tablas y Figuras	39
3.2. Discusión de resultados	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
4.1. Conclusiones.....	58
4.2. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS	65

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática.

Se asume que las creencias están asociadas a una idea. Los niveles que se acercan a la realidad de una idea fluyen con los conocimientos previos que toda persona tiene, a manera que se tiene mayor conocimiento se irán descartando las ideas erradas y aquellas creencias que estaban basadas en esas ideas, de esta manera se aproximara cada vez más a la realidad. (1)

Todas las naciones aceptaron la tarea de resguardar la salud tanto del individuo y de la comunidad. Es una prerrogativa esencial de la población. Uno de los indicadores que permiten identificar el desarrollo o progreso de un estado, es la salud, lo cual permite igualar las oportunidades entre las personas, complementándose con los niveles de educación, indispensables para el desarrollo de todo ser humano, estos dos indicadores permiten mejorar los estilos de vida de toda persona y de toda sociedad, haciéndose notorio en el mundo. (2)

Es importante, como odontólogos, velar por resguardar la salud oral de las comunidades y para mejorar su calidad de vida, por este motivo, es fundamental la prevención de patologías bucodentales, como: caries dental, enfermedades periodontales, maloclusiones, entre otras. Ello teniendo en cuenta que, en el Perú, departamentos como Ayacucho poseen una prevalencia de caries dental al 99.8%, el 98.8% en el caso de Ica; 98.3% en Huancavelica, y el 97.2% en el caso del departamento de Cusco. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estado biosicosocial como el resultado de las interacciones de profesionales de salud, pacientes, la familia y las comunidades. Cabe mencionar que la praxis científica y social se interrelacionan para dar soluciones a los malestares que nos aquejan, como también los malestares físicos, emocionales, espirituales y sociales. (4)

Cuando procuramos superar las divisiones entre lo biológico y lo cultural en aspectos concernientes a la salud, la enfermedad, se nos presenta una serie de

ejercicios conceptuales y metodológicos que muchos sintetizan afirmando la idea de que la enfermedad es una construcción socio- cultural. (4)

En la atención de la salud hay que distinguir la asistencia a las enfermedades de las intervenciones comunitarias como la promoción de la salud y la prevención oportuna que buscan alcanzar un óptimo desarrollo, encontrando las fortalezas del individuo para superar las adversidades. La Atención Primaria de la Salud considera la dimensión socio-cultural del desarrollo de los aspectos de la salud-enfermedad-atención, para promover un trabajo comunitario coordinado e interdisciplinario con actividades que los enfermos suelen realizar fuera del ámbito hospitalario, respondiendo a las expectativas, experiencias y demandas asistenciales, consolidando los vínculos y los puntos de acción comunes, bajo una metodología de acción conjunta (4)

En ese marco, la finalidad de este material de trabajo está basado, en primer lugar, poner en manifiesto el fenómeno observado, un problema latente y sociocultural, dada la idiosincrasia de la misma comunidad, ya que sus cuidados bucales se realizan bajo creencias populares desde tiempos ancestrales, lo que continúa de generación en generación; segundo, evidenciar que existe ausencia de trabajos de investigación que ayuden a identificar aquellas creencias ancestrales de la comunidad, por lo que se realiza el trabajo a fin de comprender y reconocer las principales creencias que poseen los padres/madres, y si éstas influyen en los cuidados que tienen hacia la salud bucal de sus hijos.

Lo cierto es que las creencias, costumbres y actitudes, en el ámbito de la salud, resultan ser elementos de vida que constituye a toda una comunidad, a sus habitantes, las mismas que tienen impactos positivos como negativos (5)

Es el caso de las creencias dentales que van siendo compartidas de generación en generación, una de éstas es la creencia de las caries de los dientes de leche no afectan a los definitivos, una creencia falsa y contraria a la ciencia porque la caries de diente de leche amerita un temprano y oportuno tratamiento; asimismo la creencia de que el embarazo ocasiona pérdida de dientes en la madre por falta de calcio, una creencia de impacto negativo ya que los creyentes lo asumen

como algo inevitable, sin embargo, acudir oportunamente a un dentista para la revisión dental durante el embarazo permite un efectivo cuidado de la salud; por otro lado, la creencia de que la caries siempre duelen, y que si no duele no hay caries, una creencia que tiene un impacto negativo, especialmente en la población infantil, ya que los padres/madres creyentes no brindan cuidados dentales a sus niños porque éstos todavía no se quejan de dolor; creencia contraria también al conocimiento dental debido que las caries pueden estar presentes en el esmalte de los dientes y que no se presencie el dolor, caries que se extiende hasta agravar la condición dental (3) (6)

1.2. Antecedentes de estudio.

Internacional:

Tiwari T. y col. (2021) Estados Unidos, teniendo como propósito explorar la asociación de la cultura y las características conductuales y psicosociales de los padres, para lo cual realizaron una encuesta con 197 tríadas padres-hijos. El análisis bivariado demostró que los padres menos aculturados tenían menos educación y empleo que los más culturados; asimismo, que el apoyo social, el estrés crónico y las creencias sobre la salud como barreras para acceder a la atención dental, fueron mayores en padres menos aculturados en comparación con padres más culturados. Concluye que los padres menos aculturados tienen menor conocimiento sobre salud bucodental, mayor estrés y más barreras para acceder a la atención de la salud bucodental para sus niños (7)

Campillay M. y col. (2021) Chile, establecieron el objetivo de evaluar las creencias y prácticas cognitivas de familias participantes del programa "Sembrando Sonrisas" en la Región de Atacama, en la que se promocionó la salud bucal; para tal caso aplicaron el método descriptivo-interpretativo que empleó el análisis de contenido sobre el cuaderno viajero del programa piloto realizado en doce jardines públicos repartidos en cuatro comunas diferentes, hallándose a 194 familias, arrojando datos de 294 conocimientos prácticos. De los resultados se identificaron creencias y prácticas cognitivas, destacándose: actitudes de los padres sobre la salud bucal en sus hijos(as), conocimiento sobre

salud bucal, relación lúdica con la higiene bucal, relación entre imagen física y salud bucal, además de que el 62% de las personas encuestadas utilizaba remedios tradicionales para sanar sus problemas dentales, como el uso de bicarbonato, cenizas-lejía, limón o yerbas para la limpieza dental; concluyendo que dichas creencias ancestrales practicadas generan abrasión del esmalte, no siendo recomendable para niños(as) o adultos en ningún caso (8).

Rengifo H. y col. (2019) Colombia, desarrollaron un artículo bajo el propósito de determinar cada creencia, conocimiento y práctica de la salud bucal que poseen las mamás de hijos (no superior a cuatro años). Aplicaron el método observacional, siendo el estudio descriptivo y analítico, encuestando a 288 madres. Los resultados revelan que el promedio de edad de las mamás participantes ha sido de 28 años, donde el 20,5% consideró que existe un tiempo limitado de duración de los dientes; el 76,4% tiene la creencia de que el padecimiento de caries es consecuencia del mal hábito; el 55,9% manifestó desconocer el concepto de caries dental; evidenció que el 35,9% de los hijos duermen con el tetero. Concluyen que las mamás, frente a la salud dental, tienen un adecuado nivel de conocimientos, así como de la prevención por existencia de enfermedades de la boca; y, las mamás más jóvenes son las que mayor interés y constancia tienen para llevar a sus hijos a servicios preventivos. (9)

Phanthavong S. y col. (2019) República Democrática Popular Lao, realizaron un estudio para describir el comportamiento de salud oral de infantes y la asociación con la caries dental, y evaluar las asociaciones entre el comportamiento del cepillado dental de los infantes y las creencias de cada tutor; recogieron datos de diez escuelas primarias en el distrito de Sisattanak; aplicaron un cuestionario sobre los temas del estudio. Resultando como prevalencia de caries dental del 82%, donde los infantes que cumplían con el cepillado de dos veces al día tenían menos probabilidades de tener caries dental que aquellos que se cepillan una o rara vez. Concluyendo que existe asociación de la caries con el cepillado diario

dental, y que los comportamientos de cepillado dental de los infantes están asociados con la autoeficacia de los tutores en la labor de que los menores logren cepillarse dos veces al día. (10)

Sunil K. y col. (2018) Arabia Saudita, desarrollaron el artículo con el fin de realizar un análisis sobre el nivel cognitivo de los padres/madres, en relación al cuidado oral y al vínculo con prácticas higiénicas y alimentarias de sus hijos; de modo que emplearon un cuestionario a los progenitores de hijos que tenían en edad de 2 a 6 años, quienes concurrían a cada centro de salud perteneciente a la localidad de Riad. De sus resultados da a conocer que se logró identificar una participación del 75,7% de madres (942) y el 24,3% de padres (303), donde el puntaje registrado sobre el conocimiento de las madres es 34,85, siendo mayor que de los padres, quienes obtuvieron 34,76. La conclusión más sobresaliente es que los progenitores que tenían más de un hijo tienen mayor conocimiento, puesto que obtuvieron mejores puntajes aquellos con más de tres hijos. (11)

Nacionales:

Sihuay K. y col. (2021) Ancash, consignan el objetivo de generar relación entre tres temas: conocimiento, actitud y práctica en la salud dental de los progenitores con la caries de infancia temprana de infantes con anemia, para lo cual aplicaron a los niños el índice de ceo-d e índice de higiene oral simplificado (IHO-S); además del denominado cuestionario. De los resultados que presentan, se tiene a un 69% de infantes que presentan caries de infancia temprana, su índice sobre ceo-d promedio ha sido 3,3, lo que acrecentaba con la edad; en cuanto al IHO-S promedio ha sido 1,95; los progenitores mostraron un nivel del conocimiento regular, una actitud adecuada y prácticas de nivel regular; concluyendo que únicamente se descubrió la relación significativa entre las prácticas en salud bucal de los progenitores con el índice de ceo-d de sus menores niños. (12)

Martínez M. (2021) Apurímac, investigación que se desarrolló con el propósito de identificar la relación de dos temas: hábito de higiene oral y salud bucal, para tal fin comprendió un trabajo no experimental, pero de tipo aplicado, descriptivo y analítico, trabajando con una muestra de 50 niños(as) con criterios de inclusión entre 3 y 6 años de edad, a quienes se les aplicó la encuesta y la observación, lo que le permitió medir por medio del Índice de Placa simplificada de Greene Vermillion. El principal resultado que muestra, además de observar que el coeficiente de Correlación de Spearman es de 0,964, demuestra la existencia de una correlación muy alta de una variable con la otra, observándose que el valor de la significancia 0,000 es menor que 0,05, de modo que, ha rechazado la hipótesis nula, afirmando la existencia de una relación significativa de la salud bucal con la higiene oral en los menores evaluados durante el 2020. (13)

Miranda JJ (2021) Cajamarca, investigó con el propósito de establecer la relación entre la cultura sanitaria familiar y el estado de la salud bucal de los integrantes con Síndrome de Down de la Asociación Unión Down de Cajamarca, teniendo como muestra a 25 menores con dicho síndrome y 25 padres/tutores, quienes fueron sometidos a un cuestionario validado, permitiendo hallar resultados al 64% de padres que tienen conocimiento moderado de la salud bucal, un 48% reveló que el cepillado de los dientes es una vez al día, el 50% identifica a la caries dental, una tercera parte precisó que el cepillo de dientes debe cambiarse cada 3 meses; 80% mostró que sus menores practican hábitos no saludables como chuparse el dedo u objetos, existe un predominio de creencias negativas y una mayoría (80%) tiene actitud de rechazo hacia la salud bucal, y una prevalencia de caries al 64%, indicador muy alto, el 80% presentó enfermedad gingival y un 60% de intensidad moderada. Concluyendo que existe relación significativa entre cultura sanitaria familiar y estado de salud bucal de los integrantes de la Asociación Unión Down de la ciudad de Cajamarca, con un valor de $p < 0.05$ (14)

Victorio-Pérez J. y col. (2019) Lima, estudio que se basó en hallar la conexión entre el conocimiento, actitud y prácticas de padres-cuidadores con el estado de salud dental de sus menores hijos; trabajó con 79 menores entre 3 a 5 años, con participación de cada padre/cuidador. Tras evaluar y relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con la caries e higiene bucal, pudieron registrar un resultado prevalente de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, un ceo-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56 en los infantes que pasaron evaluación; por otro lado, sobre cada índice ceo-d e IHO-S de los menores y del conocimiento, actitud y prácticas, en cuanto a salud bucal de padres/cuidadores no encontraron estadística de asociación significativa, excepto en actitud; concluyen que el conocimiento, actitud y prácticas es de nivel regular, existiendo relación moderada, y la estadística es significativa en cuanto a las actitudes de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus menores hijos/niños. (15)

Vela MC (2018), Lima, realizó la tesis basándose en el objetivo de identificar las actitudes que asumen los padres de familia en cuanto a la salud oral en sus hijos menores; para lo cual estableció una muestra de 50 padres con hijas(os) que tenían entre 3 y 5 años, a quienes practicó la encuesta como técnica metodológica, y el denominado cuestionario semiestructurado como instrumento, lo que fue validado por jueces expertos. Logrando obtener como resultados que los padres a la hora de atender la salud oral de sus menores hijos(as) mantienen una actitud indiferente, la que fuera registrada en un 50%, una actitud de aceptación al 37%; y registrándose una actitud de rechazo al 13%, por lo que concluye que la actitud de los padres, sujetos a evaluación sobre la temática de salud bucal de sus menores hijos/as, en las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual es indiferente, es decir, negativo. (16)

