



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA
TEMPRANA EN MADRES Y CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, LIMA,
PERÚ, 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor:

Falcon Poccotay, Cristhian Javier

Asesora:

Peltroche Adrianzen, Nimia Olimpia
(ORCID: 0000-0002-1311-1741)

Jurado:

Salazar Sebastián, Alejandro Magno

Chiong Lam, Lucy Del Pilar

Suyo Chauca, Tania Isabel

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo: 1A_Falcon Poccotay Cristhian Javier_Título Profesional_2023

Fecha del Análisis: 19 /02/2023

Operador del Programa Informático: Kowashiro Díaz Miludska

Correo del Operador del Programa Informático: mkowashiro@unfv.edu.pe

Porcentaje: 12%

Asesor: Peltroche Adrianzen, Nimia Olimpia

Título: **RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN MADRES Y CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, LIMA, PERU, 2022**

Enlace: <https://secure.arkund.com/old/view/151838864-913877-675742#DccxDsJADEXBu2z9hPxtb3adqyAKFAFKQZqUiLtDN/Np77OtV0PIUaKOFjRw3HDhgf838SIII0Q48XcSnRhEkSIXcpCTLDrd6KI7k7rRzv117M99ux/bo612kSyqKnIM2Rw+vz8=>

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:



AMÉRICO ALEJANDRO MUNAYCO MAGALLANES



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA
TEMPRANA EN MADRES Y CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, LIMA,
PERU, 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autor

Falcon Poccotay, Cristhian Javier

Asesora

Peltroche Adrianzen, Nimia Olimpia

(ORCID: 0000-0002-1311-1741)

Jurado

Salazar Sebastián, Alejandro Magno

Chiong Lam, Lucy Del Pilar

Suyo Chauca, Tania Isabel

Lima - Perú

2023

Agradecimiento

Agradezco a mi casa de estudios la Universidad Nacional Federico Villareal y a sus docentes por brindarme el conocimiento necesario para ser un buen profesional.

A mis padres, mis hermanos y mi pareja que me brindaron su apoyo constante e incondicional en toda esta etapa.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis queridos padres Javier y Victoria, que con su esfuerzo y amor forjaron el profesional y persona de bien que soy.

A mi pareja Allison por brindarme su amor y ser mi apoyo en todo momento.

A mi Tía Clara y a mis hermanos Aaron, Angie, Annie y Emily.

A mi mamita Eufracia y mi papito Justino que en paz descansen.

Además, a todos mis amigos y familiares que estuvieron junto a mi en mi etapa Universitaria

Índice

Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema	2
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación.....	12
1.5. Hipótesis.....	13
II. Marco teórico.....	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	14
III. Método	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	22
3.3. Variables.....	22
3.4. Población y muestra	24
3.5. Instrumentos	25
3.6. Procedimientos	25
3.7. Análisis de datos.....	26
3.8. Consideraciones éticas	26
IV. Resultados	28
V. Discusión de resultados	41
VI. Conclusiones.....	43

VII. Recomendaciones	43
VIII. Referencias.....	44
IX. Anexos	50

Resumen

Objetivo: Identificar la relación del nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres y calidad de vida de niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud san pedro de Carabaylo, Lima, Perú 2022. **Método:** El estudio es de tipo observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. La muestra estudiada estuvo constituida por 303 madres. La técnica empleada fue la recopilación de datos mediante dos encuestas, una para medir los conocimientos sobre caries de infancia temprana y la otra para medir la calidad de vida en salud bucal del menor, para determinar la correlación se entre las dos variables se usó la prueba no paramétrica coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** Se encontró que un 45% de las madres tiene un conocimiento sobre caries de infancia temprana medio, un 43% un conocimiento adecuado y un 13% conocimiento inadecuado. Por otra parte, el 73% de la muestra presento una calidad de vida positiva, un 22% calidad de vida regular y un 5% calidad de vida negativa. En la prueba de correlación de Spearman entre estas dos variables muestra un resultado de -0,512. **Conclusión:** Se concluye que, con un p valor = 0,000 y una rho Spearman de -0,512 existe una correlación inversa moderada entre el conocimiento sobre caries de infancia temprana de las madres y la calidad de vida en salud bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud san pedro de Carabaylo, Lima, Perú, 2022.

Palabras clave: caries de infancia temprana, conocimiento, calidad de vida.

Abstract

Objective: To identify the relationship between the level of knowledge about early childhood caries in mothers and the quality of life of children from 3 to 5 years of age treated at the San Pedro de Carabayllo health center, Lima, Peru 2022. **Method:** The study is of a type observational, descriptive, correlational, cross-sectional and prospective. The sample studied consisted of 303 mothers. The technique used was the collection of data through two surveys, one to measure knowledge about early childhood caries and the other to measure the quality of life in oral health of the child, to determine the connection between the two variables, the test was used. non-parametric Spearman's coefficient of achievement. **Results:** It was found that 45% of mothers have medium knowledge about early childhood caries, 43% adequate knowledge and 13% inadequate knowledge. On the other hand, 73% of the sample presents a positive quality of life, 22% regular quality of life and 5% negative quality of life. In Spearman's test of connections between these two variables, it shows a result of -0.512. **Conclusion:** It is concluded that, with a p value = 0.000 and a Spearman rho of -0.512, there is a moderate inverse relationship between the knowledge about early childhood caries of mothers and the oral health quality of life of children aged 3 to 5. years treated at the San Pedro de Carabayllo health center, Lima, Peru, 2022.

Keywords: early childhood caries, knowledge, quality of life.

I. Introducción

En el Perú, en cifras del MINSA, la prevalencia de caries dental a nivel nacional se reportó como 85.6%, valor elevado entre los países de América Latina. Entre este grupo se encuentra la población infantil menores de 71 meses en los cuales esta enfermedad se le denomina Caries de infancia temprana (CIT).

Aunque la CIT no es una enfermedad mortal, es una enfermedad muy común en la infancia y afecta negativamente la calidad de vida del menor. Generando dolencias, mayor riesgo de presentar lesiones de caries dental futuras y mayores gastos financieros para sus cuidadores (Nowak, 2014).

Los factores de riesgo del CIT son múltiples incluyen la experiencia pasada de caries dental, situación sociodemográfica y socio-económica, condición médica, higiene oral, dieta, bacterias orales, presencia de fluoruros y características del huésped, etc.

El estilo de vida es un factor de riesgo adicional que influye en gran medida en la aparición de esta enfermedad, debido a la corta edad en la que desarrolla la CIT los padres cumplen un papel fundamental en la prevención, transmitiendo sus hábitos, rutinas y conocimientos en higiene oral a sus hijos que de ser errónea o correcta es posible que lo mantengan a lo largo de su vida (MINSA, 2017).

La salud bucal es parte esencial de la salud general y factor determinante para la calidad de vida. Por ello en la actualidad, la principal estrategia en el manejo de la caries dental en la infancia se enfoca principalmente en la prevención de su desarrollo, en vez del control de la enfermedad una vez presente (Rueda, 2016).

Bajo ese contexto, el presente trabajo de investigación busca determinar la relación del nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres y calidad de vida de niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud San Pedro de Carabayllo en el distrito de Carabayllo, Lima, Perú.

