

**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS
PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
VALORADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020.**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
“HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE**

**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS
PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
VALORADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020.**

AUTOR:

Reinaldo E. Sánchez

C.I: V-20.697.304

TUTOR CLÍNICO:

Dra. Joselina López

C.I: V-9.448.448

TUTOR METODOLOGICO:

Gilberto Bastidas

Naguanagua, 17 de marzo 2021



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
“HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE**

**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS
PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
VALORADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020.**

**(TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
PEDIATRA – PUERICULTOR)**

AUTOR:

Reinaldo E. Sánchez

C.I: V-20.697.304

TUTOR CLÍNICO:

Dra. Joselina López

C.I: V-9.448.448

TUTOR METODOLOGICO:

Gilberto Bastidas

Naguanagua, 17 de marzo 2021



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

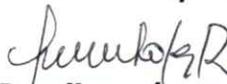
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE HIGIENE BUCAL DE LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS VALORADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, OCTUBRE - DICIEMBRE 2020

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

SANCHEZ R., REINALDO E.
C.I. V – 20697304

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a):
Joselina López C.I. 9448448, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **25/06/2021**


Prof. Joselina López (Pdte)

C.I. 9448448

Fecha 25/6/2021



Prof. Rita Lombardo

C.I. 7108398

Fecha 25/06/2021.


Prof. Silvia Ochoa

C.I. 19.588.190

Fecha 25/06/2021

TG:55-21

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico primordialmente a Dios, por ser el centro de mi vida, guiar mis pasos y proveerme la fuerza y determinación para servirle a través de esta maravillosa carrera.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un privilegio ser su hijo, fueron, son y serán los mejores padres del mundo.

A mi madrina y tutor clínico Joselina López por su dedicación y paciencia durante todo este largo camino; a mi amada novia Fiorella Sinnato por ser la luz que Dios coloco en mi camino.

A mis compañeros de postgrado, hemos sido hermanos durante este tiempo, aprendí mucho de ellos y no lo habría logrado sin su apoyo. Al hermano que me dio la vida Andrés Rodríguez por enseñarme que la hermandad es más que sangre. Y a todos aquellos familiares y amigos que de alguna manera siempre han estado allí de corazón.

A todos ustedes dedico este logro.

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Mi padre celestial, por ser el centro de mi vida, guiar mis pasos y proveerme la fuerza y determinación para servirle a través de esta maravillosa carrera.

A mis padres

Ustedes han apoyado e impulsado mis sueños y esperanzas, estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Guiaron mi fe y vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados padres.

A mi tutor y madrina de promoción.

Joselina López, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que la caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesité; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

A mis compañeros.

Mis amigos y compañeros de viaje, hoy culminamos esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
“HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE



**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE LOS
PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
VALORADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020”.**

RESUMEN

Introducción: Salud bucal es un término que forma parte de la salud integral del niño, las acciones para proteger la salud bucal se basan en una constante participación de los padres o tutores, pero existe dificultad para el seguimiento de estrategias preventivas empleadas en el hogar, es por ello que la atención pediátrica juega un rol fundamental, pues el puericultor es el miembro que acompaña al infante en su crecimiento. **Objetivo General:** Describir el conocimiento y prácticas de la higiene bucal en los padres o representantes de niños menores de 5 años valorados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde, Octubre-Diciembre 2020. **Materiales y Métodos:** Investigación enmarcada en el enfoque empírico-analítico, en el paradigma positivista, con tipología descriptiva, diseño de campo y corte transversal. **Resultados:** Se encontró mayor frecuencia de niños menores de 1 año (51,26%), la persona a cargo de supervisar la higiene bucal del niño fue la madre, el conocimiento y práctica de los padres en la higiene bucal de niños menores de 5 años reportó media de 0,35 con una desviación estándar de 0,45 para una de 5,964 y una significancia estadística de 0,0004 para una $p < 0,05$, que a pesar de dicha significancia, se demuestra que no hay conocimiento en los representantes sobre la salud bucal de los niños menores de 5 años. **Conclusión:** Los padres desconocen la importancia que la higiene bucal ejerce en la salud de sus hijos, la población estudiada mostró que al identificar una patología oral no consideran la atención inmediata una prioridad.

Palabras Clave: Salud oral, conocimiento, higiene, pediatra.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
“HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE

“KNOWLEDGE AND PRACTICES ON ORAL HYGIENE OF PARENTS AND REPRESENTATIVES OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD ASSESSED IN THE PEDIATRIC EMERGENCY OF THE UNIVERSITY HOSPITAL DR. ÁNGEL LARRALDE, OCTOBER-DECEMBER 2020”.

ABSTRACT

Introduction: Oral health is a term that is part of the comprehensive health of the child, actions to protect oral health are based on constant participation of parents or guardians, but there is difficulty in monitoring preventive strategies used at home, That is why pediatric care plays a fundamental role, since the childcare provider is the member that accompanies the infant in its growth. **General Objective:** Describe the knowledge and practices of oral hygiene in parents or representatives of children under 5 years valued in the pediatric emergency of the University Hospital “Dr. Ángel Larralde, October-December 2020. **Materials and Methods:** Research framed in the empirical-analytical approach, in the positivist paradigm, with descriptive typology, field design and cross section. **Results:** A higher frequency of children under 1 year was found (51.26%), the person in charge of supervising the child's oral hygiene was the mother, the knowledge and practice of the parents in the oral hygiene of children under 5 years reported a mean of 0.35 with a standard deviation of 0.45 for a standard deviation of 5.964 and a statistical significance of 0.0004 for a $p < 0.05$, which despite said significance, it is shown that there is no knowledge in the representatives on the oral health of children under 5 years of age. **Conclusion:** Parents are unaware of the importance that oral hygiene has on the health of their children, the studied population showed that when identifying an oral pathology they do not consider immediate care a priority.