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Creencia

Se puede definir como el afianzamiento hacia algo que ofrezca estabilidad ante la duda o lo desconocido. Luego viene una selección, un ordenamiento

de las creencias distinto en cada pueblo, aunque con un telón de fondo común; esta selección se va formando en el transcurso del tiempo, se va insertando al acervo habitual y va cambiando constantemente, puesto que las creencias son cambiantes, activas, que, si bien en el fondo se reducen a unos pocos axiomas, aparentemente van dejando algunos componentes para formar e incorporar otros nuevos. (1)

Nuestras creencias constituyen una buena parte del conocimiento que tenemos del mundo. Pueden ayudarnos de distintas maneras. En base a algunas creencias nos pueden ayudar a realizar predicciones y optar por ciertas acciones, otras nos ayudan para entender a un individuo con más detalle, pueden inspirarnos creativamente, generar respuestas emocionales, entre otras acciones. (17)

Pero lo más importante es que nuestras creencias nos ayudan a tomar decisiones sobre la educación, la elección de carrera o de pareja, el cuidado de los hijos, las prácticas de salud, las finanzas familiares, las amistades, la ética, el momento de votar y muchos otros aspectos de la vida personal. Las acciones que se suscitan por estas creencias pueden tener profundas consecuencias, tanto benéficas como perjudiciales. (18)

En suma, empleamos las creencias para predecir, explicar, crear, inspirar, entretenernos, sentirnos bien, así como para fortalecer la confianza. Nuestras creencias constituyen una parte importante de lo que nos hace humanos. Todas nuestras creencias son construcciones mentales. Algunas son consecuencias de otras creencias, y otras son explicaciones edificadas para explicar creencias y experiencias preexistentes. (18)

Cuidado bucal

El cuidado bucal de un infante es velado por sus progenitores y/o tutores que están a cargo de su cuidado y bienestar, ya que son considerados agentes educativos para el niño, las acciones de estos como sus conductas y hábitos de higiene oral repercutirán directamente en lo que el niño tenga como pilar

para su cuidado bucal en el futuro. Al conocer los padres sobre caries dental, factores de riesgo, cepillado dental, visitas periódicas al odontólogo, etc, e identificar aspectos que necesite reforzar y convertirlos en recursos útiles que serán válidos tanto para el cuidado de salud bucal de e hijo. (19)

Salud integral

La OMS demarca la salud al completo bienestar social, mental y físico, más no solo a la carencia de enfermedades. No solo incluye el área física, también abarca el área social y mental. (19)

Salud bucal:

Es fundamental, debido a su vínculo con la salud general y nivel de vida para garantizar el bienestar de las personas. Podría definirse como la ausencia de dolores, infecciones, caries dental, enfermedades periodontales, entre otras enfermedades y trastornos bucales. (20)

La protección de los tejidos orales es importante, debido a que realizan las funciones como masticación, deglución, fonética, etc. El desequilibrio de esta armonía biológica y ecológica trae repercusiones negativas en el nivel de vida y salud general de las personas, alterando el aspecto psicológico (autoestima) y funcional. (20)

Educación para la salud:

Es la agrupación de acontecimientos con inclinaciones a promover actitudes y conductas en los habitantes con el fin de cooperar en la previsión de accidentes, enfermedades individuales y colectivas, así como resguardarse de los riesgos que exponen la salud de los habitantes. Es una práctica antigua, actualmente modernizada que consta de dos aspectos como la prevención de la salud y promoción. La prevención es enseñada a la gente para prevenir problemas de salud, por intermedio del control de situaciones de riesgo o sus resultados. La promoción de la salud consiste en orientar a los habitantes para optar formas de vida saludable. (21)

Caries dental y factores etiológicos:

Es una enfermedad con mayor prevalencia e infectocontagiosa en los niños menores de 05 años de edad, por medio de la intervención temprana se puede prevenir y tratarse oportunamente. (18)

Es de curso crónico, mediante la interacción de un agente que viene a ser los microorganismos propios de la cavidad bucal, el huésped que es el diente y los factores ambientales que están representados por la dieta- sustrato; esta interacción es denominada la triada de Keyes, a estos se agrega el factor tiempo. (22)

Microrganismos:

Estudios previos revelan que el Streptococcus mutans es la bacteria más prevalente en la cavidad bucal, así como otras especies del tipo lactobacilo. Carlsson, en 1975, se centró en la detección del Streptococcus mutans, pero en niños de cinco años de edad, y publicó que más de la mitad de los niños revisados estaban infectados con la bacteria. Berkowitz, por su lado, afirmó que el tipo de Streptococcus mutans presente en las bocas de los niños era el mismo que el de sus madres. En el año de 1978, Kohler y Brathall comprobaron que con el simple hecho de dar de comer al niño con la misma cuchara usada por la madre, era suficiente para infectar al niño con una cantidad suficiente de Streptococcus mutans. (23)

La saliva presenta una gran cantidad de microorganismos que se forman dentro de la boca o llegan a ella, y que de ahí migran a distintos sitios dentro de la misma boca; por ello, la composición microbiana es diferente en distintas áreas de la boca. (24)

Otro microorganismo presente en la cavidad oral es el lactobacilo acidófilo, es acidógeno (productor de ácido), la acidez favorece su crecimiento (acidúrico), usualmente se detecta en personas con caries activas. (25)

Dieta:

Cuando la cavidad bucal se encuentra con pH de 5.0 o menor favorece el crecimiento de los microorganismos acidúricos, aún más cuando estos se combinan con carbohidratos. Para el inicio de la caries la propiedad acidurica cumple una función relevante porque es el causante de la desmineralización del esmalte. El sustrato es relacionado con los carbohidrato/azucars que derivan de la dieta del individuo. Por ello los alimentos que contienen carbohidratos/azucars son participantes fundamentales en el desarrollo y formación de la caries dental. (24)

Diente susceptible:

El huésped (diente susceptible) es donde las caries inician su formación con mayor prevalencia. Las superficies oclusales de los dientes debido a su anatomía son más proclives a la caries dental en comparación a las caras bucales o palatinas. (25)

Tiempo

El tiempo es uno de los factores importantes en el origen de la caries dental, ya que no basta con que las bacterias, sustrato y diente susceptible actúen a la vez si no que deben permanecer juntos por un periodo de tiempo. La caries dental puede ser producida por la placa dentobacteriana porque tiene propiedades acidogénicas y acidorresistente de los microorganismos propios de la cavidad bucal. (26)

Factores de riesgo asociados a la caries dental

Son las características o exposiciones propias de un sujeto por el cual se incrementan las probabilidades de adquirir alguna enfermedad. Es necesario determinar los factores de riesgo principales de una enfermedad debido que a raíz de estas se planean las estrategias preventivas. (27)

La caries dental es multifactorial y abarca las experiencias previas de la caries dental, condiciones médicas, prácticas dietéticas, prácticas de higiene oral, topicación de flúor, características propias del huésped, referencias socio-demográfica y socio-económica, etcétera. Estos criterios son objetivos, a través de ellos se determina el nivel de riesgo subjetivo mediante diferentes instrumentos. Siendo el más preciso la experiencia pasada de caries ya que puede predecir las posibilidades de desarrollar lesiones cariosas en un futuro. (27)

El factor ambiental está representado por la frecuencia de las visitas al odontólogo, prácticas culturales de la comunidad, topicación de flúor, nivel socioeconómico y el tipo de dieta de los individuos.

Los círculos cercanos como la familia, escuela suele influenciar en los estilos de vida de los individuos como los hábitos de higiene adoptados, tipo de dieta, cuando el niño es habituado a ingerir azúcares frecuentemente, este hábito no será modificado con facilidad más adelante. Una similar situación ocurre frente a los hábitos de higiene, cuando estos son adoptados por el niño a una temprana edad hay más posibilidades que se mantengan durante toda la vida. (28)

Los factores hereditarios están relacionados al flujo y cantidad de la saliva, la anatomía dental, el sistema inmune y la preferencia por los azúcares, son componentes hereditarios importantes. (28)

Caries de infancia temprana (CIT):

La CIT es la existencia de uno o varios dientes cariados (lesiones cariosas no cavitadas o cavitadas), dientes extraídos a causa de la caries, dientes obturados en la dentición decidua, el rango de edad es hasta los 71 meses, es decir 5 años y 8 meses de edad. (20) (28)

La CIT inicia su desarrollo en la superficie lisa, evolucionando aceleradamente y creando deterioro considerable en la estructura de dentición primaria. El esmalte en los dientes permanentes, tienen un mayor

espesor y calcificación en comparación a los dientes primarios por ello son más susceptibles al avance de las lesiones cariosas. (20)

La etiología de la CIT, tiene como origen la inserción temprana de microorganismos cariogénicos y a que el sistema de defensa del huésped aún se encuentra inmaduro, los comportamientos alimenticios (tipo de dieta) y la baja higiene oral de los infantes. Por lo que es importante reconocer que la caries de aparición temprana es una enfermedad infecciosa multifactorial y no solo es ocasionada por los hábitos de alimentación del individuo, así como la aparición de caries en etapas posteriores. (29)

La presencia de anomalías en la estructura del esmalte como la hipoplasia, alteraciones estructurales generalizadas, suelen elevar la susceptibilidad a contraer CIT. En los dientes primarios las anomalías en el esmalte son comunes teniendo una prevalencia de 13% a 39% en recién nacidos a término, esto se incrementa en recién nacidos prematuros con bajo peso 62%. (29)

Podemos mencionar algunos factores que predisponen al huésped como: escaso flujo salival durante las noches, un sistema de defensa específico e inespecífico que aún se encuentra inmaduro, dientes inmaduros recientemente erupcionados, enfermedades médicas/ sistémicas, alta prevalencia en defectos hipoplásicos. (30)

Caries de biberón

Es de desarrollo rápido y destructivo, afecta la dentición decidua, clínicamente es de progresión rápida en superficies lisas menos propensas a las caries. De prevalencia en niños pequeños, que duermen con chupones acompañados de elementos como azúcar, miel, leche condensada o zumos de frutas, al igual que los niños que toman biberón para dormir. Este cuadro se agrava producto de la agresión continua por un alimento azucarado durante el tiempo de descanso, por ello, en la boca hay menor autoclisis. La distribución de las lesiones revela la ubicación donde los hidratos de carbono

son depositados, es común que las caras palatinas de los incisivos superiores temporales estén afectadas, áreas en donde si el niño llevara una dieta y hábitos idóneos no se verían afectadas. (18) (30)

Para el diagnóstico correcto es necesario que los padres identifiquen y reconozcan la existencia de un factor desencadenante ya que consideran que la leche no puede ser un elemento nocivo. (30)

Caries rampante

La etiología puede ser tortuosa y habitualmente se necesita un análisis detallado de la dieta del niño para encontrar que tiene una dieta alta en consumo de chocolates, galletas, gaseosas, cereales. (31)

Puede presentarse en distintas edades, incluso en adultos. Con mayor prevalencia en niños y adolescentes. Su etiología es una dieta alta en hidratos de carbono que desencadena lesiones múltiples, extensas y de rápido avance. Una característica clínica es que los incisivos inferiores están comprometidos, lo cual permiten realizar un diagnóstico diferencial con respecto a la caries de biberón. (31)

Denticiones:

Es el proceso para la formación de las piezas dentarias, crecimiento y el desarrollo de los dientes, hasta el momento oportuno de su erupción, con el propósito de conformar la dentadura. Conocemos la dentición infantil que está conformada por veinte dientes de tamaño y forma según los requerimientos fisiológicos, también se les conoce como dientes fundamentales, infantiles o primarios. La dentición permanente son aquellas piezas dentarias que reemplazan a los dientes primarios, acorde al tiempo y necesidades requeridas. (32)

Dentadura infantil:

La correcta denominación correcta es dientes fundamentales o infantiles, debido a que erupcionan y conforman el aparato masticatorio del niño en primer término. Tienen características propias como la forma, color y tamaño. Su tamaño es acorde al tamaño de la boca, la estructura ósea y el conjunto anatómico del periodo en el que desempeñan su función. El color blanco lechoso, con una leve coloración azulada es una característica propia de dicha dentición, también la forma estrangulada en la región del cuello, entre otras. (32)

Los dientes deciduos están conformados por 20 piezas dentarias, inician con la erupción a partir de los seis meses de edad, comenzando con los incisivos centrales inferiores y culmina con la erupción segundos molares y caninos superiores deciduos, aproximadamente a los 2 años de edad. (33)

Erupción de los dientes primarios (en meses):

- Incisivos centrales inferiores: 7 a 8
- Incisivos centrales superiores: 10 a 11
- Incisivos laterales superiores: 11
- Incisivo Laterales inferiores: 13
- Primeros molares primarios: 16
- Caninos: 19
- Segundos molares primarios: 27 a 29. (33)

Primera dentición- dentadura de adulto:

Está conformada por 32 dientes permanentes, conformada por dos arcadas, que corresponde al maxilar y la otra a la mandíbula. Entre sus características morfológicas son el mayor volumen en comparación con la dentición decidua, de diámetros más grandes en todo sentido. De color blanco- amarillento,

marfil, con respecto a la superficie del esmalte es menos brillante y lisa en comparación con los dientes deciduos. Los contornos de los dientes permanentes dan la apariencia de mayor poder y resistencia durante la masticación. (32)

Erupción de la dentición permanente (en años)

- Primeros molares e incisivos centrales inferiores: 6
- Incisivos centrales superiores y laterales inferiores: 7
- Incisivos laterales superiores: 8
- Caninos y primeros premolares inferiores: 10
- Caninos y segundos premolares superiores: 11
- Segundos molares: 12
- Terceros molares: 16 en adelante. (33)

Control de la placa

Podemos controlar la placa bacteriana mediante:

- El uso de un dentífrico con la correcta concentración de flúor y correcto cepillado dental.
- Correcto uso de la seda dental (en niños bajo supervisión)
- Uso de clorhexidina según las indicaciones del odontólogo.
- Controles de la placa bacteriana mediante sustancias reveladoras y registro correspondiente. (33)