1.1. Descripción y formulación del problema

Según la OMS 530 millones de niños sufren de caries dental. En nuestro país, no nos encontramos excluidos de esta problemática ya que, según cifras del MINSA, la prevalencia de caries dental a nivel nacional en niños con dentición decidua se reportó como 76.1%, valor elevado entre los países de América Latina (MINSA, 2014).

En niños/as, entre el nacimiento y los 71 meses de edad a la caries dental se le conoce como caries de infancia temprana (CIT), la cual en la actualidad es una de las enfermedades crónicas infantiles más comunes. Siendo además un problema importante en la salud pública (Gómez, 2013).

Esto ha sido evidenciado en el distrito de Carabaylo, donde se detectó una prevalencia de CIT del 62.3% en una muestra de 332 niños/as, incrementándose según la edad del menor, 10,5% (0-11 meses), 27,3 % (12-23 meses), 60,0% (24-35 meses), 73,4% (48-59 meses) y 86,9% (60-71 meses) (Villena, 2011).

La CIT causa graves repercusiones en la salud general del niño, afectando negativamente la calidad de vida del menor, produciendo incomodidad, dolor en la boca, abscesos dentales, dificultades para comer, y menor peso para la edad en comparación con niños/as sanos. Además de mayores gastos financieros para los padres (Nowak, 2014).

Debido a la edad de los infantes, cabe resaltar el papel fundamental que cumplen los padres, que pueden actuar como un factor de riesgo o como un factor de prevención ante esta enfermedad, dependiendo del estilo de vida, prácticas, conocimientos que transmitirán a sus hijos (MINSA, 2017).

Estudios mencionan que los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, influyen en la salud oral de sus hijos. La falta de conocimientos sobre salud bucodental y mal concepto sobre el flúor se asocia con un mayor riesgo de caries. Por otra parte, a nivel mundial el nivel

de conocimiento de las madres sobre la salud bucal está en decadencia ya que no se presta atención de los cuidados desde que el niño es un neonato (Torres, 2016; Hooley, 2012)

Esta falta de conocimiento causa muchas veces que los signos iniciales del CIT pasen desapercibidos por los padres haciendo que la enfermedad progrese significativamente y a su vez afectando en la calidad de vida del menor (Victorio, 2019).

La caries dental y la calidad de vida relacionado a salud bucal en niños se ha estudiado tanto en nuestro país como a nivel internacional encontrando que la caries dental tiene un efecto negativo en la calidad de vida del menor. Esto se explica debido al dolor, las infecciones, mayor riesgo y hospitalización por complicaciones que pueden afectar a los niños (Munayco, 2020).

La CIT es una enfermedad multifactorial y actualmente muchas investigaciones evalúan estos factores mediante el carácter clínico como la presencia de caries dental, la flora bucal u otras alteraciones de la cavidad oral dejando de lado el carácter social de la odontología. Este proyecto pretende evaluar un factor externo que actúa a lo largo del tiempo: el conocimiento de los padres en este caso sobre la CIT y que podría repercutir en la calidad de vida del menor. Información que es escasa en Perú, especialmente en el distrito de Carabayllo. Y que se ha realizado en poblaciones pequeñas como centros educativos o clínicas universitarias.

En el centro de salud San Pedro de Carabayllo, ubicado en el distrito de Carabayllo, existen más de 3000 atenciones anuales de niños menores de 5 años (MINSA 2021). Infantes con los que no se cuenta información sobre su calidad de vida y conocimientos sobre CIT de sus padres.

Por lo cual ante esta problemática se buscó responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será la relación del nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres y calidad de vida de niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de salud San Pedro de Carabaylo, Lima, Perú?

1.2. Antecedentes

Gonzales (2021) realizó un estudio en Perú para determinar el nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas en Trujillo. Su método de estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. La muestra estuvo compuesta por 128 padres. A los cuales se les realizó un cuestionario con 20 preguntas y respuestas cerradas. El análisis estadístico utilizado fue la de Chi Cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia de 0.05. Se obtuvieron los siguientes resultados, el nivel de conocimiento de los padres fue regular con un porcentaje de 48%, el mayor porcentaje lo presentó las mujeres con 47% y el grado secundario con 27% encontrándose en nivel regular. Se encontró diferencia significativa en sexo ($p=0.029$) pero no en grado de instrucción ($p=.318$). Se concluyó que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas fue regular.

Maravi y Hayakawa (2021). Evaluaron el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida según CIT y necesidad de tratamiento en preescolares del Perú. El estudio fue descriptivo-transversal conformado por una muestra de 360 niños de 3 a 5 años de una institución educativa pública del distrito de Independencia, en Lima. Los niños fueron examinados con el índice CEOD, necesidad de tratamiento y el cuestionario de Escala de impacto de la salud oral en infancia temprana (ECOHS). Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y para relacionar se usó ANOVA y Kruskal Wallis ($p<0,05$). Se obtuvieron los siguientes resultados la prevalencia de CIT fue de 73,6% y la necesidad de tratamiento más requerida fue la “obturación superficial”. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto para CIT como para necesidad de tratamiento en relación con todos los dominios de calidad de vida.

Se concluyó que la CIT y necesidad de tratamiento tienen impacto negativo en la calidad de vida de los preescolares.

Conde y Gamboa (2021) realizaron un estudio en Perú para determinar la relación entre el nivel de conocimiento salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de seis años que acuden al Metropolitano - Ayacucho en 2021. Su método de estudio fue de tipo descriptivo y de diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por 108 madres entre 19 a 52 años, con diferentes grados de instrucción. A los participantes se les aplicó una encuesta para la medición de nivel de conocimientos de salud bucal y caries de infancia temprana, se determinó la asociación de las variables con el coeficiente de correlación de Spearman y con el Xi cuadrado la prueba de hipótesis. Se obtuvieron los siguientes resultados el nivel de conocimiento de salud bucal fue de malo 4,6%, regular 73,1%, bueno 22,2% y el nivel de conocimiento de caries de infancia temprana fue malo 48,1%, regular 33,3% y bueno de 18,5%. El nivel de conocimiento en salud bucal que más prevaleció fue regular en madres entre 31 a 40 años con grado de instrucción secundaria; mientras que el nivel malo de conocimiento de caries de infancia temprana se ubicó en mayor proporción en madres entre 31 a 40 años con grado de instrucción secundaria. Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años, que acuden al CAP III-Ayacucho 2021.

Apaza (2021) realizó un estudio en Perú para relacionar el conocimiento en madres y la caries de infancia temprana con la calidad de vida de niños menores de 3 años de edad atendidos en servicio CRED del Centro de Salud Jorge Chávez - Juliaca, 2019. Su método de estudio fue descriptivo, observacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 112 niños menores de 3 años de edad, seleccionados por muestreo probabilístico simple; se empleó un cuestionario de 14 preguntas para evaluar el conocimiento sobre la CIT en las madres de los niños; para evaluar la presencia de caries de infancia temprana se utilizó el índice ceo-d, y para

evaluar la calidad de vida desde un enfoque de la salud bucal se realizó a las madres de los niños el cuestionario ECOHIS; se empleó la prueba no paramétrica Coeficiente de Correlación de Spearman. Se obtuvieron los siguientes resultados, un 56.25% de las madres de niños menores de 3 años tuvieron un conocimiento sobre caries de infancia temprana regular, mientras que un 35.71% de las madres tuvo un conocimiento bueno; así también, un 66.70% de los niños evaluados presentaron caries de infancia temprana; mientras que un 57.10% de madres indicaron que los niños tiene una afectación en la calidad de vida; por otro lado, la prueba de correlación de Spearman mostro un resultado del conocimiento en madres del CIT de -0.731 lo que indica una correlación negativa moderada; un 0,977 lo que indica una correlación negativa perfecta y 0.83 lo que muestra una correlación positiva muy fuerte; ambas comparaciones n demuestra que el conocimiento en madres sobre la CIT determina la presencia de caries y la afectación de la calidad de vida desde el enfoque de la salud bucal. Se concluyó que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en madres y la caries de infancia temprana con la calidad de vida desde un enfoque de la salud bucal de niños menores de tres años de edad.