Key words: oral health, knowledge, hygiene, pediatrician.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
abstract	vii
Introducción	1
Materiales y Métodos	4
Resultados	5
Cuadro N° 1	6
Cuadro N° 2	7
Cuadro N° 3	8
Cuadro N° 4	9
Cuadro N° 5	10
Discusión	10
Conclusiones	13
Recomendaciones	14
Referencias Bibliográficas	15



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
“HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE

AVAL DEL TUTOR

Cumpliendo la disposición normativa contenida en el artículo 133 del reglamento de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quien suscribe, Dra. Joselina López, titular de la cédula de identidad No. 9.448.448, en mi carácter de tutor del Trabajo de Grado titulado: **“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE HIGIENE BUCAL DE LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS VALORADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020”**. presentado por el ciudadano Médico Cirujano Reinaldo Sánchez, titular de la cédula de identidad No. 20.697.304, para optar al título de Especialista en Pediatría y Puericultura, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe. Por tanto, doy fe de su contenido y autorizo su inscripción ante la Dirección de Estudios de Postgrado.

En Bárbula a los 22 días del mes de marzo de 2021

Dra. Joselina López

C.I: 9.448.448

Introducción

La salud bucal es un término muy amplio, forma parte de la salud integral del niño y engloba la salud dental, funciones vitales y la estructura craneofacial¹. Dentro de las cuales actúan también funciones como la nutrición, comunicación, función social y el bienestar. Por lo cual, el cuidado de ella nos brindará una vida saludable y plena². La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial³.

Estas alteraciones pueden aparecer desde temprana edad, y una vez diagnosticadas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos de higiene, alimentación y valoración especializada oportuna⁴.

Higiene, es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre su salud⁵. Por tanto, la higiene bucal, es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades orales y evitar en gran medida la susceptibilidad a la caries dental⁶. La literatura indica que la limpieza bucal debe ser realizada por los padres, e iniciada desde el nacimiento, una vez al día, aunque el bebé no tenga dientes, para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua, preferiblemente durante el baño para que el niño lo asocie a que forma parte de su higiene corporal durante toda la vida^{7,8,9}.

Por otra parte, posterior a la erupción de los primeros dientes, se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día y utilizar cepillos dentales infantiles con pasta dental que contenga ion de flúor⁸. Así mismo, seguirán incorporándose técnicas y elementos que se ajusten a las necesidades del niño de acuerdo a su edad, las cuales son responsabilidad de los adultos, al menos hasta que este posea la habilidad motora adecuada para efectuar estos

procedimientos; se considera que el niño es autónomo a partir de los 8-10 años de edad y a partir de este momento y hasta la adolescencia es recomendable una supervisión de su higiene bucal nocturna^{8,10}.

Es importante destacar que la dieta desempeña un rol crucial en la salud bucal, la lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el niño durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna debido a su capacidad buffer y otros mecanismos de defensa, puede inhibir microorganismos de la cavidad bucal y favorecer la remineralización y depósito de calcio y fosfato en las superficies del esmalte dental¹¹. Además, permite un desarrollo facial armónico, disminuye la prevalencia de hábitos de succión no nutritivos como el chupón y favorece el correcto desarrollo de la arcada dental^{9,10}.

El segundo aspecto de importancia en la dieta del niño, es el potencial cariogénico de los alimentos ricos en azúcar, entre los que destacan las golosinas, leche y jugos envasados, gaseosas, cereales infantiles, yogures líquidos y bebidas chocolatadas¹⁰, los cuales deben limitarse especialmente durante los primeros 2 años de vida, cuando el niño es más susceptible de establecer un proceso virulento de caries⁸.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la atención médica especializada diferente al odontólogo debe promover la salud bucal especialmente en los niños menores de 5 años, detectar signos tempranos de enfermedad y entregar recomendaciones para la atención y cuidado en el hogar¹². Es así, que la relación de los padres y el pediatra es el tercer pilar decisivo en la promoción y mantenimiento de la salud bucal en los pacientes pediátricos¹³, pues este ofrecerá a los padres una orientación temprana y evaluará la necesidad que el lactante visite a un odontopediatra tras la erupción de los primeros dientes o, en su defecto, en el transcurso del primer año de vida tal como lo sugieren estudios y programas especializados^{8,14}.

Por tales motivos, la familia juega el rol más importante en la formación de los niños, especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene bucal. No olvidemos que la promoción de la salud debe iniciarse en el seno de la familia, y las prácticas

empleadas por los padres son determinantes¹⁵. Un estudio realizado en Kaohsiung, Taiwán tuvo el fin de identificar prácticas y conocimientos de los cuidadores primarios de niños 2 a 5 años de edad con respecto a la salud bucal, concluyendo que los padres pueden ignorar la importancia de los dientes de leche y considerarlos como dientes de transición por lo cual no realizaron visitas regulares al dentista y consultaron únicamente para tratamiento sintomático¹⁶.

En el continente europeo, específicamente en Valencia, España se llevó a cabo una investigación la cuál planteó que durante los primeros 6 años de vida los niños deben ser ayudados por sus padres pero que, para ayudar correctamente a los hijos, primero han de aprender los adultos, de igual manera destacaron que existen pocos artículos similares en España en los últimos años¹⁷. De la misma manera, en Mitrovica, Serbia se estudió la influencia del conocimiento de los padres sobre los efectos de la higiene bucal, una nutrición adecuada y profilaxis con flúor en la salud bucal en la primera infancia, este estudio mostró que los padres de familias urbanas y las zonas rurales tienen el conocimiento sobre el impacto que la higiene bucal y nutrición adecuada tiene en la salud general pero lamentablemente no aplican sus conocimientos en las prácticas de higiene bucal¹⁸.

En nuestro continente este tema no ha pasado desapercibido, se sostiene que el conocimiento que adquiere la población sobre la salud y las tecnologías de atención de la salud les permite tomar medidas para proteger la misma y la de su entorno, en Perú se determinó la asociación del acceso a la información sobre el cuidado e higiene bucal y prácticas de cepillado dental en niños menores de 12 años, y se estableció asociación entre el cepillo dental, cepillado diario, frecuencia del cepillado y el acceso a la información de cuidado e higiene oral en niños menores de 12 años¹⁹. Mientras que, en Cartagena, se relacionó el estado nutricional y la salud bucal, y se planteó un abordaje multidisciplinario que permita identificar las necesidades individuales de cada niño²⁰.