Cepillado dental

Es importante incentivar a los padres de familia para que inicien un correcto cepillado de los dientes de sus hijos al iniciar la erupción de los dientes deciduos. Es recomendable utilizar un cepillo pequeño de cerdas suaves en el que se depositara una capa delgada de dentífrico. Durante esta esta del

niño la técnica de cepillado no es muy relevante, pero sí es necesario orientar a los padres para que cepillen todas las superficies de todos los dientes en orden, y también las encías con suavidad. Es necesario recalcar que mientras el niño va adquiriendo mayor dominio psicomotriz e independencia, los padres deben supervisarlos mientras se cepilla por sí solo, para que posteriormente ellos completen el cepillado con mayor énfasis en las piezas posteriores. Los niños carecen de habilidades manuales óptimas para realizar técnicas correctas de cepillado dental hasta alcanzar la edad de 6 o 7 años. La técnica recomendada para cepillar los dientes de los niños es con el niño de pie y el padre debe ubicarse detrás de él, la cabeza del niño debe estar ligeramente inclinada hacia atrás para ayudar con la visibilidad y acceso. (34)

Visita odontológica

Desde el inicio del primer diente deciduo se debe empezar con el cepillado dental con pasta fluorada, esto sucede alrededor de los 06 meses de edad de los niños, por ello es importante la visita periódica odontológicas antes y durante del primer año edad del niño para evaluar el riesgo de caries y orientar a los padres sobre las medidas preventivas que deben adoptar. Es más probable que los niños que acuden a una visita odontológica antes del primer año de vida tienen más probabilidades de recibir cuidados orales apropiados y oportunos por parte de sus padres. (35)

Salud comunitaria

Incorpora el compromiso e intervención de la comunidad en la planificación, administración, gestión y control de las acciones sanitarias. A diferencia de la Salud Pública que es una acción directamente ejecutada por el gobierno, en la Salud Comunitaria está presente el gobierno en coordinación con la comunidad, para una correcta intervención es importante que actúen con

responsabilidad, es indispensable que en la población haya niveles idóneos de información y educación sanitaria. (36)

Pilares de la prevención de caries dental

Los pilares en la prevención de la caries dental son: El control de la placa bacteriana, la dieta, el flúor y los sellantes de fosas y fisuras, es necesario que estos se incorporen en el plan de tratamiento preventivo. Los efectos de cada uno de estos pilares son aditivos, y cuando se planeé el tratamiento deben tomarse en cuenta edad, cooperación del paciente, riesgo de caries y necesidades de exposición a fluoruro. Esto debe iniciar en una fase temprana, animar y concientizar a los padres de la importancia de que sus hijos acudan a la consulta odontológica desde los 06 meses de edad, que es cuando se inicia la erupción, en esta visita los padres deben recibir la orientación adecuada sobre los cuidados bucales para sus hijos. Todo plan de tratamiento debe ser único e individual, teniendo como base la prevención, cooperación y motivación futuras del niño y sus padres. (37)

Índice de higiene oral

Greene y Vermillion realizaron el índice de higiene oral en 1960, 04 años más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca (IHOS).

- 0.0- 1.0 = Optimo
- 1.1- 2.0 = Regular
- 2.1 – 3.0 = Malo
- >3 = Muy malo

Índice Ceo-d

Fue hecho por Allen Gruebbel en 1944, al elaborarlo y preveer la posibilidad de equivocarse con las letras CPO se propuso la nueva simbología para la

dentición primaria en el cual se codifica como cariados, extraídos y obturados en dientes primarios que presenten lesiones cariosas, los cuales cuantificaron con este índice la experiencia de tal patología y determinaron el nivel de severidad con los intervalos de siguientes:

Es importante mencionar que al utilizar este índice no se consideran en este los dientes ausentes. La extracción indicada es la que procede ante una patología que no responde al tratamiento más frecuentemente usado, la restauración por medio de una corona se considera diente obturado, cuando el mismo diente esta obturado y cariado, se consigna el diagnóstico más grave. (27) (35)

- Muy bajo= 0- 1,1
- Bajo= 1,2- 2,6
- Moderado= 2,7- 4,4
- Alto= 4,5- 6,5
- Muy alto= >6,6

Ayrampo

Su nombre común es Ayrampo o Ayrampu (*Opuntia Soehrensii* Britt & Rose) (Familia Cactaceae). El ayrampo se encuentra en estado silvestre en la zona central andina del Perú, en los Departamentos de Ayacucho, Apurímac y Junín, de donde es originaria (38)

La cuál es de forma de la tuna, en la cual se encuentran las semillas de color carmesí, este pequeño cacto no requiere condiciones para desarrollarse, crece en los cerros en forma silvestre, tiene espina menuda y delgada, se mantiene en una temperatura fresca. La parte que se emplea es el fruto. Tiene una propiedad expectorante, hemostática, antianémico, antiinfecciosa, antiinflamatoria y antipirética. (38)

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación de las creencias y cuidados de los padres con el estado de la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho - Perú 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Realizar la presente investigación es de necesidad porque va a permitir desarrollar actividades e intervenciones innovadoras de prevención en poblaciones vulnerables, ya que los programas de salud bucal están desarrollados bajo métodos y contenidos genéricos, dejando a lado la información de cada población, la misma que debe analizarse previamente; de modo que es indispensable realizar, post-investigación, la construcción de nuevas y mejores prácticas para las familias que alberguen y cuiden a infantes de seis a menos años de edad, en aras de contribuir en la disminución de cada enfermedad bucal que se presenta con mayor prevalencia a partir de la infancia.

Asimismo, respecto al aspecto social, la información recolectada y cada resultado hallado del presente estudio podrá planificarse charlas y campañas de salud oral para la población de progenitores, en coordinación con cada Centro de Salud competente, en aras de orientarlos sobre las prácticas correctas del cuidado dental y bucal de sus menores hijos, con el fin de combatir la problemática que perjudica con mayor efecto a la población infantil, que es la más vulnerable.

La promoción específica interviene en una temática particular mientras que la promoción inespecífica genera el desarrollo activo de la comunidad, participando en el cuidado, el bienestar, la recuperación de los lazos sociales de confianza tras los procesos de crisis recurrentes y los incrementos de las tasas de pobreza y las desigualdades que conlleva, promoviendo ambientes y encuentros a través de actividades grupales reflexivas que permiten abordar diversas temáticas. Se trabaja con un lenguaje más próximo y familiar a la población de que se trate, lo que hace más operativas las actividades propuestas y palpables las evaluaciones de cada resultado producto de las intervenciones realizadas.

En ese sentido, la acción comunitaria busca ganar recursos, económicos, sociales y espacios políticos, insertándose en medio de luchas de poder donde se integran el servicio de salud público y privado y los pacientes y sus familias con diversas necesidades y herramientas, articulados en redes sociales. (39)

Tanto las Naciones Unidas como la mayoría de países del mundo manifiestan su interés en la salud por medio de acuerdos de carácter global. En ese sentido, se considera que la salud es fundamento para la realización del ser humano, del grupo familiar y el conjunto de personas. También la califican como apoyo a la economía, al desarrollo, la sustentabilidad y a la paz mundial. (39) (40)

1.6. Hipótesis.

-H 1

Existe relación en las creencias y cuidados de los padres con el estado de la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022.

-H o

No existe relación en las creencias y cuidados de los padres con el estado de la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación de la influencia de las creencias y cuidados de los padres con el estado de la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar las principales creencias de los padres hacia la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022.
- Identificar los principales cuidados de los padres hacia la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022.

- Determinar según ceo-d el estado de la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022.
- Demostrar según IHO el estado de la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

El Tipo de investigación es descriptivo, correlacional y cuantitativo, por un lado, describiendo la realidad del problema en su delimitación geográfica, ha permitido conocer cómo son y cómo se manifiestan, y, por otro lado, fue correccional, porque permitió la medición de la relación que existe entre las variables de creencias y cuidados de la salud bucal.

En ese sentido, el enfoque de la investigación empleado fue el cuantitativo, en tanto se recolectaron datos e informaciones que se sintetizaron y tal cual se presentan en estadísticas y porcentajes.

El Diseño de la investigación ha sido el observacional, es decir, sin intervención de la investigadora; prospectivo, con mediciones planeadas; y transversal puesto que se desarrolló una sola medición, la que proporcionó información sobre el cuidado de la salud bucal, mediante la aplicación del Índice ceo-d e IHO.

2.2. Población y muestra.

Población: Padres de niños menores o igual de 03 años que acudieron al centro de salud “Los Licenciados”.

Registrándose al primero de junio del 2022, un número de 1241 padres/madres de familia que acuden activamente a la referida entidad de salud.

Muestra

Conforme a la aplicación de fórmula estadística sobre la población, la muestra de la investigación es determinada en un número de 121 informantes.

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

Donde:

$$N = 1241$$

$$Z = 1.90 \text{ (para un nivel de confianza al 90\%)}$$

$$p = \text{proporción esperada (5\% = 0,05)}$$

$$q = 1 - P \text{ (en este caso } 1 - 0.5 = 0,95)$$

$$d = \text{precisión (7\%)}$$

$$n = \frac{1241 \cdot 1.90^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.07^2 \cdot (1241 - 1) + 1.90^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95} = \mathbf{121}$$

Criterio de inclusión:

- Padres/madres con voluntad de participar en el estudio
- Padres/madres de familia < de 55 años.
- Padres/madres con hijos(as) < 3 años de edad.
- Padres/madres con hijos(as) que acudieron al centro de salud "Los Licenciados".

Criterio de exclusión:

- Padres/madres quienes no desearon participar en el presente estudio.
- Aquellos padres/madres con hijos(as) con dientes neonatales

Criterio de eliminación

- No se han presentado criterios de eliminación alguna.

2.3. Variables y operacionalización.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Valor	Técnica e Instrumento de recolección de datos
CREENCIAS	Aspecto cognitivo de Salud bucal	Creencia negativa Creencia positiva	1,2,3,4,5,6,7,8, 9 y 10	Sí = 1 Respuesta afirmativa No = 0 Respuesta negativa	TÉCNICA: ENCUESTA INSTRUMENTO: Cuestionario de creencias y cuidados sobre la salud bucal en niños.
CUIDADOS	Prácticas de atención bucal	cuidado negativo cuidado positivo	11,12,13,14,15, 16,17,18,19 y 20	Sí = 1 Respuesta afirmativa No = 0 Respuesta negativa	

Co variables de caracterización	Dimensión	Indicadores	Ítem	Técnica e Instrumento de recolección de datos
Edad	Periodo de vida que posee una persona	14 a 19 años () 20 a 29 años () 30-39 años () >40 años ()	Datos generales	Cuestionario
Estado Civil	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación a otra.	Soltero/a Casado/a Viudo/a	Datos generales	Cuestionario
Nivel de instrucción	Años de estudios	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Datos generales	Cuestionario

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica: Encuesta

Para evaluar la influencia de las creencias y cuidados de los padres en la salud bucal de sus niños menores de 03 años, que acudieron al centro de salud “Los Licenciados”- Ayacucho 2022, se les aplicó la técnica de la encuesta, por medio de dos cuestionarios como instrumento metodológico.

Recolección de datos

El instrumento utilizado fue un cuestionario dicotómico, el cuestionario fue compuesto y estructurado por 20 preguntas (sección 1 y 2), La primera sección fue conformada por datos como sexo de los padres, edad de los padres y grado de instrucción, posteriormente estuvo constituida por 10 preguntas relacionadas a la variable 1: creencias; mientras la segunda sección estuvo estructurada por 10 preguntas relacionadas a la variable 2: cuidados de la salud bucal (Anexo 01).

Se solicitó al asesor designado por la Universidad Señor de Sipán una carta de presentación para que la investigadora realice sus actividades investigativas de carácter académico. Adjuntando la carta de presentación de la investigadora, se solicitó al Centro de Salud “Los Licenciados” el permiso para poder realizar las actividades de investigación. (Anexo 02)

El proceso de recolección de datos fue trabajado con el grupo muestral constituida por los padres o madres de niños iguales o menores de 03 años que acudieron al centro de salud “Los Licenciados”, previa información general del propósito de la investigación y firma del consentimiento informado (Anexo 03) por el participante. Fue aplicada a 121 participantes (padres/madres) que asistieron al centro de salud “Los Licenciados”, a fin de evaluar la influencia de las creencias y cuidados en la salud bucal de sus hijos, quienes asistieron al referido centro de salud. Se aplicó la encuesta dicotómica (Anexo 1), asimismo se realizó el uso del odontograma (Anexo 04), ceo-d, IHO (Anexo 05).

Efectivizado para evaluar la influencia de las creencias y cuidados hacia la salud bucal de sus niños menores de 03 años.

Las evaluaciones fueron calificadas bajo los siguientes test, conforme a sus indicadores:

IHO: Índice de higiene oral, mide los detritos orales sobre las superficies del diente.

- 0.0 – 1.0 = Optimo
- 1.1 – 2.0= Regular
- 2.1 – 3.0 = Malo
- >3= Muy malo

Ceod: Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados.

- Muy bajo= 0- 1,1
- Bajo= 1,2- 2,6
- Moderado= 2,7- 4,4
- Alto= 4,5- 6,5
- Muy alto= >6,6

Para fines de **validez y confiabilidad**, ha sido presentado a un experto estadístico especialista en la temática de estudio, quien evaluó los ítems del cuestionario, antes de su aplicación, proporcionando y certificando la validez del instrumento (Prueba de confiabilidad KR 20), se tuvo un estudio previo denominado prueba piloto con 20 participantes que obtuvo un resultado de 0.886 (Anexo 06). Dicho cuestionario también fue validado por 03 expertos locales, por su familiaridad con la idiosincrasia de la zona en la que se realizó el estudio (Anexo 07).