Mamani y Padilla (2020) realizaron un estudio para determinar la relación entre el riesgo estomatológico y el impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería-Puno. Con una muestra de 115 niños de 3 a 5 años. Evaluaron la experiencia de caries según el sistema internacional de valoración y detección de caries, índice de placa blanda de Løe y Silness y la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos; y utilizaron la encuesta ECOHIS para medir la percepción del impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida. Para la evaluación estadística utilizaron el Coeficiente de Correlación de Spearman. Obtuvieron como resultados que el 69.6% de los niños de 3 a 5 años de edad presentan un riesgo estomatológico alto, el 97.4% de los niños presentaron impacto en una de sus actividades diarias. Concluyeron que con un IC 95% ($p=0,00054$) existe

una relación directa estadísticamente significativa entre el riesgo estomatológico y el impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años, es decir, a mayor riesgo estomatológico mayor impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida.

Ccorimanya y Nieto (2020) realizaron un estudio en Perú para determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, durante el año 2019. Su método de estudio fue descriptivo, observacional, transversal, donde se realizó 285 encuestas a madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad. Con una muestra de 258 madres de niños menores de 5 años 11 meses. Se obtuvieron los siguientes resultados las madres con mayor conocimiento sobre CIT, fueron las madres entre 30-39 años; según su estado civil, madres solteras; según su nivel de instrucción, madres con estudios universitarios. Según su ocupación, madres con un empleo privado y aquellas que tenían un ingreso económico por encima de los S/. 2500. Se concluyó que las madres participantes, respondieron la mayoría de las preguntas de manera correcta. Sin embargo, en la parte de tratamiento sobre CIT sus conocimientos fueron limitados.

Mori y Palomino (2020) realizaron un estudio en Perú para evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en preescolares de 3 a 5 años, del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, y del I.E N°036 del Centro Poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, en el año 2019. Su método de estudio fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, usaron la encuesta ECOHIS, en padres de niños de 3 a 5 años, pertenecientes al I.E N° 5053 y al I.E N°036, y el índice ceod en los niños, recogidas entre los meses de septiembre a diciembre. La muestra fue de 79 padres. Se encontró una baja correlación entre el índice ceod y aspectos psicológicos. Se encontró un coeficiente de determinación bajo en casi todas las comparaciones. Se concluyó que la población estudiada refleja un alto índice de

ceo-d, presentando un promedio de 4.86 ± 3.36 , además existe un impacto negativo, en la calidad de vida del infante.

Murrieta (2019) realizó un estudio en Perú para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres y calidad de vida relacionada con salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona Perú 2019. Su método de estudio fue descriptivo observacional y de corte transversal. Con una muestra de 100 padres de familia que se encontraban en la sala de espera del centro de salud, seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos y el cuestionario ECOHIS. Se obtuvieron los siguientes resultados, el 10% de los participantes presentó un nivel deficiente, el 58% presentó un nivel regular y el 32% presentó un nivel bueno de conocimiento de salud bucal. Por otra parte, el 31% de los participantes presentó un nivel bajo, el 59% presentó un nivel medio y el 10% presentó un nivel alto de calidad de vida y salud oral. Se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019; teniendo una significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,637.

Cayo (2019) realizó un estudio en Perú para determinar la relación entre la enfermedad de caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia con niños de 36 a 71 meses de edad. Su método de estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, y correlacional, con una muestra de 123 niños matriculados en la I.E.I N°161” Carapongo” durante el año 2018. Se utilizó un cuestionario validado dirigido a los padres, y los niños fueron evaluados clínicamente utilizando el índice ceo-d, los datos fueron analizados estadísticamente usando la prueba estadística Coeficiente de correlación de Spearman. Se obtuvo los siguientes resultados, una prevalencia de caries dental del 89.43 % para niños entre 36 a 71 meses, lo cual indica un nivel moderado de severidad, donde los niños de 60-71 meses

obtuvieron mayor índice ceo-d respecto a los otros grupos etarios. Los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal Regular, donde los padres con educación superior universitaria completa presentaron todos, un nivel de conocimiento bueno. Se concluyó que existe relación entre caries dental en preescolares con el nivel de conocimiento de los padres, y este último con el nivel educativo de los mismos.

Morales y Gómez (2019) realizaron un estudio en Perú para determinar la presencia de caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de la institución educativa N° 2051 "El Progreso" en el 2018. Su método de estudio fue transversal y observacional. Con una muestra de 95 niños de 3 a 5 años realizaron una exploración clínica a 95 niños de 3-5 años, registrando la caries dental mediante los índices ceo-d y pufa. Aplicaron el ECOHIS dirigido a los responsables, para evaluar el impacto en la calidad de vida de los niños y sus familias. Las pruebas estadísticas que se utilizaron fueron t-Student, Kruskal-Wallis y U Mann-Whitney, con significancia 0,05; y Coeficiente de Spearman 0,01. Se obtuvieron los siguientes resultados, la frecuencia de caries dental fue de un 98,84%, con índice ceo-d $9,58 \pm 3,45$ correspondiente al nivel de severidad muy alto; y las consecuencias clínicas de caries dental no tratada 83,16%, índice pufa $7,65 \pm 4,97$ y radio pufa 83,18%. El ECOHIS mostró un promedio $23,41 \pm 11,82$, siendo las dimensiones más afectadas limitación funcional y aspectos psicológicos, reflejando un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a su salud bucal. Según el coeficiente de Spearman, la relación entre la presencia de caries dental ($r=0,630$) y sus consecuencias clínicas ($r=0,649$), con el impacto en la calidad de vida, muestran una correlación directa positiva moderada significativa ($p=0,000$). Se concluyó que la caries dental y sus consecuencias clínicas están relacionadas al impacto negativo en la calidad de vida a nivel bucal de los preescolares, interfiriendo en sus actividades diarias.

Cosme (2019) realizó un estudio en Perú para determinar el impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares. El estudio fue de tipo observacional, correlacional, transversal y prospectivo con una muestra de 200 padres de familia, a quienes se realizó el cuestionario ECOHIS; los niños fueron evaluados utilizando el criterio de diagnóstico ICDAS. Para el análisis estadístico se utilizó Chi cuadrado. Se obtuvo los siguientes resultados el impacto de la caries dental en la calidad de vida fue considerado medio. El grado de instrucción de los padres no mostró ser una variable que influyera en esta percepción, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.53$). La prevalencia de caries dental según el criterio ICDAS fue de 94%. El ceod medio de la población fue de 5.05, lo que confirma que la enfermedad estuvo presente en un alto número de los niños de 3 a 5 años. Se concluyó que, a pesar de constatarse una alta prevalencia de caries dental en los niños, dicha afección tuvo un impacto medio en la calidad de vida de los mismos, según la percepción de sus padres de familia.