La revisión de la literatura muestra que se han realizado muchos esfuerzos para mejorar las prácticas de higiene oral en el niño; sin embargo, estos intentos han tenido diferentes

grados de éxito¹⁴. En Venezuela, las actividades dirigidas hacia la cavidad bucal están presentes de una manera aislada y no forman parte de una rutina estructurada, de igual manera se planteó la necesidad de manejar técnicas de higiene bucal, adaptadas a las características de cada niño, y se manifestó la importancia de conocer la información en cuanto a la salud bucal que manejan las madres de los niños, finalmente se demostró que el pediatra orienta y motiva a los padres a la instalación de adecuados hábitos de higiene bucal²¹.

Se puede señalar, que las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en la constante participación de los padres o tutores, pero que existe dificultad para el seguimiento de las estrategias preventivas empleadas en el ámbito doméstico, es por ello que la atención pediátrica juega un rol fundamental pues el puericultor es el miembro que acompaña al infante en su crecimiento, por lo cual está altamente calificado para disipar las discrepancias culturales, políticas y socioeconómicas que rodean todo lo referente a la salud bucal, debido a que son los que están más en contacto con los padres y los niños en sus primeros años de vida²².

Por lo anteriormente expuesto, este estudio propone como objetivo general describir el conocimiento y prácticas de higiene bucal de los padres o representantes de niños menores de 5 años valorados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde, octubre-diciembre 2020.

Materiales y Métodos

La investigación se enmarcó en el enfoque empírico-analítico, bajo el paradigma positivista²³, descriptiva, de campo, no experimental y de corte transversal., la población estuvo constituida por los padres y representantes de niños menores de 5 años valorados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, durante el lapso octubre-diciembre 2020, mientras que, la selección de la muestra fue de tipo no probabilística, conformada por 76 padres o representantes de niños menores de 5 años que durante su consulta a la emergencia pediátrica accedieron a formar parte del presente

estudio. Previa explicación de los objetivos de la investigación se obtuvo el consentimiento informado de todos los que desearon participar en el estudio (anexo A). Es de hacer notar que la cooperación en este trabajo fue libre y voluntaria, sin coacción. La información recopilada se utilizó exclusivamente para este trabajo especial de grado y no fue cedida de ninguna manera a otros investigadores sin el consentimiento de los participantes.

Para la recolección de la data se recurrió a la encuesta (ver anexo B) el formato del cuestionario fue diseñado por Cupé Araujo y García Rupaya en un estudio realizado en Lima, Perú 2015²⁴ evaluado con la prueba estadística Alfa de Cronbach que obtuvo índice de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo y confiabilidad de 0.64; el mismo fue adaptado a nuestra población y objetivos de investigación donde se registraron aspectos como: edad, género, municipio y parroquia de procedencia, y persona del núcleo familiar encargada de realizar y vigilar el higiene bucal del niño; conjuntamente se estableció el estrato socioeconómico con base en los indicadores de Graffar modificado por Méndez-Castellanos.

En la segunda sección se describió el conocimiento de los padres o representantes en relación a salud bucal del niño, la tercera sección especificó las prácticas de higiene bucal empleadas por los padres de los niños menores de 5 años. En la cuarta sección se expusieron hallazgos clínicos de la cavidad bucal de los niños incluidos en la muestra de estudio.

Los datos de tipo cuantitativo se registraron y analizaron mediante el software PAST y se presentaron resultados a partir de las técnicas estadísticas descriptivas en tablas de distribución de frecuencias, relacionados y en concordancia con los objetivos específicos propuestos.

Resultados

Durante el periodo octubre-diciembre 2020, un total de 76 padres o representantes de niños menores de 5 años que durante su consulta a la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” fueron encuestados, a continuación, se presentan los

resultados obtenidos a través del procesamiento estadístico, para ello fueron calculados los valores de la categoría interrogada a cada representante con respecto al conocimiento y practicas sobre la higiene bucal. La información se presenta en cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje para su análisis, así mismo se muestran los resultados en forma gráfica.

Cuadro N° 1

Distribución porcentual por: **grupos etarios, género y persona a cargo de realizar la higiene bucal**, de los niños menores de 5 años valorados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde, octubre-diciembre 2020.

Persona a cargo de la higiene bucal	Niños < de 1 año		Niños de 1 a < 5 años		Total		Género				Total	
	F	%	F	%	F	%	Femenino		Masculino		F	%
							F	%	F	%		
Mamá	35	46	22	29	57	75	37	48,6	20	26,31	57	75
Abuela	04	5,27	08	10,52	12	15,79	05	6,57	07	9,21	12	15,79
Hermana	00	00	03	3,94	03	3,95	00	00	03	3,94	03	3,95
Papá	00	00	03	3,94	03	3,95	02	2,63	01	1,31	03	3,95
Tía	00	00	01	1,31	01	1,31	01	1,31	00	00	01	1,31
Total	39	51,29	37	48,71	76	100	45	59,21	31	40,79	76	100

Fuente: Instrumento aplicado (Sánchez, 2020).

En el cuadro 1, se puede evidenciar que las personas a cargo de los niños es la Mamá con 46 % en < de 1 año y 29 % los de 1 a 4 años. El sexo de los niños predominó el femenino 59,11 % (n=45).

Cuadro N° 2

Distribución porcentual de las respuestas de los representantes según: **Conocimiento de la salud oral** en niños < de 5 años. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. 2020.