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

El análisis de la influencia de las creencias y cuidados de los padres en la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho- Perú 2022, primero fue sometido a una prueba piloto donde participaron 20 padres, estos fueron plasmados y procesados en una tabla de Microsoft Excel y posteriormente sometidos a una prueba de confiabilidad KR- 20 utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26. Posterior a ello una vez aplicada la encuesta e instrumentos a nuestra población objetiva estos también fueron plasmados en una tabla de Microsoft Excel para procesar los datos con el programa SPSS versión 26, para el análisis estadístico de nuestros resultados y plasmar e evidenciar nuestros objetivos planteados mediante gráfica y tablas

2.6. Criterios éticos

El trabajo de investigación, desde su proyección y su ejecución, ha sido realizado bajo la orientación del Informe Belmont, logrando destacar los principios, valores y ética profesional de la investigadora, en tanto se trabajó con personas a quienes debemos respeto a su dignidad y todo el conjunto de sus derechos humanos (41).

Por otro lado, los códigos de investigación representan normas generales y básicas que la investigadora ha cumplido a cabalidad, y la presente

investigación es consciente de que la recolección de datos se dio bajo transparencia y objetividad, bajo respeto y voluntad de quienes han deseado participar, sin haber forzado a ningún participante, por cuanto los fines de la investigación han sido de naturaleza académica (41).

Asimismo, quienes son parte del estudio: investigadora, asesores y revisores, cumplieron con seguir la línea del respeto, beneficencia y justicia.

- Respeto: involucra 2 creencias éticas: la 1era es que todas las personas han sido consideradas agentes autosuficientes y la 2da es que todos los individuos cuya autosuficiencia se ha debilitado tuvieron facultad a ser salvaguardada.
- Beneficencia: Incluyó tratar a los individuos de forma ética, no solo respetando sus elecciones y salvaguardándolas de daños, sino por el cual trabajando duro para garantizar su bienestar.
- Justicia: Incluyó tratar a los participantes respetando todos sus derechos y condiciones, reconociendo la dignidad humana, y garantizando la protección de sus datos personales.

Además de ello, la investigación reconoce los derechos de autor, por cuanto las teorías señaladas son debidamente referenciadas mediante las Normas Vancouver.

2.7. Criterios de rigor científico.

La investigación se realizó conforme a la veracidad y realidad de los datos, informaciones y resultados. Previo a ello, se cumplió con la verificación y validación de los instrumentos, siendo aplicados de esa manera; de modo que mantuvieron su confiabilidad, lo que ha expresado y reflejado garantía en la tarea que fue recolectar datos e información objetiva. Es decir, el estudio cumplió con los parámetros metodológicos elementales y propuestos, lo que fue de utilidad para la investigadora y, por supuesto, como una referencia

positiva para aquellos futuros investigadores, en virtud al cumplimiento de los criterios científicos que se desarrolló.

Respecto a la validez, se efectivizó un trabajo de campo donde se visitó al Centro de Salud Los Licenciados, y se dialogó con los participantes (padres/madres), logrando que tengan conocimiento de los objetivos de la investigación y manifestando su voluntad de participación a través del consentimiento informado; logrando así determinar la influencia de las creencias y cuidados de los padres/madres en la salud bucal de sus hijos.

En cuanto a la generalizabilidad, este criterio teórico científico se cumple porque se trabajó con una población integrada por padres/madres de niños iguales o menores de 03 años de edad que asistieron al centro de salud “Los Licenciados” Ayacucho- Perú 2022; habiéndose medido la cantidad de muestra y a ellos la aplicación del instrumento, donde los resultados proporcionados fueron sujetos a una puntuación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y Figuras

A fin de cumplir con cada uno de los objetivos plasmados en la investigación, se presentan cada uno de los resultados obtenidos conforme se aplicaron los instrumentos metodológicos, de modo que la presentación se tiene mediante tablas y figuras en virtud a la jerarquía de los objetivos:

Objetivo general: Relacionar la influencia de las creencias y cuidados de los padres en la salud bucal de sus hijos, Ayacucho-Perú 2022.

Tabla 1: Relación de la influencia de las creencias y cuidados de los padres en la salud bucal de sus niños menores de 03 años.

Correlaciones

		CREENCIAS	CUIDADO	IHO	
Rho de Spearman	CREENCIAS	Coeficiente de correlación	1,000	,241**	-,203*
		Sig. (bilateral)	.	,008	,025
		N	121	121	121
	CUIDADO	Coeficiente de correlación	,241**	1,000	-,160
		Sig. (bilateral)	,008	.	,079
		N	121	121	121
	IHO	Coeficiente de correlación	-,203*	-,160	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	,079	.
		N	121	121	121

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia - SPSS V. 26

En la tabla adjunta podemos observar los coeficientes de correlación y las significancias bilaterales (p-valor), observamos como las creencias presenta una correlación de ,241 y sig. de ,008 con respecto a la variable cuidado, por ello podemos decir que la correlación es baja, directa y significativa. En cuanto a su correlación con la variable IHO es -,203 y sig. es ,025; es decir baja, inversa y significativa.

Al analizar la variable cuidado, su correlación con la variable creencias tiene como resultado ,241 y su sig. ,008; por ello podemos decir que es baja, directa y significativa. La correlación con la variable IHO es -,160 y su sig. ,079; por ello decimos que es escasa, inversa y no significativa.

La variable IHO y su correlación con la variable creencias es de -,203 y su sig. es ,025; es decir escasa, inversa y significativa. La correlación con la variable

cuidado su correlación es $-0,160$ y su sig. es $,079$; es decir escasa, inversa y no significativa.

En base a nuestros resultados podremos decir que la creencia de los padres se relaciona de manera directa con el cuidado dental de sus hijos, es decir a mayores creencias tengan mayor será el cuidado dental, mientras que por el contrario a mayores creencias posean menor será el IHO, por ende, concluiríamos que al haber suficiente evidencia estadística para afirmar que las creencias de los padres/madres de la salud bucal de sus hijos están correlacionadas con el Índice de higiene oral.

De lo presentado en la Tabla 1, puede contrastarse la Hipótesis General, ya que se observa que el valor de la Prueba estadística Rho de Spearman de las creencias su (Sig = $0,025$), lo cual indica que al ser menor que (Sig. < 0.05), entonces, bajo tal presentación, se acepta la hipótesis de la investigación; por lo tanto, los resultados encontrados dan suficiente evidencia para asumir que existe relación Positiva ($r= 1,000$), resultado determinante que demuestra una correlación buena, en otras palabras, las variables Creencias y cuidados influye en la variable salud bucal de sus hijos, Ayacucho - Perú 2022.

Para entender este principal resultado significativo, es necesario conocer el contenido de las siguientes tablas conforme a los objetivos específicos.

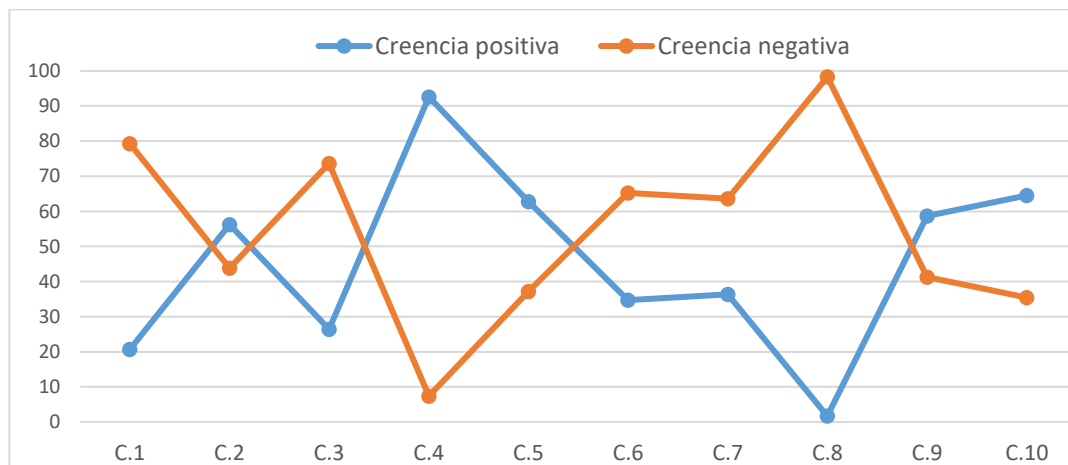
En cuanto al **objetivo específico 1**: Identificar las principales creencias de los padres en salud bucal, Ayacucho-Perú 2022; los resultados hallados y procesados estadísticamente, se tiene la siguiente presentación mediante la Tabla 2 y Figura 1:

Tabla 2: Principales creencias de los padres según la dimensión sobre aspecto cognitivo de la salud bucal.

		Válido		
		Sí	No	Total
C.1.	Frecuencia	96	25	121
	Porcentajes	79.3	20.7	100
C.2.	Frecuencia	53	68	121
	Porcentajes	43.8	56.2	100
C.3.	Frecuencia	89	32	121
	Porcentajes	73.6	26.4	100
C.4.	Frecuencia	9	112	121
	Porcentajes	7.4	92.6	100
C.5.	Frecuencia	45	76	121
	Porcentajes	37.2	62.8	100
C.6.	Frecuencia	79	42	121
	Porcentajes	65.3	34.7	100
C.7.	Frecuencia	77	44	121
	Porcentajes	63.6	36.4	100
C.8.	Frecuencia	119	2	121
	Porcentajes	98.3	1.7	100
C.9.	Frecuencia	50	71	121
	Porcentajes	41.3	58.7	100
C.10.	Frecuencia	43	78	121
	Porcentajes	35.5	64.5	100

Fuente: Elaboración propia - SPSS V. 26

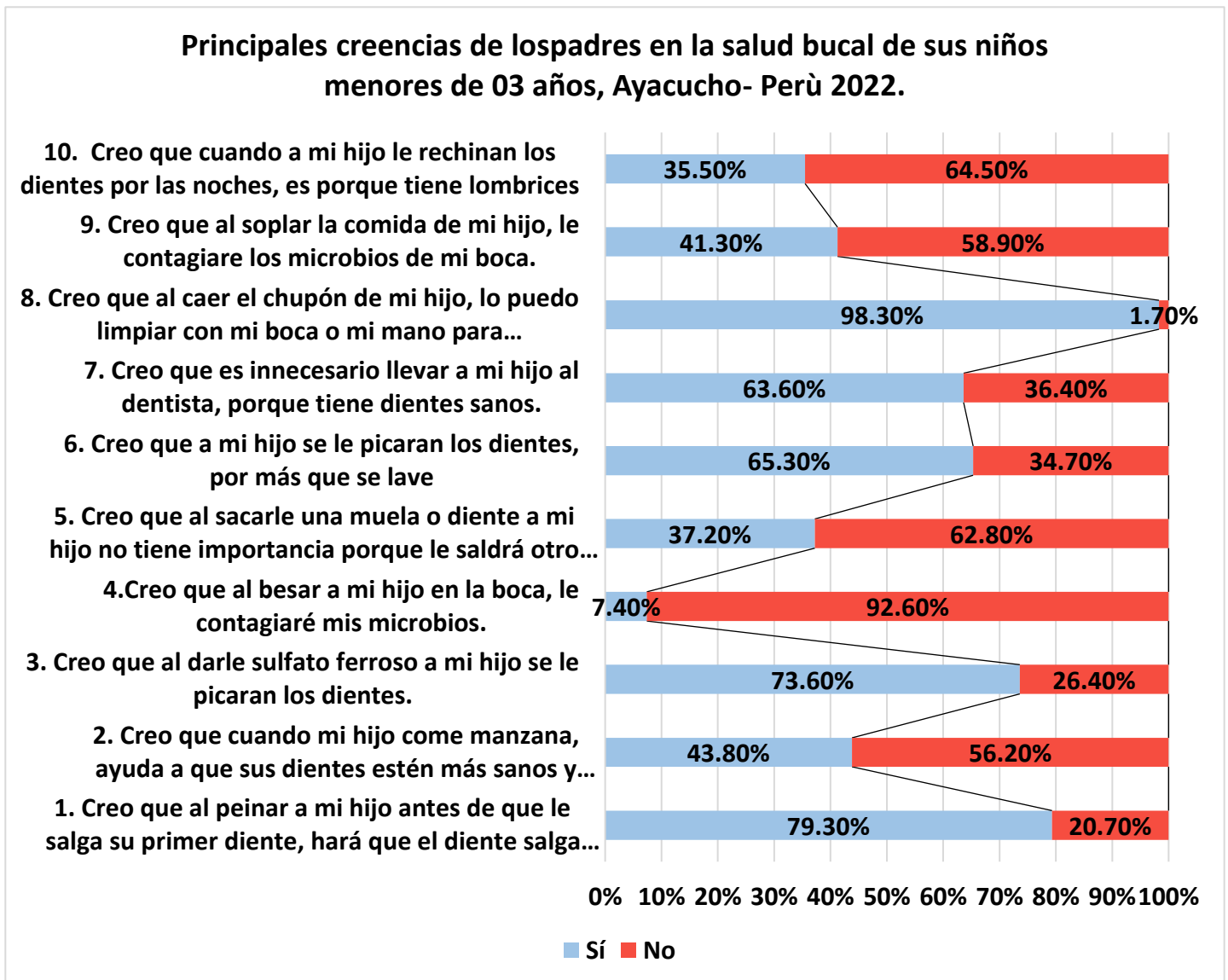
Figura 1: Frecuencia del aspecto cognitivo de la salud bucal de los padres: creencias positivas y negativas.



Elaboración propia

Se aprecia en la Tabla 2 los resultados generales del aspecto cognitivo que tienen los padres sobre la salud bucal de sus hijos; además de la Figura 1 en la que se plasma las principales creencias positivas y negativas conforme a la frecuencia obtenida del cuestionario, determinando que los principales puntos más altos fueron hallados en un 98.3% de la creencia negativa y un pico del 92.6% de creencia positiva.