Armas y Pérez (2019) realizaron un estudio en Ecuador para determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación. Su método de estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Con una muestra de 382 padres y/o representantes de preescolares niños y niñas entre 3 a 5 años pertenecientes a cuatro provincias del Ecuador. A quienes se les aplicó el cuestionario ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) versión en español, que valora la relación entre salud bucal y calidad de vida en preescolares. Los datos recolectados fueron tabulados en tablas de Excel y analizados mediante software libre R. V3.4.1. La prueba estadística utilizada fue de chi cuadrado. Se obtuvieron los siguientes resultados, los valores de significancia fueron: al relacionar con el dolor referido por los niños ($p=0,152$), las dificultades al beber ($p= 0,003$), consumir alimentos ($p= 0,03$), al sonreír ($p= 0,002$), al hablar ($p= 0,09$) y la repercusión económica asociada a problemas de salud bucal ($p=$

0,003). Se concluyó que existe una asociación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos.

Panduro (2015) realizó en Perú una investigación donde busco establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: que de un total de 60 (100%) de madres, el 83.3 % (50) tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16.7 % (10) presentó un nivel regular. Además de un total de 60 (100%) de niños, el 75 % (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23.3 % (14) bueno. Con respecto a la prevalencia de Caries Dental, el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 y corresponde a la condición de muy alto, demostrando así que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia de la zona Bagazán - Distrito de Belén.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación del nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres y calidad de vida de niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud san pedro de Carabayllo, Lima, Perú.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud San Pedro de Carabayllo.

Determinar el nivel conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud San Pedro de Carabayllo según la edad de la madre y grado de instrucción

Describir la calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad atendidos en el centro de salud San Pedro de Carabayllo.

Describir la calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad atendidos en el centro de salud San Pedro de Carabayllo según la edad y el grado de instrucción de la madre.

Asociar el nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana en madres y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad atendidos en el centro de salud San Pedro de Carabayllo.

1.4. Justificación

Actualmente la CIT es una enfermedad crónica prevalente en la infancia temprana y presenta graves repercusiones en la salud general del niño, afectando negativamente la calidad de vida del menor, produciendo incomodidad, dolor en la boca y abscesos dentales, dificultades para comer, y menor peso para la edad en comparación con niños/as sanos. Y como se ha descrito, es actualmente un problema importante de salud pública implicando no solo en repercusiones en la salud del niño sino también en mayores gastos económicos para la familia siendo esto prevenibles a tiempo mediante un manejo de los padres que se origina del estilo de vida, practicas, conocimientos en salud bucal que transmitirán a sus hijos.

1.4.1. Justificación teórica

Esta investigación permitirá avanzar en la comprensión del impacto que tiene la educación en salud oral en la calidad de vida de los infantes. De esta forma tratar a la población infantil de los diferentes centros de atención (hospitales, centros de salud, universidades, etc.) desde un enfoque más integral, evaluando no solo la presencia o ausencia de caries dental, sino

también los conocimientos de los padres y la calidad de vida, uniendo el componente clínico y social. De esta manera aumentar las probabilidades de prevenir la CIT.

1.4.2. Justificación practica

Ya que principalmente de las madres depende el cuidado y protección de los dientes del bebé desde temprana edad esta investigación permitirá mostrar el panorama real de los conocimientos sobre CIT en madres como también de la calidad de vida de sus hijos desde un enfoque de la salud bucal que permitirá promover y crear conciencia en la población sobre la importancia de la educación en salud bucal desde etapas muy tempranas.

1.4.3. Justificación social

Por otra parte, en esta investigación los datos que se recopilaron aportaran indirectamente en la búsqueda y fortalecimiento de estrategias de promoción-prevención de salud ejecutadas por instituciones de salud públicas, privadas u organizaciones no gubernamentales, teniendo en cuenta que lo más importante en salud bucal especialmente en la primera infancia no es el tratamiento sino la prevención.

1.5. Hipótesis

Existe una relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre caries de infancia temprana y la calidad de vida en salud bucal de los niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud san pedro de Carabayllo, Lima, Perú, 2022

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Caries dental*

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial, que afecta a las piezas dentarias, produciendo la destrucción progresiva de los tejidos duros.

Esta enfermedad es una disbiosis; una alteración en el equilibrio entre las especies de microorganismos de la flora oral; que se presenta por el consumo excesivo de azúcares fermentables. La caries dental es una disolución de la superficie del diente que se da por los acontecimientos metabólicos producidos en la biopelícula (placa dental). Estos acontecimientos metabólicos se conocen como proceso carioso. El producto del metabolismo (ácidos orgánicos), será el responsable de remover el mineral del diente, resultando en una lesión cariosa; que es el signo o síntoma del proceso; pero esto dependerá de otros factores como la calidad de la saliva, o la calidad de la estructura dentaria. (MINSA, 2017)

Sin un tratamiento oportuno de la remoción de caries, ocurrirá una inflamación pulpar (pulpitis reversible), posteriormente una pulpitis irreversible, y finalmente acabando con la vitalidad de la pieza dental (necrosis pulpar), trayendo consigo la destrucción y pérdida del órgano dental (Morales y Gómez, 2019).

2.1.2. *Caries de infancia temprana*

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de infancia temprana (C.I.T.) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, entre el nacimiento y los 71 meses de edad.

La Caries de Infancia Temprana (C.I.T.) puede ser una forma de caries particularmente agresiva, que va a comenzar después de la erupción dental; se desarrolla en las superficies

dentales lisas, progresando rápidamente y tiene un impacto perjudicial en los dientes (Alonso, 2009).

Este tipo de caries se caracteriza presentando lesiones cariosas en las superficies lisas de los dientes, siendo afectados más frecuentemente los incisivos superiores y los primeros molares temporales. Estas lesiones aparecen inicialmente como mancha blanca desde la erupción de los incisivos, pero si el niño no recibe una atención temprana, evolucionarán a lesiones cavitacionales localizadas en el tercio gingival y superficies proximales,

Esta enfermedad es primordial debido a que su progreso es rápido y destructivo, asociado a la ingesta excesiva de alimentos azucarados y la mala higiene oral después del consumo de dicho alimento (Palomino, 2018).

La caries de la infancia temprana ocasiona un impacto negativo, afectando la calidad de vida, autoimagen, interacción social, mayor angustia de los padres y salud bucal de los niños más aun cuando son de estratos socioeconómicos bajos (Torres, 2015).

2.1.3. Etiología de la caries dental

La caries requiere que estén presentes al mismo tiempo los siguientes tres factores, para que la enfermedad se desarrolle:

- 1) un hospedero susceptible (diente).
- 2) la flora bucal cariogénica (microorganismos).
- 3) sustrato de carbohidratos fermentables en la dieta.

Cuando una superficie susceptible del diente es colonizada por bacterias cariogénicas y está presente una fuente de sacarosa, éstas producen ácido láctico a partir de la fermentación de los carbohidratos, lo que provoca la disolución de los cristales de hidroxiapatita del esmalte del diente y ocasiona la caries dental (Alonso, 2009).