Items	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%
1.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	37	48,69	39	51,32	76	100
2.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	08	10,52	68	89,48	76	100
3.- ¿Cuál considera usted que es la función del flúor?	19	25	57	75	76	100
4.- Respecto al uso de pasta dental, marque lo correcto	26	34,21	50	65,79	76	100
5.- ¿Cuál de las siguientes estrategias considera efectiva para prevenir la aparición de enfermedades bucales?	29	38,16	47	61,84	76	100
6.- ¿Cuándo considera usted que su hijo debe asistir al odontólogo?	22	28,95	54	71,05	76	100
7.- ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos? Marque la que considere correcta	21	27,63	55	72,37	76	100
8.- Cuando tiene dudas respecto a las estrategias a seguir para la higiene bucal de su hijo. ¿A quién acude?	32	42,11	44	57,89	76	100
X	24,55	31,90	51,45	68,10		

Fuente: Instrumento aplicado (Sánchez, 2020).

En el cuadro 2, de acuerdo a las respuestas dadas por los representantes según el conocimiento que tienen sobre la salud oral, en el ítems 1 51,31 % (n=39) respondió de forma incorrecta; en el ítems 2.- Con respecto al consumo de azúcares, 89,48 % (n=68) respondió incorrectamente; ítems 3.- Función del flúor 75 % (n=57) también respondió de forma incorrecta; ítems 4.- Respecto al uso de pasta dental, 65,79 % (n=50) incorrecto; ítems 5.- Estrategias consideradas efectivas para prevenir enfermedades bucales 61,84 % (n=47) incorrecto; ítems 6.- asistencia al odontólogo 71,05 % (n=54) de forma incorrecta.

Cuadro N° 3

Distribución porcentual de las respuestas de los representantes según: **Prácticas de higiene oral** en niños < de 5 años. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. 2020.

Ítems	Hasta el primer mes de edad		Hasta los 3 meses de edad		Hasta los 6 meses o mas		No recibió lactancia materna		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
9.- ¿Hasta qué edad recibió su hijo lactancia materna?	31	40,79	28	36,84	14	18,42	03	03,95	76	100
Ítems	1 vez		De 2 a 3 veces		De 5 a más veces		No se cepilla los dientes		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
10.- ¿Cuántas veces al día el niño se cepilla los dientes?	23	30,26	19	25	00	00	34	44,74	76	100
Ítems	Cada 3 meses		Cada 8 meses		Al año		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
11.- ¿Cada cuánto tiempo cambia el cepillo dental de su hijo?	06	7,89	21	27,63	37	48,68	12	15,79	76	100
Ítems	Agua y trapos limpios o cepillo dental		Cepillo dental y pasta dental		Cepillo dental, pasta dental, e hilo dental		Ninguno		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
12.- ¿Qué productos y utensilios utiliza para la higiene bucal de su hijo?	24	31,58	30	39,47	01	1,31	21	27,63	76	100
Ítems	A partir de los 2 años		A partir del primer año		Con la aparición del primer diente de leche		No utiliza pasta dental		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
13.- ¿Desde qué edad usa pasta dental en el cepillado de su hijo?	00	00	14	18,42	42	55,26	20	26,32	76	100
Ítems	Para chequeo rutinario		Cuando completó la aparición de sus dientes de leche.		Cuando tuvo dolor de muelas o caries		No ha sido evaluado por un odontólogo.		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
14.- ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a consulta odontológica?	12	15,79	00	00	46	60,53	18	23,68	76	100

Fuente: Instrumento aplicado (Sánchez, 2020).

Se puede describir en el cuadro 3, de acuerdo a las respuestas de los representantes en cuanto a las prácticas de higiene bucal en los niños menores de 5 años, en el ítem 9. 40,79 % (n=31) hasta el primer mes de vida, 36,84% (n=28) hasta el tercer mes. En el ítem 10.- 30,26 % (=23) una vez al día, 36,84% (n=28) de 2 a 3 veces. Ítems 11 48,68 % (n=37) Anualmente. Ítems 12.- Cepillo y pasta dental 39,47 % (n=30). Ítems 13.- Con la aparición del primer diente de leche 55,26 % (n=42). Y en el ítem 14.- 60,35 % (n=46) cuando tuvo dolor de muela o caries.

Cuadro N° 4

Distribución porcentual de las respuestas de los representantes según: **Evaluación clínica bucodental.** en niños < de 5 años. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. 2020.

Lesiones	Niños > 1 año		Niños 1-4 años		<u>Persona</u> Mama		<u>A</u> Abuela		<u>Cargo</u> Papá	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Lesiones en Mucosas	04	05,26	04	5,26	03	3,95	05	6,58	00	00
Caries	00	00	09	11,84	01	1,31	07	9,21	01	1,31
Lesiones en Labios	01	1,31	03	3,93	04	5,26	00	00	00	00
Lesiones Gingivales	01	1,31	00	00	01	1,31	00	00	00	00
Total	06	7,89	16	21,05	09	11,84	12	15,79	01	1,31

Fuente: Instrumento aplicado. (Sánchez 2020).

Se puede evidenciar en el cuadro 4, que las lesiones presentes en los niños al momento de su valoración, las lesiones de la mucosa en 5,28 % (n=4) < de un año y de 1 a 4 años respectivamente, 11,84 % (n=9) niños de 1 a 4 años presentaban caries, en los labios 3,93 % (n=3) de 1 a 4 años y gingivales 1,31 % (n=1) < de 1 año.

Cuadro N° 5

Valores representativos (media + desviación estándar) de los puntajes expresados porcentualmente de las repuestas de los representantes sobre el conocimiento de la salud oral. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. 2020.

X	\pm	S	t.	Significancia
0,35	\pm	0,45	5,964	Sig= 0,0004 p< 0,05

Fuente: Instrumento aplicado. (Sánchez 2020).

De acuerdo a la investigación realizada sobre el conocimiento y práctica de la higiene bucal en niños menores de 5 años, se evidencia en el cuadro 5, una media de 0,35 con una desviación estándar de 0,45 para una de 5,964 y una significancia estadística de 0,0004 para una $p < 0,05$, que a pesar de dicha significancia, se demuestra que no hay conocimiento en los representantes sobre la salud bucal de los niños menores de 5 años, siendo una t muy elevada para la media de las respuestas dadas por los participantes, ya que a tener menos conocimiento sobre las prácticas de higiene bucal se presentan lesiones orales en los niños.