Figura 2: Resultado de la identificación de las principales creencias de los padres.



Fuente: Tabla 2

Interpretación: Como se puede observar en la Tabla 2 y Figura 2, sobre los resultados del análisis de las principales creencias de los padres en la salud bucal de sus hijos/as, se tiene que del 100% de los encuestados, se evidencia que en la pregunta N.º 08 el 98.3 % respondió afirmativamente y el 1.7% negativamente, seguido por la pregunta N.º 01 con el 79.3 %, la Pregunta N.º 03 con el 73.6%, la pregunta N.º 06 con el 65.6%, seguido de la pregunta N.º 07 con el 63.6%, siendo estas las Principales creencias de los padres/madres en la salud bucal de sus hijos/as, Ayacucho-Perú. Asimismo, se aprecia que la Figura 1 también representa la frecuencia de las creencias positivas o negativas asumidas, a su vez, permite entender la relación en cuanto a las creencias que tienen los padres/madres con la salud bucal de sus menores, evidenciando, además, la influencia que genera la creencia que ellos tienen frente a lo que debe hacerse para atender la salud bucal de sus hijos/hijas.

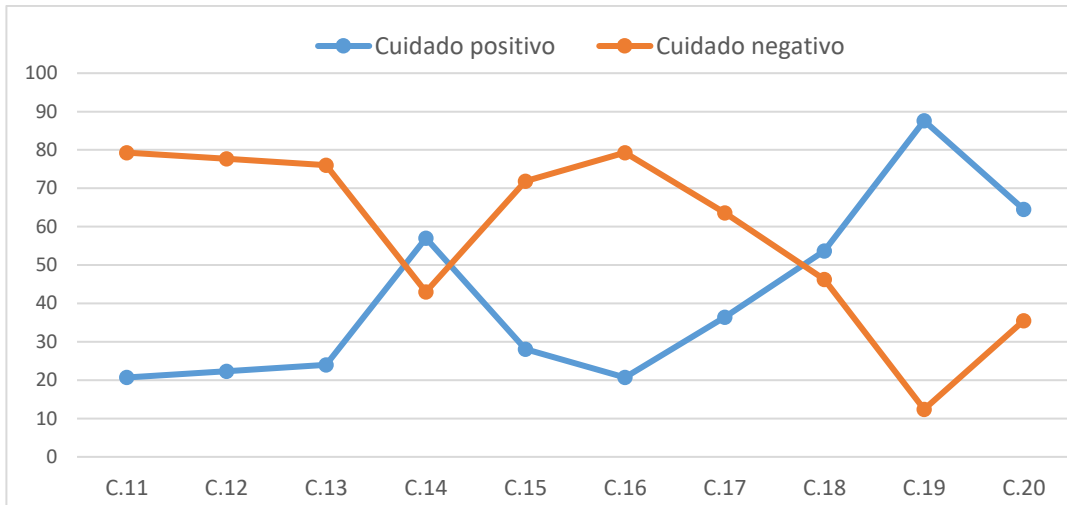
En cuanto al **objetivo específico 2**: Identificar los principales cuidados de los padres en salud bucal, Ayacucho-Perú 2022; los resultados hallados y procesados estadísticamente se presenta a continuación:

Tabla 3: Principales cuidados de los padres según la dimensión sobre prácticas de atención bucal.

		Válido		
		Sí	No	Total
C.11.	Frecuencia	96	25	121
	Porcentajes	79.3	20.7	100
C.12.	Frecuencia	94	27	121
	Porcentajes	77.7	22.3	100
C.13.	Frecuencia	92	29	121
	Porcentajes	76	24	100
C.14.	Frecuencia	52	69	121
	Porcentajes	43	57	100
C.15.	Frecuencia	87	34	121
	Porcentajes	71.9	28.1	100
C.16.	Frecuencia	96	25	121
	Porcentajes	79.3	20.7	100
C.17.	Frecuencia	77	44	121
	Porcentajes	63.6	36.4	100
C.18.	Frecuencia	56	65	121
	Porcentajes	46.3	53.7	100
C.19.	Frecuencia	15	106	121
	Porcentajes	12.4	87.6	100
C.20.	Frecuencia	43	78	121
	Porcentajes	35.5	64.5	100

Fuente: Elaboración propia - SPSS V. 26

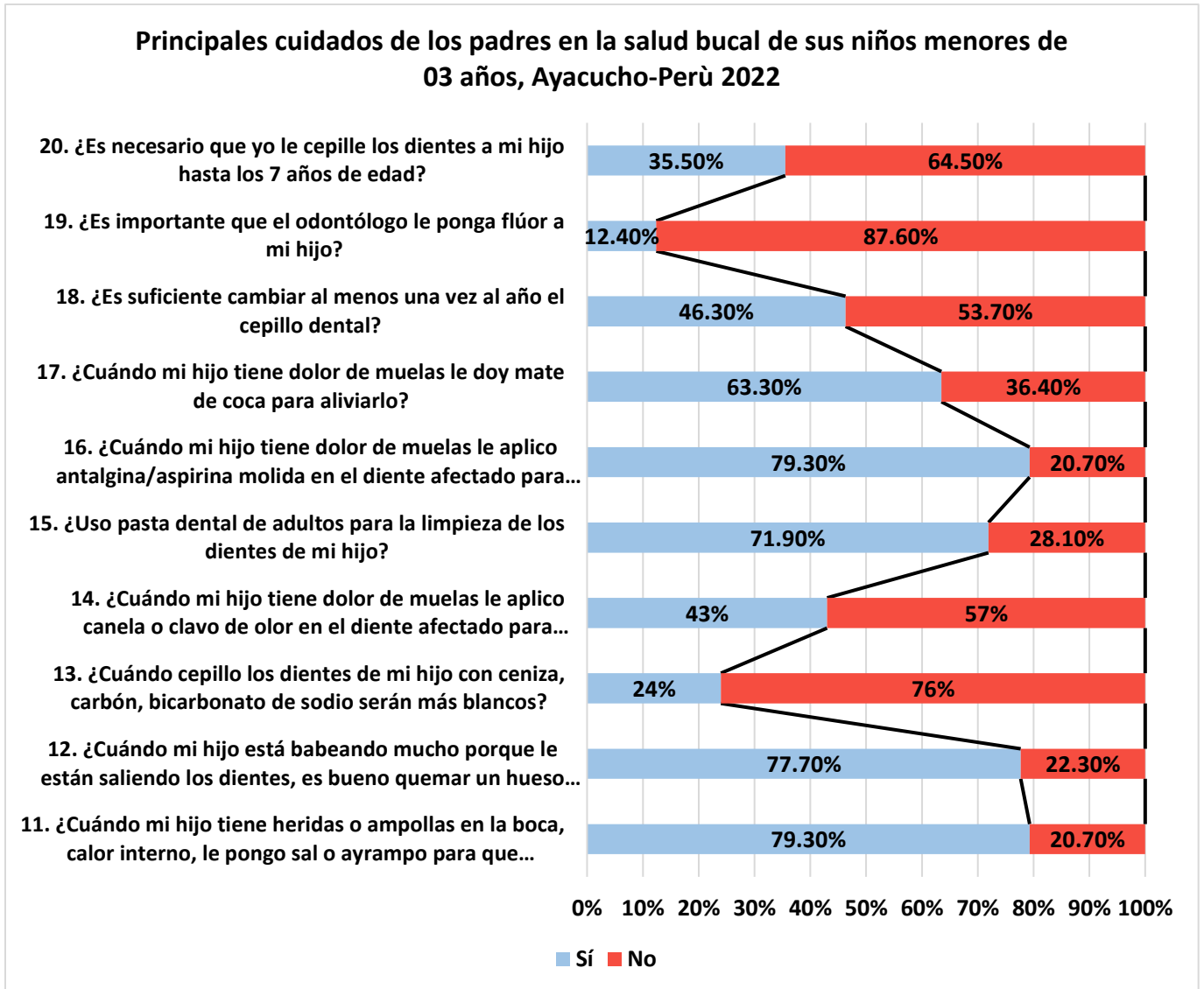
Figura 3: Frecuencia de las prácticas de atención bucal de los padres: cuidados positivos y negativos.



Elaboración propia

Se aprecia en la Tabla 3 los resultados generales de la atención bucal que tienen los padres sobre la salud bucal de sus hijos; además de la Figura 3 en la que se plasma los principales cuidados positivos y negativos conforme a la frecuencia hallada, determinando que los principales puntos más altos fueron hallados en un 79.3% de los cuidados negativos y un pico del 87.6% de los cuidados positivos.

Figura 4: Identificación de los principales cuidados de los padres



Interpretación: Como se puede observar en la Tabla 3 y Figura 4, del 100% de los encuestados, que representan 121 participantes, se evidencia que la pregunta N°11 está representada con el 79.3%(siendo manifiesto en el grafico por el color azul) que respondieron afirmativamente y el 20.7 % negativamente (Siendo representado en el grafico por el color anaranjado), al igual que la pregunta N.º 16 que el 79.3% respondió afirmativamente y el 20.7% negativamente, la pregunta N.º 12 respondieron afirmativamente el 77.7% y negativamente el 22.3%, la pregunta N.º 15 respondieron afirmativamente el 71.9% y negativamente el 28.1%, seguida por la pregunta N.º 17 en donde el 63.3% respondieron afirmativamente y el 36.4 negativamente, siendo estos los principales cuidados que tienen los padres/madres en la salud bucal de sus hijos/as, Ayacucho-Perú.

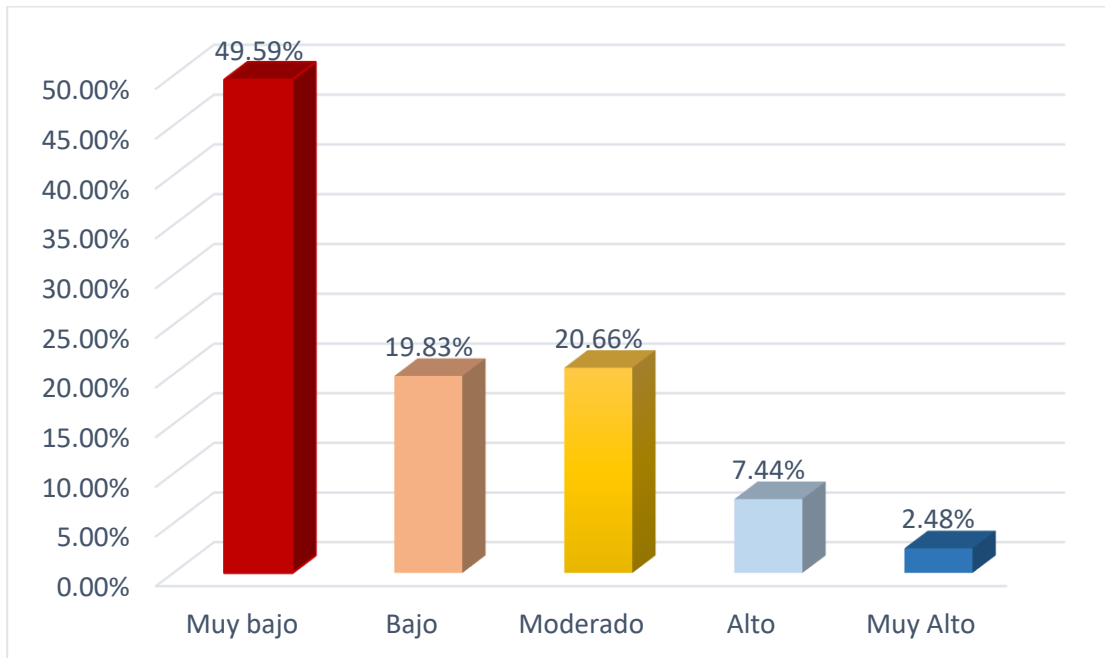
Sobre el **objetivo específico 3**: Determinar la salud bucal de sus hijos, Ayacucho-Perú 2022, según ceo-d.; los resultados hallados y procesados estadísticamente, se tiene en lo siguiente:

Tabla 4: ceo-d de la salud bucal de sus niños.

		CEO - d (Agrupada)	
		N.º	%
Válido	Muy bajo	60	49,6%
	Bajo	24	19,8%
	Moderado	25	20,7%
	Alto	9	7,4%
	Muy Alto	3	2,5%
	Total	121	100,0%

Fuente: Elaboración propia - SPSS V. 26

Figura 5: ceo-d de la salud bucal de sus niños.



Fuente: Tabla 4

Interpretación: Como se puede observar en la Tabla 4 y Figura 5, resulta que del 100% de los encuestados se evidencia que el 49.59% con un mayor porcentaje Muy Bajo y una minoría 2.48% expresada como Muy alta según el ceo-d.