Adicionalmente otros factores actúan a lo largo del tiempo tales como:

Influencias a nivel individual: Se refiere a aspectos como utilización de los servicios dentales, prácticas y comportamientos de salud, características físicas y demográficas, desarrollo.

Influencias a nivel familiar: Se refiere a aspectos como hábitos de conducta saludables de la familia, estado de salud de los padres, apoyo social, estatus socio económico.

Influencias a nivel comunitario: Se refiere a aspectos como características del sistema sanitario, características del sistema de cuidados bucodentales. (Federación Dental Internacional, 2015).

2.1.4. Factores de riesgo

2.1.4.1. Factores relacionados con los microorganismos. El estreptococo mutans es el microorganismo más común asociado con la CIT. Estudios muestran que niños con altos niveles de este microorganismo tienen más altas probabilidades de presentar caries dental.

La gravedad del estreptococo mutans está relacionada a su gran capacidad de generar ácido, disminuyendo el pH resultando en desmineralización.

Los niños suelen adquirir este microorganismo de sus madres, aunque también puede ocurrir transmisión de otros miembros de la familia, cuidadores y niños. (Seow 2018)

2.1.4.2. Factores dietéticos. El alto consumo de azúcar está relacionado a la aparición de caries dental. Los niños consumen con más frecuencia jugos y alimentos sólidos endulzados, esto sumado con una disminución del flujo salival, tiene efectos acumulativos. Cuando los niños duermen con un biberón lleno de líquidos dulces, el riesgo de CIT aumenta considerablemente, porque el flujo salival se reduce durante el sueño. (Seow, 2018)

La lactancia materna protege contra las Caries de infancia temprana. Sin embargo, se asocia la lactancia materna nocturna durante más de 12 meses a la aparición de CIT. Estos resultados pueden explicarse por el hecho de que, aunque la leche materna tiene una cariogenicidad intrínseca baja, es probable que los efectos de la lactancia después de los 12

meses estén controlados por otros factores de riesgo, como la colonización oral con bacterias cariogénicas, la ingestión de azúcares en la dieta, presencia de defectos de desarrollo del esmalte e higiene oral inadecuada. (Seow, 2018)

Por lo tanto, el personal de salud debe enfatizar la importancia del cepillado dental diario, la restricción de azúcares y las visitas regulares al dentista para todos los niños, además de las recomendaciones habituales de la OMS para la lactancia materna.

2.1.4.3. Factores dentales. La calidad del esmalte, (defectos del desarrollo del esmalte) pueden expresarse como hipoplasia del esmalte, en la que el esmalte es deficiente en cantidad. Se observan clínicamente como fosas, surcos o grandes áreas de esmalte faltante o displásico. Estas superficies son más susceptibles a la colonización de estreptococo mutans. También se puede expresar como esmalte hipomineralizado, donde el contenido mineral se reduce y es menos resistente al ataque de caries que el esmalte normal. (Seow 2018)

La morfología del diente (se observan surcos cavitados, así como dientes más gordos o apiñados, que son más difíciles de limpiar), y la calidad y cantidad de saliva (baja tasa de flujo y capacidad amortiguadora). Estos factores pueden contribuir a alterar el riesgo de caries de un paciente. (Branger, 2019)

2.1.4.4. Factores vinculados al entorno social. Los cuidadores/madres de los niños influyen negativamente en el riesgo de desarrollar CIT. Sus actitudes hacia la alimentación y estilo de vida, hábitos de higiene bucal, nivel de educación, fragilidad de la estructura familiar, interés por la salud, estatus social y acceso a la salud, así como conocimientos sobre salud bucodental. (Branger, 2019)

2.1.5. Prevención del CIT

2.1.5.1. Retraso de la colonización de estreptococos mutans. La mala salud bucal de las madres se asocia con mala salud bucal de sus hijos. Las madres pueden reducir las cantidades de estreptococo mutans al reducir su consumo de azúcar, restaurar las lesiones

cariosas, cepillarse los dientes, usar hilo dental y usar enjuagues con flúor, además de las revisiones odontológicas periódicas que inician desde la etapa prenatal del menor. Una revisión sistemática ha demostrado la eficacia de la atención prenatal, educación dental y terapias preventivas en la reducción de estreptococo mutans en niños (Academia Americana de odontología pediátrica, 2021)

2.1.5.2. Higiene bucal. Se ha establecido que el cepillado dental regular con pasta dental fluorada se asocia con menos colonización de estreptococo mutans y menos CIT. El cepillado de dientes interrumpe la biopelícula dental y reduce el número de bacterias, mientras que el flúor en la pasta de dientes ayuda a remineralizar las lesiones cariosas. (Seow, 2018)

Para prevenir la CIT, se debe recomendar a los cuidadores/madres que comiencen a cepillarse los dientes de sus hijos con un cepillo y pasta dental con flúor tan pronto como erupcionen los primeros dientes. El cepillado debe realizarse dos veces al día, siendo una ellas antes de dormir.

Con respecto a la técnica de cepillado se sugiere a los cuidadores colocarse por detrás del infante/niño para mantener su cabeza estable mientras levantan y separan los labios y cepillan ordenadamente todas las superficies dentales, por fuera y por dentro. Se recomienda no realizar enjuague con agua después del cepillado ya que reduce el efecto preventivo de la pasta fluorada. (Palma, 2018)

En la actualidad se evidencio el beneficio y la efectividad del uso de pastas dentales fluoradas con concentraciones de ≥ 1000 partes por millón (ppm) en la reducción de la caries dental de la dentición primaria y permanente. Estos beneficios se potencian si el menor es supervisado al momento del cepillado dental. Para evitar el riesgo de fluorosis leve por la ingesta de la pasta dental, se debe colocar una pequeña cantidad; tamaño de un “granito de arroz”; en niños menores de 3 años. Y del tamaño de una alverja en niños mayores de 3 años. (MINSa, 2017).

2.1.5.3. Restricción del azúcar en la dieta. Para prevenir la CIT, se debe instruir a los cuidadores para que restrinjan la frecuencia de alimentos y bebidas dulces. El consumo frecuente de azúcares libres (es decir, azúcares añadidos alimentos y bebidas y azúcares presentes de forma natural en la miel, jarabes, zumos de frutas y concentrados de zumos de frutas) promueve el proceso de caries. Diversos estudios proporcionan evidencia de que existen dos características clave de las prácticas dietéticas infantiles que son fundamentales para prevenir la caries dental: la edad a la que se introduce el azúcar al niño y la frecuencia de su consumo. La Academia Americana de odontología pediátrica recomienda que los niños menores de dos años eviten el azúcar en alimentos y bebidas (Academia Americana de odontología pediátrica, 2021).

2.1.5.4. Visita odontológica. Es importante la visita odontológica antes del primer año de vida para valorar el riesgo de caries, así como para explicar a los padres las medidas de prevención de la caries dental (higiene bucal, disminución del consumo de azúcar, uso del flúor barniz).