Discusión

La salud bucal es un factor primordial en el bienestar del niño, y adquiere relevancia en la infancia dada la repercusión en su desarrollo físico, mental y social. Por ello es esencial que los padres tengan conocimiento de la misma, dado que los hábitos relacionados a la higiene bucal se establecen y se mantienen durante la infancia, siendo los padres la primera fuerza social que influye en el desarrollo de creencias y prácticas de higiene de los niños como elementos de prevención de patologías bucales como caries, gingivitis, lesiones en mucosas, entre otras¹⁸.

Nuestro país cuenta con una población en constante crecimiento, con una relación de casi uno a uno entre mujeres y hombres, donde aproximadamente 39% de la población tiene menos de 15 años²⁵, por esto el pediatra juega un papel fundamental en las primeras

orientaciones sobre salud bucal, siendo el primer profesional que debe brindar indicaciones a los padres de este amplio grupo de la población.

Los datos sociodemográficos encontrados en el presente estudio, reflejan una mayor frecuencia de niños menores de 1 año (51,26%), contrario a lo reportado por Madera et al.²⁰ y Djordjevic¹⁸ quienes estudiaron niños en edad preescolar. Se observó un predominio del género femenino (59,11%), dato que difiere de los estudios realizados en Colombia y Perú donde predominó el género masculino^{19,20}. Hallazgos de resaltan la importancia de sostener estudios dirigidos a la promoción de la salud y medicina preventiva, pues lo que sucede durante los primeros años es de crucial importancia en el desarrollo de todo niño y niña. Es un período de grandes oportunidades, pero también de vulnerabilidad frente a un entorno que potencialmente no cumple con las prácticas de higiene adecuadas.

La mayoría de los niños provenían del municipio Naguanagua, considerado una zona urbana, al igual que en el estudio de Djordjevic¹⁸ y Madera et al.²⁰. La persona a cargo de supervisar la higiene bucal del niño fue la madre, concordando con lo arrojado en los estudios de Victorio-Pérez et al.²⁶ y Pedrosa et al.²⁷. Tres cuartas partes de la muestra pertenecen al estrato socioeconómico de pobreza relativa (Graffar IV). Estos últimos datos reflejan una realidad que se vive en silencio, los padres no dicen que su hijo no ha desayunado o que no pueden pagarle una dieta equilibrada, pero el pediatra entiende que los niños de este estrato socio económico se encuentran en alto riesgo de desarrollar problemas de salud a corto, medio y largo plazo, por lo tanto el puericultor es un médico preventivo que también instruye a la familia como debe administrar los recursos disponibles para desarrollar el máximo potencial del niño.

En representantes de los niños menores de 5 años sobre el conocimiento y prácticas de la higiene bucal, se evidencia la falta de conocimiento de los mismos, ya que las respuestas dadas de forma incorrecta superaron a las correctas, con una significancia estadística 0,0004 y una t superior a las medias de las mismas; dato que difiere de la investigación desarrollada por Cupé-Araujo et al.²⁴. La mayoría de los padres (51,32%) respondieron incorrectamente sobre los alimentos que deben consumir para que los niños mantengan dientes sanos, permitiendo que consuman azúcares por encima de la dieta respectiva (89,48%). Si la persona a cargo de la higiene oral del niño no posee el conocimiento sobre

como emprender actividades de cuidado bucal y alimentación saludable, no podemos esperar que en nuestra sociedad se reduzcan los factores negativos que rodean el crecimiento y maduración integral de los niños.

El 42,11% de la muestra considera que debe acudir al pediatra u odontólogo cuando tiene dudas sobre estrategias de higiene bucal en el niño, coincidiendo con lo reportado en el estudio realizado en Serbia¹⁸. Por su parte Arévalo²⁸ encontró que 80% de los pediatras cumplen la labor de sugerir o informar a sus pacientes sobre temas de salud bucal. Por el contrario este estudio deja en evidencia que los padres no se asesoran con personal sanitario especializado, con prácticas donde los cepillos dentales no son reemplazados en el tiempo prudencial y sin uso del flúor respectivo; Pedrosa et al.²⁷ informaron que 41,1% de los padres nunca ha llevado al niño al odontólogo, mientras que Wakaguri et al.²⁹ y Arévalo²⁸ que solo un 33,6 % de los niños eran cepillados más de dos veces al día e iniciaban el cepillado antes de los 12 meses de edad, lo que concuerda con este estudio donde 25% fueron cepillados en dos o más oportunidades al día.

Los representantes y los padres están en mejores condiciones para apoyar el crecimiento y desarrollo infantil al entender cuál es su rol dentro de la salud de su hijo, este hecho es reforzado gracias a la interacción frecuente con el pediatra. Es por ello que se debe incorporar la asistencia a la consulta pediátrica durante los primeros años de vida como una práctica social frecuente y de vital importancia, incluso por encima de las diferencias culturales que pueda existir dentro de nuestra población.

Con respecto a la asistencia del niño al odontólogo 60,53% de los padres y representantes encuestados lo llevan cuando tienen dolor de muelas contrario a encontrado por Djordjevic¹⁸ donde la mayoría de los niños son llevados al odontólogo con regularidad, mientras que Pedrosa et al.²⁷ reporta que los niños llegan a la consulta para ser atendidos por tratamiento o urgencia. Estas cifras representan un hallazgo alarmante debido a que es bien conocida la relación entre la salud bucodental y la salud en general, adicionalmente la OPS resalta la importancia de las medidas preventivas en materia de salud por encima de las conductas curativas en países de bajos ingresos.