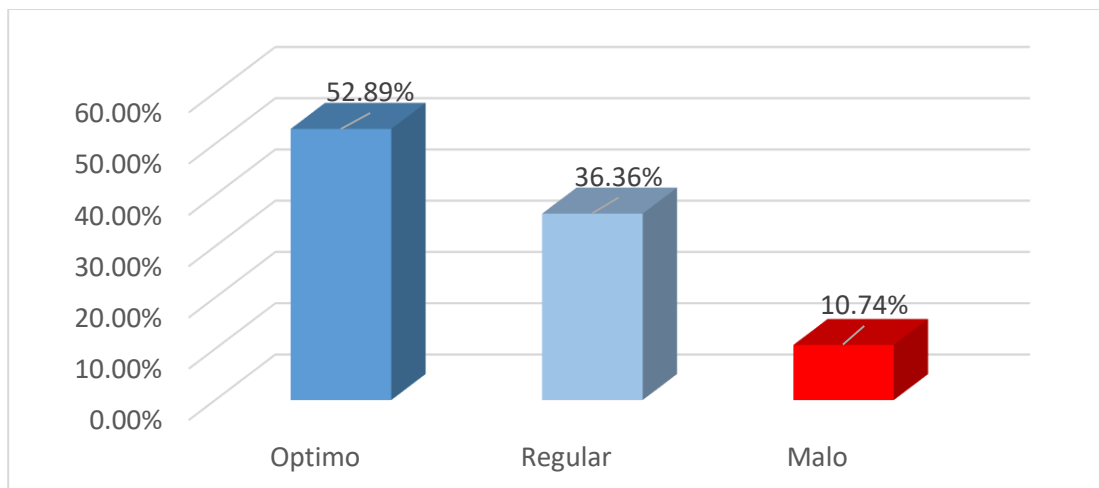
Objetivo específico 4: Determinar según IHO la salud bucal de sus de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022.

Tabla 5: IHO de la salud bucal de sus niños menores de 03 años.

INDICE DE HIGIENE ORAL (Agrupada)		N°	%
Válido	Optimo	64	52,9
	Regular	44	36,4
	Malo	13	10,7
	Total	121	100,0

Fuente: Elaboración propia - SPSS V. 26

Figura 6: IHO de la salud bucal de sus de sus niños



Fuente: Tabla 5

Interpretación: Como se puede observar en la Tabla 5 y Figura 6, del 100% de los encuestados en un número de 121, logra evidenciarse el Índice de Higiene Oral, resultando que el 52.89%, con un mayor porcentaje, es Optimo, mientras un 36,36% de resultado Regular, y una minoría de 10.40% expresada como Malo según el IHO-S.

Tabla 6: Características de los pacientes y sus padres/madres encuestados.

		N.º	%
Sexo del Padre	Masculino	23	19,0%
	Femenino	98	81,0%
	Total	121	100,0%
Nivel de estudios del padre	Primaria	5	4,1%
	Secundaria	47	38,8%
	Superior	69	57,0%
	Total	121	100,0%
Edad del Padre	14 a 19	7	5,8%
	20 a 29	32	26,4%
	30 a 39	45	37,2%
	> 40	37	30,6%
	Total	121	100,0%
Sexo del Hijo	Masculino	70	57,9%
	Femenino	51	42,1%
	Total	121	100,0%
Edad del Hijo	8 Meses	2	1,7%
	9 Meses	10	8,3%
	10 Meses	4	3,3%
	11 Meses	3	2,5%
	1 Año	31	25,6%
	2 Anos	29	24,0%
	3 Años	42	34,7%
	Total	121	100,0%

Fuente: Elaboración propia - SPSS V. 26

Se aprecia, mediante la Tabla 6, las características de los participantes de la investigación, siendo un total de 121 padres/madres y un total de 121 hijos/hijas, teniendo a una participación mayoritaria de madres, quienes representan el 81%, mientras los padres en un 19%. En la muestra de los menores, 57,9% representan al sexo masculino, y el 42,1% al sexo femenino.

La edad mayoritaria de los padres/madres ha oscilado entre 20 a 39 años, representando al 63,6% y de aquellos que superan los 40 años de edad en un 30,6%. En cuanto a la edad de los menores (hijos/hijas) el 34,7% está

representado por la edad de 3 años; 24% por la edad de 2 años, 25,6% por la edad de 1 año; y menores de 1 año en un porcentaje del 15.7%.

Ha sido necesario identificar el nivel de estudios de los padres/madres, a fin de analizar las creencias que ellos tienen y los cuidados que emplean; de modo que, gran parte de los participantes son de nivel superior, habiéndose registrado a 69 padres/madres, siendo el 57%; mientras los participantes de nivel secundaria son el 38,8% y de nivel primaria en un ínfimo 4,1%.

3.2. Discusión de resultados

La investigación se efectuó a fin de relacionar la influencia de las creencias y cuidados de padres/madres con la salud bucal de sus niños, quienes acuden al centro de salud Licenciados, Ayacucho-Perú 2022.

En ese sentido y tal como se ha presentado en la Tabla 1, el resultado estadístico ha demostrado que existe una significancia de 0.25 para el contraste de la variable creencias e IHO; sin embargo, respecto al contraste de la variable cuidado no es significativo pues el p-valor es 0.79 mayor a 0.05 lo cual evidencia que no está correlacionado significativamente, pero existe una correlación baja que nos muestra a menor cuidado, mayor será la IHO. Por ello, se acepta la hipótesis central, porque los resultados encontrados dan suficiente evidencia para asumir que existe relación Positiva ($r= 1,000$), en tanto que las variables Creencias y Cuidados influyen en la variable salud bucal de sus hijos.

Estos resultados guardan semejanza con lo hallado por el estudio de Victorio-Pérez J. y col. (2019) (15) quien no encuentra estadística de asociación significativa de los cuidados, según conocimientos y prácticas con la salud bucal.

El análisis de las creencias y evaluación de los cuidados de los padres y madres, se dio porque las creencias en la región Ayacucho, según refiere Vadas L. (1), representan el afianzamiento hacia aquello que ofrezca

estabilidad ante la duda o lo desconocido; a esto se suma la apreciación de Jiménez ME. (18) quien sostiene que las creencias ayudan a tomar múltiples decisiones, así como del cuidado de los hijos en las prácticas de salud bucal. De modo que los cuidados son las acciones que los progenitores asumen para la salud bucal y atenciones dentales de sus hijos e hijas, las mismas que son orientadas por las creencias que éstos tienen.

Entonces, habiendo aplicado el test Baremos a 121 participantes (padres y madres), y conforme a los indicadores, se obtuvieron resultados que permiten corroborar que existe influencia de las creencias en la salud bucal de sus menores hijos/hijas.

Cabe precisar que, para cumplir con el principal objetivo de la investigación, ha sido necesario plantear y también cumplir con cada objetivo específico, de modo que el primero ha sido identificar las principales creencias de los padres en salud bucal, Ayacucho-Perú 2022. Para este objetivo se ha presentado la Tabla 3 y Figura 1, que pone de manifiesto las principales creencias que tienen los padres/madres de niños iguales o menores de tres (3) años, siendo que el 98.3% (pregunta 08) sí cree que pueden limpiar con su boca o mano el chupón del hijo/a tras habersele caído, mientras que el 1.7% rechaza esta creencia; seguido del 79.3% (pregunta 01) que respondió afirmativamente al hecho de que peinar al hijo/a antes de que le salga su primer diente, hará que el diente salga chueco o separado, así como de las creencias de que darle sulfato ferroso al hijo/a se le picaran los dientes (73.6% tiene esa creencia); además de que el 65.6% cree que los dientes se picarán sí o sí por más que se lave, y, la creencia (en un 63.6%) de que resulta innecesario llevar al hijo/a al dentista porque se visualiza dientes sanos. Siendo estas las Principales creencias de los padres/madres en la salud bucal de sus niños, Ayacucho-Perú 2022. Que también representa, y permite entender, una relación positiva en cuanto a las creencias que tienen los padres/madres con la salud bucal de sus menores, evidenciando, además, la influencia que genera la creencia que

ellos tienen frente a lo que debe hacerse para atender la salud bucal de sus niños.

Bajo ese escenario, existe un claro antecedente investigativo, de los citados Tiwari T. y col. (2021) (7) explicando los hallazgos de que los padres menos aculturados reportaron un menor conocimiento sobre salud oral ($p = 0,02$), donde las creencias sobre la salud fueron mayores en padres menos aculturados en comparación con padres más culturados. Es decir, cuanto menos educación y menos conocimientos tengan el padre o madre de salud bucal, mayores serán sus creencias, donde la salud bucal estará sujeta a dichas creencias. Siendo el caso del cuidado que realizan los padres/madres al conocer que el hijo/hija tiene dolor de muelas, terminan por aplicar clavo de olor en el diente afectado para aliviarlo, una creencia que no representa un efectivo cuidado o salud bucal, ya que lo idóneo y prudente es la visita odontológica para poder tratar cualquier afectación o enfermedad dental, esto en virtud a lo señalado por Castañeda M. y Peña S. (35)

Puede corroborarse también con la investigación de Rengifo H. y col. (2019) (9) quienes han manifestado que las mamás, frente a la salud dental, tienen un adecuado nivel de conocimientos, por lo que asumen acciones preventivas por existencia de enfermedades de la boca, esto último basado en un 76,4% de madres que tienen la creencia de que el padecimiento de caries es consecuencia del mal hábito.

También ha sido necesario un segundo objetivo específico, que fue la de identificar los principales cuidados de los padres en salud bucal, Ayacucho-Perú 2022; los resultados hallados fueron presentados en la Tabla 3 y Figura 3. Sintetizando, se ha logrado evidenciar que los hallazgos de las preguntas N°11, N°16, N°12, N°15, N°17 han sido los que han tenido resultado mayor de afirmación, sintetizándolas, los principales cuidados que los padres realizan son: poner sal o ayrampo a la boca del hijo/a para que desaparezca sus heridas, ampollas o calor interno; para aliviar el dolor de muela, aplican antalgina/aspirina molida en el diente afectado; para que el menor hijo/a deje

de babear mucho quemar un hueso para que lo chupe; asimismo, dentro de los cuidados está que los padres/madres aplican a sus hijos/as pasta dental de adultos, además de que se les da mate de coca para que se alivie el dolor de muela del hijo/a. Siendo estos los principales cuidados que tienen los padres/madres en la salud bucal de sus hijos/as, Ayacucho-Perú.

Estos resultados, guardan relación lógica con un importante antecedente, lo manifestado en la investigación de Sunil K. y col. (2018) (11) Arabia Saudita, quienes expresan que los progenitores que tenían más de un hijo, tienen mayor conocimiento para el cuidado bucal; esta investigación nos da a entender que la experiencia también juega un papel importante en la salud dental. Por otro lado, el estudio de Phanthavong S. y col. (2019) (10) realizado en República Democrática Popular Lao, tras haber encontrado prevalencia de caries dental del 82%, identifica que los infantes que cumplían con el cepillado de dos veces al día tenían menos probabilidades de tener caries dental que aquellos que se cepillan una o rara vez; asimismo, evidenció que la cantidad de infantes que se cepillaban dos veces al día se incrementó debido a un nivel mayor de autoeficacia de cada tutor. Puede analizarse que los cuidados de los padres/madres resultan siendo trascendentales en la salud bucal de sus menores hijos e hijas.

En cuanto al análisis de los resultados del tercer objetivo específico, para determinar la salud bucal de sus hijos, se tiene según el ceo-d, lo que se pueden observar en la Tabla 4 y la Figura 5, donde se presentan un ceo-d del 49.6% que se encuentra en el nivel “muy bajo”, un 19.83% es “bajo”, el 20.66% es “Moderado”, 7.44% es “Alto” y solo el 2.48% “Muy alto”.

Teniendo en cuenta que esta evaluación comprendió la sumatoria de dientes primarios cariados, con posibilidad de extracción y obturados; debe ser materia de análisis los porcentajes del 20,66% (moderado), 7,44% (alto) y 2,48% (muy alto) haciendo un total del 30,58%, si bien no es una cifra alarmante, puede corroborarse la problemática de la salud bucal que existe en la población estudiada, un problema latente y sociocultural, de la misma comunidad

ayacuchana, ya que sus cuidados bucales se realizan bajo creencias populares desde tiempos ancestrales, lo que continúa de generación en generación, y lo que sigue evidenciando con los resultados de las condiciones en la que encontramos a los menores evaluados.

Este resultado es concordante con la presentado por Vela MC (2018) (16), al sostener que los padres a la hora de atender la salud oral temprana de sus menores hijos(as) mantienen una actitud indiferente registrada en un 50%, una actitud de aceptación al 37%; y una actitud de rechazo al 13%, es decir, la actitud de cumplir con la salud bucal es negativo; que no es atendida en su debido momento; por otro lado, debe tenerse en cuenta que la investigación de Martínez M. (2021) (13) afirma la existencia de una relación significativa de la salud bucal con la higiene oral en menores evaluados.

Del cuarto objetivo específico: Determinar según IHO la salud bucal de sus hijos, Ayacucho-Perú 2022, que está representado en la Tabla 5 y la Figura 6, se logra apreciar que un 52. 89% tiene una higiene bucal “Optima”, el 36. 36% su higiene bucal es “Regular” y el 10.74% su higiene es “Mala”.

En cuanto a ello y en comparación a un estudio realizado por Sihuay K. y col. (2021) (12) Ancash, donde aplicaron a los niños el índice de ceo-d e índice de higiene oral simplificado (IHO-S). De los resultados que presentaron, tuvieron un 69% de infantes que presentan caries de infancia temprana, su índice sobre ceo-d promedio ha sido 3,3, lo que acrecentaba con la edad; en cuanto al IHO-S promedio ha sido 1,95; los progenitores mostraron un nivel del conocimiento regular, una actitud adecuada y prácticas de nivel regular. Esta diferencia puede tener como origen las diferentes edades de los niños que fueron evaluados, en este estudio se evaluó niños desde los 08 meses de edad en donde es muy poco probable que se encuentre lesiones cariosas. De la tesis de Victorio-Pérez J. y col. (2019) (15), quienes arrojan un resultado prevalente de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, un ceo-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56 en los infantes evaluados, concluyendo que el conocimiento, actitud y prácticas es de nivel regular, existiendo relación moderada, y la estadística es

significativa en cuanto a las actitudes de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus menores hijos/niños. Es decir, pese a la similitud de las variables, la relación que existe es inevitable de lo que uno conoce, de lo que uno cree, con lo que uno actúa y realiza.