Una de las medidas que se utiliza en la visita odontológica es la aplicación del flúor barniz para la prevención de la CIT. Una revisión sistemática informa que el uso de barniz de fluoruro en la dentición temporal puede resultar en una reducción de caries de aproximadamente un 37 %. (Seow, 2018)

Por otra parte, cabe resaltar la importancia de los médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud que pueden tener más oportunidades de educar y derivar a los padres/cuidadores al odontólogo debido a la frecuencia del contacto con la familia durante el primer año de vida del niño. (Academia Americana de odontología pediátrica, 2021)

2.1.6. Conocimiento

Según la RAE el conocimiento es la acción y el efecto de conocer. Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

Los cuidadores cumplen un papel fundamental en la prevención, transmitiendo sus conocimientos, prácticas en higiene oral, de tal manera en el tiempo que ellos crezcan sigan con las buenas costumbres de higiene bucal que influenciaran en su salud integral. (MINSA, 2017)

2.1.7. Calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto que abarca la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. (OMS, 1996)

2.1.8. Calidad de vida enfocada a la salud oral

La calidad de vida relacionada a salud oral es conceptualizada por la OMS como ausencia de dolor en la boca y cara, cáncer oral y/o de orofaringe, infecciones, heridas bucales, enfermedad del periodonto, caries, ausencia del órgano dental, entre otros trastornos y síndromes. Abarca muchas dimensiones en la tendremos en cuenta la autopercepción del individuo acerca de su salud oral, incluyendo aspectos sociales, emocionales y funcionales de forma integral, indicando cuan afectada se ve por alteraciones y en qué afecta en su vida diaria (Rocha, 2018).

2.1.9. Escala ECOHIS

El instrumento o encuesta ECOHIS fue creada por Talekar Pahel y sus colaboradores en 2007, E.E.U.U. Consta de 13 preguntas, con un rango de valor final de 0-52pts. Donde mayor sea la sumatoria, mayor será el impacto negativo en la CV en la salud del menor. Ha sido traducido y adaptado a varios idiomas, entre ellos, el español “peruano”, y aplicado en varios estudios publicado por ser válido y confiable. La escala ECOHIS mide el impacto de los problemas bucales y/o la experiencia del tratamiento dental en la CV de niños menores de 5 años de edad y de sus familias; y es respondida por el padre o cuidador (Apaza, 2021).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

Observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo

3.2. Ámbito temporal y espacial

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo durante el 2022, en el Centro de salud San Pedro de Carabayllo.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable independiente*

Conocimiento sobre CIT

3.3.2. *Variable dependiente*

Calidad de vida en salud bucal

3.3.3. *Covariables*

Edad

Grado de instrucción

3.3.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Valores
Conocimiento sobre CIT	Es información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.	-	Cuestionario conocimientos sobre caries de infancia temprana (16 preguntas) (Anexo B)	Ordinal	-Adecuado (11-16 preguntas correctas) -Medio (6-10 preguntas correctas) -Inadecuado (0-5 preguntas correctas)
Calidad de vida en Salud bucal	La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRS) abarca muchas dimensiones en la tendremos en cuenta la autopercepción del individuo acerca de su salud oral, incluyendo aspectos sociales, emocionales y funcionales de forma integral, indicando cuan afectada se ve por alteraciones y en qué afecta en su vida diaria.	Impacto infantil	Cuestionario ECOHIS (13 preguntas) (Anexo C)	Ordinal	Alto (52-35) Medio (18-34) Bajo (0-17)
		Impacto familiar			
Edad de la Madre	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	-	Registro en el Cuestionario (Anexo B)	Intervalo	18-29 30-39 40-49
Edad del niño	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	-	Registro en el Cuestionario (Anexo B)	Nominal	3 años 4 años 5 años
Grado de Instrucción	El grado de instrucción corresponde al nivel de educación que tiene un individuo determinado, indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron.	-	Registro en el Cuestionario (Anexo B)	Nominal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario
Genero del niño	Características fenotípicas que diferencian al varón y mujer.	-	Registro en el Cuestionario (Anexo B)	Nominal	Masculino Femenino

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por las madres que acudieron al centro de Salud San Pedro de Carabayllo para la atención de sus hijos. Según datos estadísticos del centro de salud durante el 2021 existieron 1430 niños entre 3 y 5 años atendidos.

Al contar con una población finita se aplicó la siguiente fórmula para calcular la muestra:

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

Donde con una población de 1430, un nivel del 95% y un error aceptable del 5% nos da el resultado de 303.

El muestro fue por conveniencia encuestando a las madres que acudían a atenderse al centro de salud San Pedro de Carabayllo.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Madres de niños de 3 a 5 años que se atiendan en el centro de salud San Pedro de Carabayllo.
- Madres de niños de 3 a 5 años que den su consentimiento para participar del estudio.
- Madres de niños de 3 a 5 años en ABEG, ABEN, ABEH, LOTEPE

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Madres de niños de 3 a 5 años que no den su consentimiento para participar del estudio.

- Madres de niños de 3 a 5 años que tengan capacidad de decisión afectada.
- Madres de niños de 3 a 5 años que tengan alguna discapacidad auditiva, visual, cognitiva o trastorno mental.
- Madres de niños de 3 a 5 años que sean menores de edad.

3.5. Instrumentos

Para realizar la presente tesis se elaboró un consentimiento informado el cual se entregó la madre del menor para que pueda ser firmado de manera voluntaria, aceptando su participación en el proyecto.

Para medir los conocimientos sobre salud bucal, se utilizó un cuestionario elaborado por pediatras y odontopediatras pertenecientes a la Universidad de Granada en España y validado en un estudio donde se aplicó a 10 pediatras y 10 padres (González, 2015). Posteriormente el cuestionario fue validado y aplicado en Perú por D. Díaz y C. Paredes en el año 2017 y por Ccorimanya y Nieto en el 2020. Consta de 2 bloques, en el primero se recopilarán datos de edad, grado de instrucción, género y número de hijos. Y en el segundo consta de 16 preguntas de opción múltiple, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 16.

Para medir la calidad de vida del menor de 5 años se usó el cuestionario ECOHIS, cuestionario que ha sido elaborado por Pahel en 2007 en EEUU fue traducido y validado en múltiples idiomas entre ellos el español, en Perú fue validado en el 2013 (López y García, 2013) y aplicado por diversos autores entre ellos Torres en el 2015 y Rocha en el 2019. Consta de 13 preguntas en escala de Likert con las opciones Nunca (0), Casi nunca (1), Ocasionalmente (2), A menudo (3), Muy a menudo (4), No sabe (0). Con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 52, donde a mayor sea el puntaje menor calidad de vida.

3.6. Procedimientos

La presente investigación se llevó a cabo en el centro de salud San Pedro de Carabayllo.

Posteriormente de haber presentado la documentación a la Universidad, se solicitó mediante un documento la autorización del correspondiente jefe del centro de salud San Pedro de Carabayllo.

Una vez obtenida la respectiva autorización se visitó el Centro de salud San Pedro de Carabayllo para la recolección de datos. Se recopiló los datos de las madres que voluntariamente aceptaron su participación, mediante la firma del consentimiento informado (Anexo A).

Se aplicó el cuestionario de conocimientos sobre CIT en primer lugar (Anexo B) y posteriormente el cuestionario ECOHIS (Anexo C).