En relación a los hallazgos clínicos encontrados en la cavidad bucal de los niños, este estudio reporta que el 11,84% reportaron caries, datos por debajo de los porcentajes registrados en el estudio de González-Martínez et al.³⁰ y Wakaguri et al.²⁹; Pitts et al.³¹ señala que es necesario mejorar el conocimiento de los padres, representantes y trabajadores de la salud con respecto a la salud bucal del niño, limitar el consumo de azúcares libres en las bebidas y los alimentos por parte de los niños, y proporcionar una exposición diaria al fluoruro, además del control y parálisis efectivo de las lesiones iniciales antes de la carie y el tratamiento quirúrgico preservando la estructura dentaria.

Conclusiones

El presente estudio concluye que la mayoría de los padres o representantes desconocen la importancia que ejercen adecuados hábitos de higiene oral en la salud general de sus hijos, y subestiman la valoración regular de la cavidad oral por un especialista a una edad temprana, dado que la mayoría cree que no lo necesita porque no tiene dientes o porque los mismos son temporales. Sin embargo, incorporan medidas de higiene oral de manera regular pero que resultan insuficientes en relación a lo que sugiere la literatura.

De manera consecuente la población estudiada mostró que al identificar una patología oral no consideran la atención inmediata una prioridad, por lo tanto, se consulta a un especialista una vez que la misma presenta síntomas. Por fortuna la muestra investigada en su mayoría no presenta hallazgos clínicos patológicos.

A modo de cierre, sabemos que tenemos un largo desafío que enfrentar ya que el pediatra juega un papel fundamental en las primeras orientaciones sobre salud bucal, siendo el primer profesional que debe brindar indicaciones a los padres para el niño.

Recomendaciones

1. Concientizar a los padres o representantes que la salud bucal guarda relación con el bienestar integral del niño y que cualquier alteración en esta esfera debe ser consultada con el pediatra a la brevedad posible.
2. Implementar un programa de capacitación rápida referente con hábitos adecuados de salud oral para los padres o representantes que acuden a la consulta pediátrica.
3. Brindar a los residentes de pediatría clases de capacitación y material de apoyo para responder cualquier duda que presenten los padres respecto al tema.
4. Continuar con este tipo de estudios, dónde el puericultor evalúe factores de riesgo relacionados al estado bucal de los niños, especialmente en edades tempranas, para evitar futuras complicaciones

Referencias Bibliográficas

1. De la Luz Ayala Carmen. Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. Arch. Pediatr. Urug. [Revista en Internet]. 2016, Sep [citado 2021 Abr 24]; 87(3): 257-262. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300009&lng=es.
2. Becerra Díaz A. Conocimiento, actitud y conducta de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017 [tesis doctoral]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017.
3. Organización mundial de la Salud [sede Web]. New York: OMS; 2017 [acceso 20 abril 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
4. Shapiama Torres I, Pezo Vela G. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre e higiene oral del hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista - Iquitos diciembre 2017 [tesis doctoral]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2017.
5. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Deportes y UNICEF. Hábitos de higiene [sede web] Venezuela: UNICEF; 2005 [acceso 18 abril 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/informes/los-habitos-de-higiene>
6. Poveda Ayón J. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa [tesis doctoral]. Portoviejo, Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2011.
7. Sociedad Española de Odontología Pediátrica. Protocolo de Diagnóstico, Pronóstico y Prevención de la caries de la primera infancia [sede Web]. Barcelona, España: SEOP; 2018 [Actualizado julio 2019; Acceso 15 abril 2020]. Disponible en:

<https://www.odontologiapediatrica.com/protocolos/protocolo-de-diagnostico-pronostico-y-prevencion-de-la-caries-de-la-primer-infancia/>

8. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp [revista en Internet] 2010 mayo [acceso 16 abril 2020]; 68(7):351-357. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/225-gu%C3%ADa-de-orientaci%C3%B3n-para-la-salud-bucal-en-los-primeros-a%C3%B1os-de-vida>
9. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. Odous Científica [Revista en Internet] 2018 abril [acceso 17 abril 2020]; 19(1): 60-72 Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>
10. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de Salud Bucal Infantil para pediatras [Monografía en Internet]. Colombia: Sociedad Colombiana de Pediatría; 2017 marzo [acceso 18 abril 2020]. Disponible en: <https://scp.com.co/actualidad-salud-bucal/guia-salud-bucal-infantil-pediatras-la-asociacion-latinoamericana-odontopediatria/>
11. Maldonado Ramírez MA, Torres Benítez M, Issasi Hernández H, Padilla Corona J, Chávez A, Reyes R, Oliver R. Lactancia materna: factor protector contra la caries dental. Oral Revista [Revista en Internet] 2010 [citado 19 abril 2020]. 11(33): 553-556. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32768>
12. Márcia,Pardi PS, Cortellazzi V, Ambrosano MB, Vettorazzi, et al. Geographic information system and multilevel analysis: gingival status among 12-year-old schoolchildren in São Paulo, Brazil. Rev Panam Salud Publica;35(2) 136-143, feb. 2014. Retrieved from <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8388>

13. Crespo Mafrán María Isabel, Riesgo Cosme Yalili de la Caridad, Laffita Lobaina Yaline, Torres Márquez Pedro Alejandro, Márquez Filiú Maricel. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [Internet]. 2009 Ago [citado 2021 Jun 09] ; 13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es.
14. PROPUESTA DE PLAN REGIONAL DECENAL SOBRE SALUD BUCODENTAL [Internet]. PAHO. 2006 [citado 10 enero 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/propuesta-plan-regional-decenal-sobre-salud-bucodental-para-americas-informe-final>
15. Piscote León EG. “RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PREESCOLARES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SUS MADRES SOBRE SALUD DENTAL. DISTRITO LA ESPERANZA – TRUJILLO. 2010” [Bachiller]. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2011.
16. Ru-Shing T, Shun-Te H, Hong-Sen C, Szu-Yu H. The association between oral hygiene behavior and knowledge of caregivers of children with severe early childhood caries [Internet]. ResearchGate. 2013 [citado 16 abril 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259169359_The_association_between_oral_hygiene_behavior_and_knowledge_of_caregivers_of_children_with_severe_early_childhood_caries
17. Morata Alba Júlia, Morata Alba Laia. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Mayo 12]; 21(84): e173-e178. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322019000400003
18. Djordjevic A. Parents’ Knowledge about the Effects of Oral Hygiene, Proper Nutrition and Fluoride Prophylaxis on Oral Health in Early Childhood. Balkan Journal of Dental