En base a los resultados expuestos, es posible decir que las creencias y los cuidados que tienen los padres de familia ante los cuidados de la salud bucal de sus hijos resultan necesarios de darle prioridad a la promoción de la salud en dicho sector, así como también sus anexos y zonas periféricas, ya que al incentivar y concientizar sobre la prevención se pueden ver logros importantes.

Finalmente, a fin de mejorar las condiciones de salud bucal en los menores de edad, se deben seguir incentivando e implementando las atenciones dentales profesionales del sector estatal, ya que, de la investigación y trabajo de campo, también se tuvo como hallazgo que el Centro de Salud Los Licenciados, tiene alta concurrencia de pacientes, pero poco personal profesional para una apropiada atención a todos los usuarios; ya que, según la investigación bibliográfica, se ha encontrado la tesis de Campillay M. y col. (2021) (8) quienes arrojan que el 62% de las personas encuestadas utilizaba remedios tradicionales para sanar sus problemas dentales, como el uso de bicarbonato, cenizas, limón o yerbas para la limpieza dental; concluyendo que dichas creencias ancestrales practicadas generan abrasión del esmalte, no siendo recomendable para niños(as) o adultos en ningún caso. Por lo que, creencias como éstas ameritan que sean estudiadas y analizadas para poder generar estrategias educativas que puedan contribuir a la disminución de brechas de conocimiento en salud bucal de padres/madres de sectores vulnerables, aportando así mayor justicia social en relación al acceso al cuidado bucal, lo que requiere de acompañamientos continuos de personales capacitados. Se culmina con sintetizar que las creencias de los padres/madres de menores deben ser tomadas en cuenta por los profesionales de la salud para poder intervenir en educar y fortalecer el conocimiento de salud bucal, y así puedan tener una conducta de cuidados adecuados y eficientes en sus menores hijos.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La relación de la influencia de las creencias y cuidados de los padres en la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022, la correlación de las variables creencia e IHO es baja, inversa y significativa. Mientras que la variable cuidado e IHO es escasa, inversa y no significativa.

Las principales creencias de los padres en salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022; fueron evidenciadas en un índice del 98.3% y 79.3%, padres/madres que creen que al caer el chupón del menor, puede ser limpiado con la boca o mano para devolvérselo; y que peinar al menor antes que salga el primer diente hará que éste salga chueco o separado.

Los principales cuidados de los padres en salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022; son evidenciados al 79.3% de padres que aplican sal ayrampo cuando el menor tiene heridas o ampollas en la boca para que desaparezca.

La salud bucal de sus niños menores de 03 años según el ceo-d, se ha determinado en un porcentaje mayoritario que es “Muy Bajo”.

Demostrar según IHO la salud bucal de sus niños menores de 03 años, se ha determinado que es “Optima”.

4.2. Recomendaciones

Es importante incidir en la promoción y prevención de la salud bucal, buscando concientizar a la población de las zonas urbanas, pero con mayor énfasis en las zonas aledañas, por ello de ser trascendente la salud comunitaria porque se articula esfuerzos de la población con los gobiernos locales, centros de salud. Son los pobladores quienes deben

dar sus aportes y preocupaciones para poder planificar y ejecutar programas o campañas de salud bucal, de acuerdo a sus necesidades y realidad problemática, esto provocará que la comunidad se sienta más involucrada y representada por medio de sus autoridades locales.

Asimismo, este estudio nos muestra que es importante la intervención y prevención en la salud bucal a temprana edad porque no se observa una prevalencia alta de caries, encontrándonos con un nivel muy bajo que está representado por el 49.59%, es decir que una correcta intervención en la primera infancia disminuiría la incidencia en caries cuando estos inicien su etapa pre- escolar.

De igual manera, se sugiere que existan mayores intervenciones de los funcionarios y profesionales, para que incorporen estrategias que incluyan consideración de las creencias de salud oral de los padres, que lo tomen en cuenta y puedan esclarecer el verdadero cuidado dental de los menores, según conocimientos sólidos y efectivos.

REFERENCIAS

1. Vadas L. El origen de las creencias. [Online].; 2007 [cited 2022 julio 03. Available from: <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/98201>.
2. Vargas A. y Palacios P. Educación para la salud. [Online].; 2015 [cited 2022 julio 03. Available from: <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/39486>.
3. Espinoza CI, Moreno XK, Sánchez EL. Caries dental según prevalencia y experiencia en las provincias de Morropon y Huancabamba, Piura-Perú, 2017: [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
4. Krmpotic C. Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud. [Online].; 2008 [cited 2022 julio 03. Available from: <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/170839>.
5. Sifuentes León EH. Costumbres, creencias y actitudes de pobladores de San Gabriel Alto acerca del excremento humano. Lima: [Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
6. ICOEV. Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia. [Online].; 2017 [cited 2022 agosto 31. Available from: <http://www.icoev.es/blogicoev/los-falsos-mitos-dentales-que-no-debes-crear/>.
7. Tiwari T, Poravanthattil A, Rai N, Wilson A. Association of Acculturation and Latino Parents' Oral Health Beliefs and Knowledge. Children (Basel). 2021 marzo; 8(3).
8. Campillay M, Araya F, Calle A, Dubó P, Anguita V, Carrizo A. VIEWS OF VULNERABLE FAMILIES ON PROMOTING CHILDREN'S ORAL HEALTH: A CONTENT ANALYSIS. Ciencia y enfermería. 2021 Jun; 27(6).
9. Rengifo H, Muñoz L. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. Revista de la Pontificia Universidad Javeriana. 2019 abril; 38(80).

10. Phanthavong S, Nonaka D, Phonaphone T, Kanda K, Sombouaphan P, Wake N, Sayavong S, Nakasone T, Phongsavath K, Arasaki A. Oral health behavior of children and guardians' beliefs about children's dental caries in Vientiane, Lao People's Democratic Republic. PLoS One. 2019 Jan 25; 14(1).
11. Sunil Babu K RAAWTDAYMAAA. The Influence of Oral Health Knowledge on Parental Practices among the Saudi Parents of Children Aged 2–6 Years in Riyadh City, Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent. 2018 Noviembre; 8(6): p. 565–571.
12. Sihuay K, López ME, Cigüeñas E, Mezarina JP. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. 2021 Julio; 19(2): p. 43-50.
13. Martínez Palomino MC. Hábitos de higiene oral y salud bucal en niños de 03 - 06 años del Centro de Salud de Lambrama 2020. Tesis de maestría ed. Apurimac: Universidad César Vallejo; 2021.
14. Miranda JJ. Cultura sanitaria familiar y su relación con el estado de salud bucal de los integrantes de la asociación unión down de la ciudad de Cajamarca, 2019. Cajamarca: [Tesis de maestría. Universidad Nacional de Cajamarca] Repositorio Institucional; 2021.
15. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana. 2019 Enero; 29(1).
16. Vela M. Actitud de los padres sobre el cuidado de la salud oral en niños de 3 a 5 años institución educativa inicial Perú-Japón, Carabayllo, 2017.: [Tesis de licenciatura en enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
17. Nilsson N. Para una comprensión de las creencias. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 05. Available from: <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/123977>.

18. Jiménez M. Odontopediatría en atención primaria Málaga: Editorial Publicaciones Vértice; 2012.
19. Portocarrero CA. SALUD ORAL Y SU IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA: [Trabajo de investigación para optar grado] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019.
20. Achahui P, Albinagorta MJ, Arauzo CJ, Cadenillas AM, Céspedes GP, Cigüeñas EM, Díaz SA, Olano ZG, Pinto C, Paredes C, Julca G. Caries de infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. Revistga de Odontología pediátrica. 2014 Diciembre; 15(2).
21. Vargas A. Palacios P. Educación para la salud. [Online].; 2015 [cited 2022 julio 05. Available from: <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/39486>.
22. Danei C, Toledo NJ. Frecuencia de caries en niños de 1 a 5 años y conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a investigaciones realizadas en universidades de Asunción reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura durante los años 2000 al 2013. Revista De Odontopediatría Latinoamericana. 2021 Febrero; 5(2).
23. Scougall R. Salud y enfermedad bucal: avances científicos. Ediciones y Gráficos Eón ed. 1 V, editor. México: D.F.; 2016.
24. Lerma M. VARIACIÓN DEL PH SALIVAL TRAS EL CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA AUXILIADORA, LIMA, 2018 Lima: [Tesis para opar título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Federico Villareal] Repositorio Institucional; 2018.
25. Alaki S, Burt B, Garetz S. The association between antibiotics usage in early childhood and early childhood caries. Rev. Pediatr Dent. 2009 Febrero; 31(1): p. 31-37.

26. Franklin S., Masih S., Thomas, AM. Effect on oral pH changes and taste perception in 10–14-year-old children, after calcium fortification of a fruit juice. *European Academy of Paediatric Dentistry*. 2015; 16(6): p. 483-489.
27. Rocha JM, Gómez WE, Bernardo G. The ceo-d index and its relationship with oral health-related quality of life in preschool children of the I.E. César Vallejo, Chorrillos. *Horiz. Med.* 2018 june; 19(1).
28. González A., González B., González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*. 2013; 28(4): p. 64-71.
29. Gutte K., Sahoo A. Ranveer R. Bioactive Components of Flaxseed and its Health Benefits. *Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*. 2015; 31(1): p. 42-51.
30. Lara A. Chuquimarca B. Prevalencia de caries dental y su relación con el pH salival en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Dominio de las Ciencias*. 2017; 3(1): p. 474- 487.
31. Montes N. Asociación entre obesidad con caries dental, pH y flujo saliva en adolescentes San Luis Potosí. : [Tesis de pregrado. Universidad Autónoma de San Luis Potosí] México; 2014.
32. Esponda R. Anatomía dental. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 10. Available from: <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/187393>.
33. Tanaka k, Miyake Y, Sasaki S, Hirota Y. Dairy products and calcium intake during pregnancy and dental caries in children. *Nutrition Journal*. 2012 Mayo; 11:33.
34. Rojas F. CEPILLADO DENTAL EN NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y SALUD FAMILIAR A NIVEL NACIONAL PERU, 2015 Lima: [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia]; 2017.

35. Castañeda M, Peña S. Estado nutricional y prevalencia de Caries dental en niños de 9-12 años. Actualidad Odontológica Salud. 2015; 12(1): p. 1-16.
36. Bcheraoui C., Tuffaha M., Daoud F. Use of dental clinics and oral hygiene practices in the Kingdom of Saudi Arabia, 2013. International Dental Journal. 2016; 66(2): p. 99-104.
37. Núñez L. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010; 9(2): p. 156-166.
38. Ministerio de Salud y Deportes. minsalud. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 12. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/es/5745-ayrampu-medicina-tradicional-para-aliviar-la-fiebre-y-otros-malestares#:~:text=El%20Ayrampo%20es%20una%20semilla,por%20la%20Universidad%20de%20Arequipa>.
39. OIT. Servicios de salud. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 20. Available from: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.
40. Gonzalez AM., González BA., González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria. 2013; 28(4): p. 64-71.
41. Domingo Moratalla A. Ética de la investigación Barcelona: Herder; 2018.

ANEXOS

Anexo N.º 01 – Cuestionario de creencias y cuidados.



CUESTIONARIO

Lea con atención las oraciones que se presentan, recuerde que esto **NO ES UN EXAMEN**, responda con sinceridad según lo que usted haya realizado o escuchado en algún momento.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad de la madre: 14 a 19 años () 20 a 29 años () 30-39 años ()
>40 años ()

Nivel de instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

1. Creo que al peinar a mi hijo antes de que le salga su primer diente, hará que el diente salga chueco o separados.
Sí () No ()
2. Creo que cuando mi hijo come manzana, ayuda a que sus dientes estén más sanos y blancos.
Sí () No ()
3. Creo que al darle sulfato ferroso a mi hijo se le picaran los dientes.
Sí () No ()
4. Creo que al besar a mi hijo en la boca, le contagiare mis microbios.
Sí () No ()
5. Creo que al sacarle una muela o diente a mi hijo no tiene importancia porque le saldrá otro nuevo.
Sí () No ()
6. Creo que a mi hijo se le picaran los dientes, por más que se lave.
Sí () No ()
7. Creo que es innecesario llevar a mi hijo al dentista, porque tiene dientes sanos.
Sí () No ()
8. Creo que al caer el chupón de mi hijo, lo puedo limpiar con mi boca o mi mano para devolvérselo.

- Sí () No ()
9. Creo que al soplar la comida de mi hijo, le contagiare los microbios de mi boca.
Sí () No ()
10. Creo que cuando a mi hijo le rechinan los dientes por las noches, es porque tiene lombrices
Sí () No ()
11. ¿Cuándo mi hijo tiene heridas o ampollas en la boca, calor interno, le pongo sal o ayrampo para que desaparezca?
Sí () No ()
12. ¿Cuándo mi hijo está babeando mucho porque le están saliendo los dientes, es bueno quemar un hueso y dárselo para que lo chupe y deje de babear?
Sí () No ()
13. ¿Cuándo cepillo los dientes de mi hijo con ceniza, carbón, bicarbonato de sodio serán más blancos?
Sí () No ()
14. ¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le aplico clavo de olor en el diente afectado para aliviarlo?
Sí () No ()
15. ¿Uso pasta dental de adultos para la limpieza de los dientes de mi hijo?
Sí () No ()
16. ¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le aplico antalgina/aspirina molida en el diente afectado para aliviarlo?
Sí () No ()
17. ¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le doy mate de coca para aliviarlo?
Sí () No ()
18. ¿Es suficiente cambiar al menos una vez al año el cepillo dental?
Sí () No ()
19. ¿Es importante que el odontólogo le ponga flúor a mi hijo?
Sí () No ()
20. ¿Es necesario que yo le cepille los dientes a mi hijo hasta los 7 años de edad?
Sí () No ()

Anexo N°02 – Solicitud dirigida al C.S. Licenciados para la autorización de recolección de datos.