3.7. Análisis de datos

Para elaborar la base de datos se utilizó el programa Excel, posteriormente todos los datos fueron analizados en SPSS 24.0

Para el análisis de los resultados se elaboró tablas de frecuencias simples y porcentajes, gráficas de barras. Para la comprobación de la hipótesis al presentarse datos que no tienen distribución normal se realizó mediante la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

3.8. Consideraciones éticas

Esta investigación siguió los principios de la Declaración de Helsinki, presentada por la 18^o Asamblea Médica Mundial de la Organización Mundial de la Salud del Perú (ley N° 4872 26842).

Una descripción del proyecto fue proporcionada a la madre en el formato de consentimiento informado (Anexo A). El cual fue descrito por el entrevistador. Y posteriormente firmado de manera voluntaria.

La confidencialidad de las participantes está garantizada. La investigación, la documentación, los datos, y cualquier otra información generada fueron llevados en estricta

confidencialidad. No se enviará ninguna información de la intervención o de los datos a personas no autorizadas.

IV. Resultados

La presente investigación tiene como principal objetivo identificar la relación del nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres y calidad de vida de niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud san pedro de Carabayllo por lo que se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población

Características	N°	%	
Edad (Madre)	18 - 29	117	39%
	30 - 39	139	46%
	40 - 49	47	16%
Grado de instrucción	Primaria	41	14%
	Secundaria	195	64%
	Técnico	43	14%
	Universitario	24	8%
Edad (Menor)	3 años	66	22%
	4 años	92	30%
	5 años	145	48%
Sexo (Menor)	Masculino	155	
	Femenino	148	
Total	303	100%	

Tabla 2

Distribución del nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud San Pedro de Carabayllo

Conocimientos sobre CIT	Nº	%
Inadecuado	38	13%
Medio	136	45%
Adecuado	129	43%
TOTAL	303	100%

Nota. Se observa un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento sobre CIT medio (45%), mientras que un menor porcentaje inadecuado (13%).

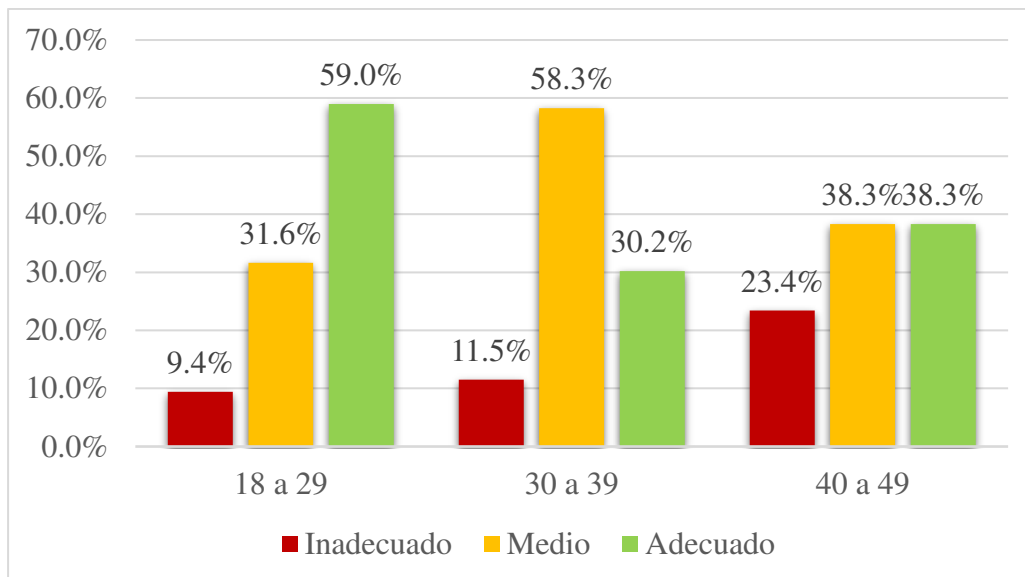
Tabla 3

Distribución del nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños de 3 a 5 años según la edad de la madre

		Edad de la madre					
		18 a 29		30 a 39		40 a 49	
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre CIT	Inadecuado	11	9.4%	16	11.5%	11	23.4%
	Medio	37	31.6%	81	58.3%	18	38.3%
	Adecuado	69	59.0%	42	30.2%	18	38.3%
Total		117	100%	139	100.0%	47	100.0%

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños de 3 a 5 años según la edad de la madre



Nota. Según la edad se observa que el conocimiento sobre CIT adecuado el mayor porcentaje pertenece al rango de 18 a 29 años. (59%, N=69). El conocimiento sobre CIT medio el mayor porcentaje pertenece al rango de 30 a 39 años (58.3%). El conocimiento sobre CIT inadecuado el mayor porcentaje pertenece al rango de 40 a 49 años (23.4%, N=11)

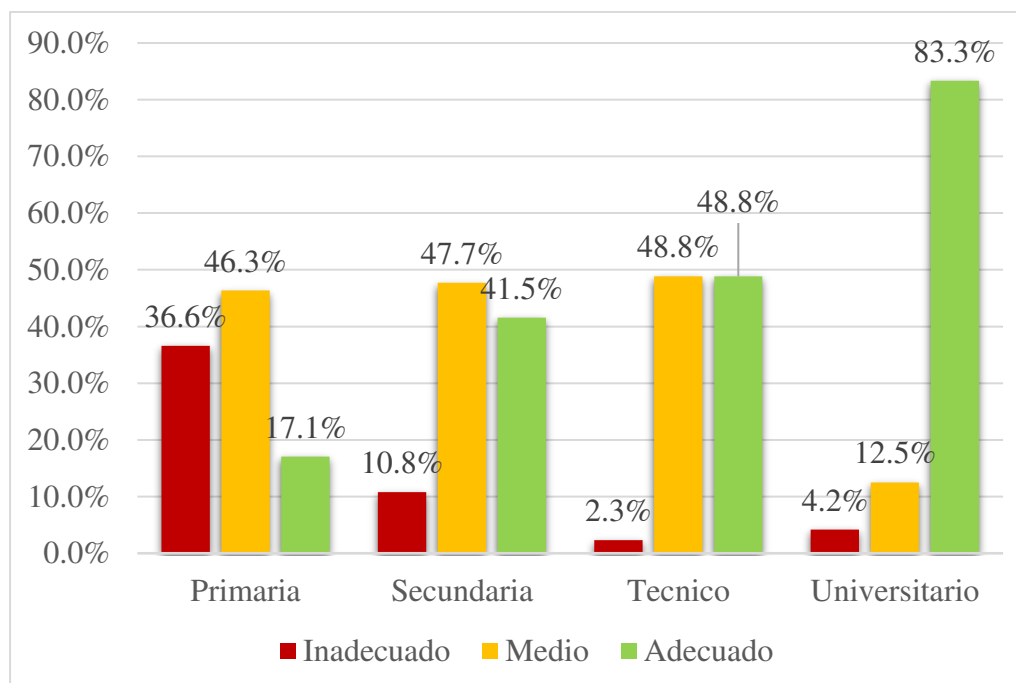
Tabla 4

Distribución del nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños de 3 a 5 años según el grado de instrucción de la madre

		Grado de instrucción							
		Primaria		Secundaria		Técnico		Universitario	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre CIT	Inadecuado	15	36.6%	21	10.8%	1	2.3%	1	4.2%
	Medio	19	46.3%	93	47.7%	21	48.8%	3	12.5%
	Adecuado	7	17.1%	81	41.5%	21	48.8%	20	83.3%
Total		41	100%	195	100.0%	43	100.0%	24	100.0%