- Medicine [Revista en Internet] 2018 [acceso 6 mayo 2020]; (22) 2-31. Disponible en: <http://balkandentaljournal.com/wp-content/uploads/2018/03/05-Parents-Knowledge-about-the-Effects-of-Oral-Hygiene-Proper-Nutrition-and-Fluoride-Prophylaxis-on-Oral-Health-in-Early-Childhood.pdf>
19. Avalos Baltonado K. Asociación entre el acceso a la información sobre higiene oral y el cepillado dental en niños en el Perú. [Internet]. SciELO. 2019 [citado 14 junio 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2020000100057&script=sci_abstract&tlng=es
 20. Madera M, Leal Acosta C, Tirado Amador L. Salud bucal y estado nutricional en niños de hogares ICBF en un barrio de Cartagena [Internet]. Ciencia e Innovación en Salud. 2020 [citado 18 junio 2020]. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3856>
 21. Barrios LRM. Integración del equipo multidisciplinario en la promoción de salud bucal para niños de alto riesgo y con necesidades especiales. Rev Odopediatr Latinoam. 2018 [citado 16 julio 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91785>
 22. Assia RSI. La estomatología y la pediatría: una relación indispensable [Internet]. Oral. 2017 [citado 06 julio 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82014>
 23. Leal J. La Autonomía del Sujeto investigador y la Metodología de Investigación. 3ra ed. Azul Intenso: Caracas, 2011.
 24. Cupé-Araujo Ana Cecilia, García-Rupaya Carmen Rosa. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [citado 2020 agosto 14]; 25(2): 112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200004&script=sci_abstract
 25. Bonvecchio Anabelle, Becerril-Montekio Victor, Carriedo-Lutzenkirchen Ángela, Landaeta-Jiménez Maritza. Sistema de salud de Venezuela. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2021 Jun 09]; 53(Suppl 2): s275-s286. Disponible

en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800022&lng=es.

26. Pérez JV, Mormontoy Laurel W, Díaz Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatol Herediana* [Revista en Internet]. 2019 [acceso 19 abril 2020]; 29(1):70-79. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3496/3798>
27. Pedrosa Bruna Rafaela Vieira, MARTINS Walésia Laianny Leite, ALMEIDA Hítalo Carlos Rodrigues de, KOZMHINSKY Veronica Maria da Rocha, SABINO Maria de Fátima Pessoa de Araújo, OLIVEIRA Kaline Maria Maciel de. Parents' knowledge about the oral health care of oncological children. *RGO. Rev. Gaúch. Odontol.* [Revista en Internet]. 2019 [acceso 20 abril 2020]; 67: e2,019008. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000083605>
28. Arévalo García GJ. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante encuestas CAP y medición de la cantidad de dentífrico dosificada en el cepillo dental, por pediatras del Hospital Baca Ortiz y por padres de niños entre 3 y 5 años, que asisten a la escuela Fe y Alegría, durante los meses Agosto-Septiembre, 2017 [Base de datos en Internet]. Quito: Consorcio de Bibliotecas Universitarias del Ecuador; 2017 [acceso 4 abril 2020]. Disponible en: <https://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/oai-23000-6815/UserComments>
29. Wakaguri S, Aida J, Osaka K, Morita M, Ando Y. Association between Caregiver Behaviours to Prevent Vertical Transmission and Dental Caries in Their 3-Year-Old Children. *Caries Research* [Revista en Internet] 2011 [citado 20 mayo 2020]; 45:281–286. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/327211>
30. González Martínez F, Sánchez Pedraza R, Carmona Arango L. Indicadores de Riesgo para la Caries Dental en Niños Preescolares de La Boquilla, Cartagena. *Revista en Salud Publica* [Revista en Internet] 2009 [acceso 4 abril 2020]; 11 (4): 620-630. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/250991766_Indicadores_de_Riesgo_para_la_Caries_Dental_en_Ninos_Preescolares_de_La_Boquilla_Cartagena
31. Pitts N, Baez R, Diaz-Guallory C. Cárie na Primeira Infância: Declaração de Bangkok da IAPD [Base de datos en Internet]. Bangkok: *Int J Paediatr Dent*; 2019 [acceso 4 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/327211>

ANEXO A



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, _____, portador(a) de la C.I. N.º _____, representante del infante evaluado en la emergencia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, por medio de la presente hago constar que he recibido la información sobre el proyecto de investigación titulado “**Conocimiento Y Practicas Sobre Higiene Bucal De Los Padres Y Representantes De Niños Menores De 5 Años Valorados En La Emergencia Pediátrica Del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Octubre-Diciembre 2020**”, por parte de su autor y comprendiendo la misma, sin que existan perjuicios o daños que comprometan mi salud o la información suministrada, he decidido participar en forma voluntaria y libre dando mi consentimiento para la realización de la entrevista correspondiente. La información que aportaré es gratuita y los resultados serán utilizados para fines estrictos en la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin menoscabo de mi dignidad humana, reputación o intimidad.

En Naguanagua _____ del mes de _____ de 2.020.

ANEXO B



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



Encuesta: Conocimiento sobre higiene bucal.

Sección I Datos Sociodemográficos.

Edad: _____	Género: F ___ M ___
Procedencia: Municipio _____ Parroquia: _____	
Persona a cargo de realizar o supervisar la higiene bucal del niño (Marque con una X)	
Mama: ____, Papá: ____, Ambos: ____, Tercero: ____ ¿Quién? _____	

1. Profesión del jefe de la familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente.
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.