“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

Pimentel, 01 de agosto del 2022

Sr.

Jefe del Centro de Salud “Los Licenciados”

Asunto : Presento a la Srta. Palomino Lopez Yurema Noelia estudiante de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: “INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y CUIDADOS DE LOS PADRES EN LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS, AYACUCHO - PERÚ 2022”.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a PALOMINO LOPEZ YUREMA NOELIA con DNI: 70044961 Código universitario: 2221804238 quien está desarrollando su Tesis denominada: “INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y CUIDADOS DE LOS PADRES EN LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS, AYACUCHO - PERÚ 2022”.

Que, por motivo de poder obtener el título profesional de Cirujano Dentista, Solicito su atención, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,




Mg. Esp. CD. César Cayero Bendezú
COP 8152 - RNE 2912
ASESOR

Anexo N°03 – Modelo de consentimiento informado.

Permiso Institucional para la recolección de datos

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con DNI, por medio del presente declaro libremente y que autorizo a Palomino Lopez Yurema Noelia a realizarme la encuesta de evaluación y revisión bucal a mi menor hijo para la investigación de Influencia de las creencias y cuidados de los padres en la salud bucal de sus hijos, Ayacucho - Perú 2022.

Previamente se me ha informado que se me encuestara y se realizara una evaluación bucal de mi menor hijo, en donde no habrá riesgos hacia mi o mi menor hijo ya que solo se basaran en la observación.

Doy mi consentimiento para que me puedan tomar fotografías, videos u otro tipo de registro.

Habiendo sido informado sobre los detalles de la investigación y haber resuelto mis dudas AUTORIZO y firmo en acto de conformidad.

Ayacucho,.....

Yurema Noelia Palomino Lopez
Investigadora
DNI. 700444961

Firma del participante
DNI:

Anexo N° 04 - Odontograma.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. El gráfico N° 01 del odontograma es el siguiente:

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:.....

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

}

ceo →

CODIGOS	
0	= Espacio vacío
6	= Cariado
7	= Obturado
8	= Extracción indicada
9	= Sano

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

}

INDICE ceo			
c	ei	o	ceo

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Anexo N° 05 - Registro del IHO y ceo-d.

INDICE IHO																		
PIEZA																		
IHO																		
TOTAL																		
INDICE ceo-d																		
PIEZA																		
Ceo-d																		
TOTAL																		

Anexo N° 06 - Informe estadístico de confiabilidad del instrumento aplicado

“ AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL ”

DOCENTE A CARGO: Dr. DARWIN MACCOLL PRIMERO LLACSAGUACHE CALLE

ESPECIALIDAD: ESTADISTICO

COLEGIADO: COESPE N°675

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de KR-20, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26. Dando el siguiente resultado:

ESTADISTICOS DE KR-20 PARA DETERMINAR INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y CUIDADOS DE LOS PADRES EN LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS, AYACUCHO - PERÚ 2022

	Estadísticas de elemento		KR-20 si el elemento se ha suprimido
	Media	Desv. Desviación	
P01	0,15	0,366	8,95
P02	0,50	0,606	8,60
P03	0,25	0,444	8,85
P04	0,95	0,223	8,15
P05	0,60	0,502	8,50
P06	0,60	0,502	8,50
P07	0,45	0,510	8,65
P08	0,10	0,307	9,00
P09	0,65	0,489	8,45
P10	0,75	0,444	8,35
P11	0,35	0,489	8,75
P12	0,30	0,470	8,80
P13	0,10	0,307	9,00
P14	0,60	0,502	8,50
P15	0,20	0,410	8,90
P16	0,25	0,444	8,85
P17	0,30	0,470	8,80
P18	0,60	0,502	8,50
P19	0,95	0,223	8,15
P20	0,45	0,510	8,65


DR. DARWIN M. P. LLACSAGUACHE CALLE
ESTADISTICO
COESPE 675

**ESTADISTICOS DE KR-20 PARA DETERMINAR INFLUENCIA DE LAS
CREENCIAS Y CUIDADOS DE LOS PADRES EN LA SALUD BUCAL DE SUS
HIJOS, AYACUCHO - PERÚ 2022**

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Nº preguntas	KR-20
20	0.886

Podemos determinar que el instrumento utilizado para este estudio es Buena debido a que existe un 88.60% de confiabilidad con respecto a las preguntas del cuestionario.


DR. DARWIN M. P. LLACSGUACHE CALLE
ESTADISTICO
COESPE 075

Anexo N.º 07- Validación por 03 expertos

1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1.	NOMBRE DEL JUEZ	MERY DE LA CRUZ LICAS	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO - DENTISTA	
	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRA	
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	18 AÑOS	
	CARGO	ASISTENCIAL.	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y CUIDADOS DE LOS PADRES EN LA SALUD BUCAL DE SUS NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS, AYACUCHO-PERÚ 2022			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	YUREMA NOELIA PALOMINO LOPEZ	
3.2	PROGRAMA DE POSGRADO		
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta (/)	
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Determinar la relación de la influencia de las creencias y cuidados de los padres en la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022	
		ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las principales creencias de los padres hacia la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. - Identificar los principales cuidados de los padres hacia la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. - Determinar según ceo-d la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. - Demostrar según IHO la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. 	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
No	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
01	Creo que al peinar a mi hijo antes de que le salga su primer diente, hará que el diente salga chueco o separados.	A (x) SUGERENCIAS:	D ()
02	Creo que cuando mi hijo come manzana, ayuda a que sus dientes estén más sanos y blancos.	A (x) SUGERENCIAS:	D ()
03	Creo que al darle sulfato ferroso a mi hijo se le picarán los dientes.	A (x) SUGERENCIAS:	D ()
04	Creo que al besar a mi hijo en la boca, le contagiare mis microbios.	A (x) SUGERENCIAS:	D ()
05	Creo que al sacarle una muela o diente a mi hijo no tiene importancia porque le saldrá otro nuevo.	A (x) SUGERENCIAS:	D ()
06	Creo que a mi hijo se le picarán los dientes, por más que se lave.	A (x) SUGERENCIAS:	D ()

07	Creo que es innecesario llevar a mi hijo al dentista, porque tiene dientes sanos.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
08	Creo que al caer el chupón de mi hijo, lo puedo limpiar con mi boca o mi mano para devolvérselo.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
09	Creo que al soplar la comida de mi hijo, le contagiare los microbios de mi boca.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
10	Creo que cuando a mi hijo le rechinan los dientes por las noches, es porque tiene lombrices	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
11	¿Cuándo mi hijo tiene heridas o ampollas en la boca, calor interno, le pongo sal o ayrampo para que desaparezca?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
12	¿Cuándo mi hijo está babeando mucho porque le están saliendo los dientes, es bueno quemar un hueso y dárselo para que lo chupe y deje de babear?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
13	¿Cuándo cepillo los dientes de mi hijo con ceniza, carbón, bicarbonato de sodio serán más blancos?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
14	¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le aplico canela o clavo de olor en el diente afectado para aliviarlo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
15	¿Uso pasta dental de adultos para la limpieza de los dientes de mi hijo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
16	¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le aplico antalgina/aspirina molida en el diente afectado para aliviarlo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
17	¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le doy mate de coca para aliviarlo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
18	¿Es suficiente cambiar al menos una vez al año el cepillo dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
19	¿Es importante que el odontólogo le ponga flúor a mi hijo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
20	¿Es necesario que yo le cepille los dientes a mi hijo hasta los 7 años de edad?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>)	D ():
6. COMENTARIOS GENERALES			
7. OBSERVACIONES:			

Juez Experto




1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Miguel Angel Anchayhua Espinoza
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista.
	ESPECIALIDAD	Cirugía Oral y Maxilofacial
	GRADO ACADÉMICO	Bachiller en Odontología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	29 años.
	CARGO	Cirujano Maxilofacial.
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y CUIDADOS DE LOS PADRES EN LA SALUD BUCAL DE SUS NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS, AYACUCHO-PERÚ 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	YUREMA NOELIA PALOMINO LOPEZ
3.2	PROGRAMA DE POSGRADO	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta (✓)
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Determinar la relación de la influencia de las creencias y cuidados de los padres en la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022
		ESPECÍFICOS - Identificar las principales creencias de los padres hacia la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. - Identificar los principales cuidados de los padres hacia la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. - Determinar según ceo-d la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. - Demostrar según IHO la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
No	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Creo que al peinar a mi hijo antes de que le salga su primer diente, hará que el diente salga chueco o separados.	A (x) D () SUGERENCIAS:
02	Creo que cuando mi hijo come manzana, ayuda a que sus dientes estén más sanos y blancos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
03	Creo que al darle sulfato ferroso a mi hijo se le picarán los dientes.	A (x) D () SUGERENCIAS:
04	Creo que al besar a mi hijo en la boca, le contagiare mis microbios.	A (x) D () SUGERENCIAS:
05	Creo que al sacarle una muela o diente a mi hijo no tiene importancia porque le saldrá otro nuevo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
06	Creo que a mi hijo se le picarán los dientes, por más que se lave.	A (x) D () SUGERENCIAS:

07	Creo que es innecesario llevar a mi hijo al dentista, porque tiene dientes sanos.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
08	Creo que al caer el chupón de mi hijo, lo puedo limpiar con mi boca o mi mano para devolvérselo.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
09	Creo que al soplar la comida de mi hijo, le contagiare los microbios de mi boca.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
10	Creo que cuando a mi hijo le rechinan los dientes por las noches, es porque tiene lombrices	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
11	¿Cuándo mi hijo tiene heridas o ampollas en la boca, calor interno, le pongo sal o ayrampo para que desaparezca?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
12	¿Cuándo mi hijo está babeando mucho porque le están saliendo los dientes, es bueno quemar un hueso y dárselo para que lo chupe y deje de babear?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
13	¿Cuándo cepillo los dientes de mi hijo con ceniza, carbón, bicarbonato de sodio serán más blancos?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
14	¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le aplico canela o clavo de olor en el diente afectado para aliviarlo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
15	¿Uso pasta dental de adultos para la limpieza de los dientes de mi hijo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
16	¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le aplico antalgina/aspirina molida en el diente afectado para aliviarlo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
17	¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le doy mate de coca para aliviarlo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
18	¿Es suficiente cambiar al menos una vez al año el cepillo dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
19	¿Es importante que el odontólogo le ponga flúor a mi hijo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
20	¿Es necesario que yo le cepille los dientes a mi hijo hasta los 7 años de edad?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>)	D ():
6. COMENTARIOS GENERALES			
7. OBSERVACIONES:			

Juez Experto


 Miguel A. Anchayhu Espinoza
 CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL
 COP. 1102 RNE. 499

1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Franz Robert Tolentino Bermudez	
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista	
	ESPECIALIDAD	Maestría en Gestión de los servicios de salud	
	GRADO ACADÉMICO	Magister	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 años	
	CARGO	Asistencial	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y CUIDADOS DE LOS PADRES EN LA SALUD BUCAL DE SUS NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS, AYACUCHO- PERÚ 2022			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	YUREMA NOELIA PALOMINO LOPEZ	
3.2	PROGRAMA DE POSGRADO		
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta (✓)	
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL: Determinar la relación de la influencia de las creencias y cuidados de los padres en la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las principales creencias de los padres hacia la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. - Identificar los principales cuidados de los padres hacia la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. - Determinar según ceo-d la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. - Demostrar según IHO la salud bucal de sus niños menores de 03 años, Ayacucho-Perú 2022. 	
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>			
No	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
01	Creo que al peinar a mi hijo antes de que le salga su primer diente, hará que el diente salga chueco o separados.	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
02	Creo que cuando mi hijo come manzana, ayuda a que sus dientes estén más sanos y blancos.	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
03	Creo que al darle sulfato ferroso a mi hijo se le picarán los dientes.	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
04	Creo que al besar a mi hijo en la boca, le contagiare mis microbios.	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
05	Creo que al sacarle una muela o diente a mi hijo no tiene importancia porque le saldrá otro nuevo.	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
06	Creo que a mi hijo se le picarán los dientes, por más que se lave.	A (X) SUGERENCIAS:	D ()

07	Creo que es innecesario llevar a mi hijo al dentista, porque tiene dientes sanos.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
08	Creo que al caer el chupón de mi hijo, lo puedo limpiar con mi boca o mi mano para devolvérselo.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
09	Creo que al soplar la comida de mi hijo, le contagiare los microbios de mi boca.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
10	Creo que cuando a mi hijo le rechinan los dientes por las noches, es porque tiene lombrices	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
11	¿Cuándo mi hijo tiene heridas o ampollas en la boca, calor interno, le pongo sal o ayrampo para que desaparezca?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
12	¿Cuándo mi hijo está babeando mucho porque le están saliendo los dientes, es bueno quemar un hueso y dárselo para que lo chupe y deje de babear?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
13	¿Cuándo cepillo los dientes de mi hijo con ceniza, carbón, bicarbonato de sodio serán más blancos?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
14	¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le aplico canela o clavo de olor en el diente afectado para aliviarlo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
15	¿Uso pasta dental de adultos para la limpieza de los dientes de mi hijo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
16	¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le aplico antalgina/aspirina molida en el diente afectado para aliviarlo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
17	¿Cuándo mi hijo tiene dolor de muelas le doy mate de coca para aliviarlo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
18	¿Es suficiente cambiar al menos una vez al año el cepillo dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
19	¿Es importante que el odontólogo le ponga flúor a mi hijo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
20	¿Es necesario que yo le cepille los dientes a mi hijo hasta los 7 años de edad?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D ()
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>)	D ():
6. COMENTARIOS GENERALES			
7. OBSERVACIONES:			

Juez Experto



 Franz Tolentino Bermudez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 31269

Anexo N.º 08 - Fotografías del proceso de recolección de datos.