3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
4. Condiciones de la vivienda	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Puntos	Estrato
4 – 6	I
7 – 9	II
10 – 12	III
13 – 16	IV
17 – 20	V

Fuente: Méndez. C (2004).

Sección II. Conocimiento acerca de la salud bucal.

Preguntas	Opciones	Marque con x
1. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	Frutas y vegetales	
	Gaseosas y frutas	
	Jugos de larga duración y galletas	
	Todas las anteriores	
2. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	El niño nunca debe consumir azúcar	
	El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día	
	El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes	
	El niño no amerita control en su consumo de azúcar	
3. ¿Cuál considera usted que es la función del flúor?	Proteger los dientes.	
	Blanquear los dientes.	
	Refreshar el aliento.	
	Darle color a la pasta dental.	
	Todas las pastas dentales son iguales.	

4. Respecto al uso de pasta dental, marque lo correcto	La cantidad de pasta dental que se usa durante el cepillado no es importante.	
	La concentración de flúor en la pasta dental determina la efectividad de la misma.	
	El uso de bicarbonato reemplaza la pasta dental.	
5. ¿Cuál de las siguientes estrategias considera efectiva para prevenir la aparición de enfermedades bucales?	Pasta dental con flúor	
	Cepillado de dientes luego de cada comida.	
	Evitar el consumo excesivo de azúcares.	
	Todas las anteriores	
6. ¿Cuándo considera usted que su hijo debe asistir al odontólogo?	Cuando complete la aparición de sus dientes de leche	
	Cuando tiene dolor de muelas o caries.	
	A partir del primer año de vida	
	Cuando sea indicado por el pediatra.	
7. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos? Marque la que considere correcta	No, ya que como no tiene nada no es necesario	
	Solo si tiene dientes chuecos	
	Si, para un examen clínico de rutina	
	Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca	
8. Cuando tiene dudas respecto a las estrategias a seguir para la higiene bucal de su hijo. ¿A quién acude?	El pediatra.	
	Internet.	
	Amigos.	
	El odontólogo.	

Sección III. Prácticas de higiene oral

Pregunta	Opciones	Marque con una X
9. ¿Hasta qué edad recibió su hijo lactancia materna?	Hasta el primer mes de edad	
	Hasta los 3 meses de edad	
	Hasta los 6 meses o mas	
	No recibió lactancia materna	
10. ¿Cuántas veces al día el niño se cepilla los dientes?	1 vez	
	De 2 a 3 veces.	
	De 5 a más veces	
	No se cepilla los dientes	
11. ¿Cada cuánto tiempo cambia el cepillo dental de su hijo?	Cada 3 meses	
	Cada 8 meses	
	Al año	
	Nunca	
12. ¿Qué productos y utensilios utiliza para la higiene bucal de su hijo?	Agua y trapos limpios o cepillo dental.	
	Cepillo dental y pasta dental	
	Cepillo dental, pasta dental, e hilo dental.	
	Ninguno	

13. ¿Desde qué edad usa pasta dental en el cepillado de su hijo?	A partir de los 2 años	
	A partir del primer año	
	Con la aparición del primer diente de leche	
	No utiliza pasta dental	
14. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a consulta odontológica?	Para chequeo rutinario.	
	Cuando completó la aparición de sus dientes de leche.	
	Cuando tuvo dolor de muelas o caries	
	No ha sido evaluado por un odontólogo.	

Sección IV. Evaluación clínica bucodental.

Sin lesiones: <input type="checkbox"/>	Lesiones en labios: <input type="checkbox"/>	Gingivitis: <input type="checkbox"/>	Caries: <input type="checkbox"/>	Lesiones en mucosas: <input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------------------	----------------------------------	---

Operacionalización de Variables

Objetivos Específicos	Variable	Tipo	Variables Conceptuales	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems
Caracterizar los factores socio-demográficos del entorno familiar de los niños incluidos en la muestra de estudio	Datos Demográficos	Cuantitativa Continua	Tiempo en años cumplidos desde el nacimiento hasta su evaluación	Edad.	< 5 años	Encuesta Sección I	1
		Cualitativa nominal dicotómica	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres	Género	Femenino Masculino		2
		Cualitativa	Lugar donde se reside	Residencia	Municipio Parroquia		3
	Datos Socioeconómicos	Cualitativa nominal	Persona que revisa la higiene bucal	Personal a cargo de supervisar la higiene bucal del niño	Madre Padre Ambos otros	Graffar Encuesta sección I	4
		Cualitativa ordinal	Esquema internacional basado en el estudio de las características sociales de la familia	Clasificación del estrato socioeconómico	I, II, III, IV, V		5
Describir el conocimiento de los padres o representantes en relación a salud oral del niño	Dieta	Cualitativa nominal	Alimentación favorable para la salud bucal	Uso del conocimiento del padre o Representante	Información que tienen los Padres o representantes sobre la salud oral	Encuesta sección II	1, 2
	Conocimientos sobre la higiene oral	Cualitativa nominal	Información sobre medidas anticipadas para minimizar patologías bucales				3, 4, 5
	Asistencia a la Consulta especializada	Cualitativa nominal	Tiempo determinado para acudir a consulta debido a lesiones bucales				6, 7, 8
Especificar prácticas de higiene oral empleadas por los padres de los niños menores de 5 años	Hábitos dietéticos	Cualitativa nominal	Tipo de alimentación empleada por los padres	Prácticas del padre o Representante	Hábitos empleados por el padre o representante durante la alimentación y la higiene bucal del infante	Encuesta sección III	9, 10
	Hábitos de higiene bucal	Cualitativa nominal	Método de higiene oral				11, 12
		Cualitativa nominal	Productos utilizados para la higiene bucal				13, 14
	Inicio de consulta odontológica	Cualitativa nominal	Primera vez que asistió al odontólogo				15
Exponer los hallazgos clínicos de la cavidad oral de los niños estudiados	Hallazgos clínicos	Cualitativa nominal	Evidencia a la exploración de lesiones bucales	Salud bucal	Sin lesión Con lesión	Encuesta sección IV	1