Figura 2

Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños de 3 a 5 años según el grado de instrucción de la madre



Nota. Según el grado de instrucción de la madre se observa que el conocimiento sobre CIT adecuado el mayor porcentaje pertenece al grado universitario (83.3%, N=20). El conocimiento sobre CIT medio el mayor porcentaje pertenece al grado técnico (48.8%, N=21). El conocimiento sobre CIT inadecuado el mayor porcentaje pertenece al grado primaria (36.6%, N=15)

Tabla 5*Distribución de la calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad*

Calidad de vida en Salud Bucal	N°	%	Mínimo	Máximo	Media
Positivo	222	73%	1	17	2.9
Regular	67	22%	18	30	22.1
Negativo	14	5%	35	44	39.2
TOTAL	303	100%	0	44	8.8

Nota. Se observa la calidad de vida en salud bucal de los niños de 3 a 5 años. Se observa que predomina una calidad de vida positiva con 73% (N= 222), seguido de la calidad de vida regular con 22% (N= 67) y por último una calidad de vida negativa con un 5% (N=14). Se observa una media total de 8.8

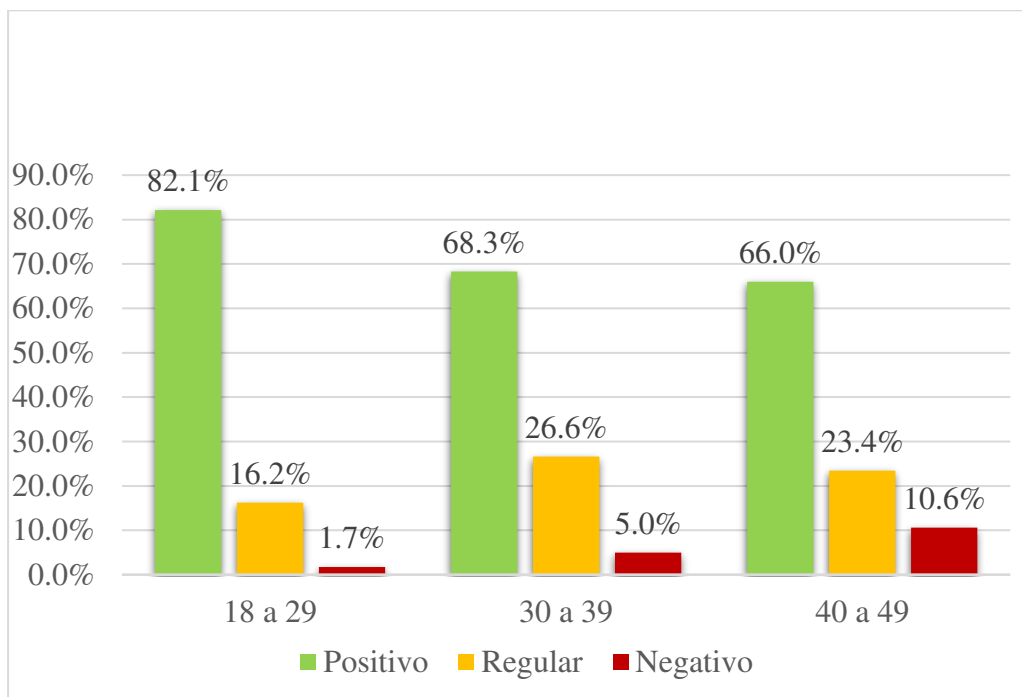
Tabla 6

Distribución de la calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años según la edad de la madre

	Edad de la madre					
	18 a 29		30 a 39		40 a 49	
	N	%	N	%	N	%
Positivo	96	82.1%	95	68.3%	31	66.0%
Calidad de vida en Salud Bucal	<hr/>					
Regular	19	16.2%	37	26.6%	11	23.4%
Negativo	2	1.7%	7	5.0%	5	10.6%
Total	117	100.0%	139	100.0%	47	100.0%

Figura 3

Calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años según la edad de la madre



Nota. Según la edad de la madre se observa que el mayor porcentaje de calidad de vida positiva pertenece al rango de 18 a 29 años. (82.1%, N=96). La calidad de vida regular el mayor porcentaje pertenece al rango de 30 a 39 años (26.6%, N=37). La calidad de vida negativo el mayor porcentaje pertenece al rango de 40 a 49 años (10.6%, N=5).

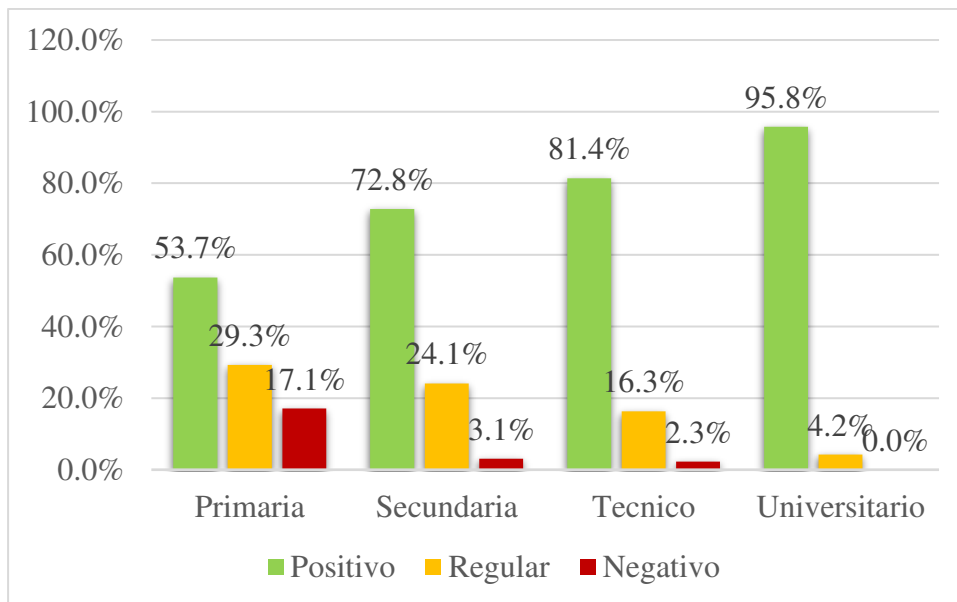
Tabla 7

Distribución de la calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años según el grado de instrucción de la madre

	Grado de instrucción							
	Primaria		Secundaria		Técnico		Universitario	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	22	53.7%	142	72.8%	35	81.4%	23	95.8%
Calidad de vida en Salud Bucal	<hr/>							
Regular	12	29.3%	47	24.1%	7	16.3%	1	4.2%
Negativo	7	17.1%	6	3.1%	1	2.3%	0	0.0%
Total	41	100.0%	195	100.0%	43	100.0%	24	100.0%

Figura 4

Calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años según el grado de instrucción de la madre



Nota. Según el grado de instrucción de la madre se observa que el mayor porcentaje de calidad de vida positivo pertenece al grado universitario (95.8%), el mayor porcentaje en calidad de vida regular pertenece al grado primaria (29.3%), y el mayor porcentaje de calidad de vida negativo pertenece al grado primaria (17.1%).

Tabla 8

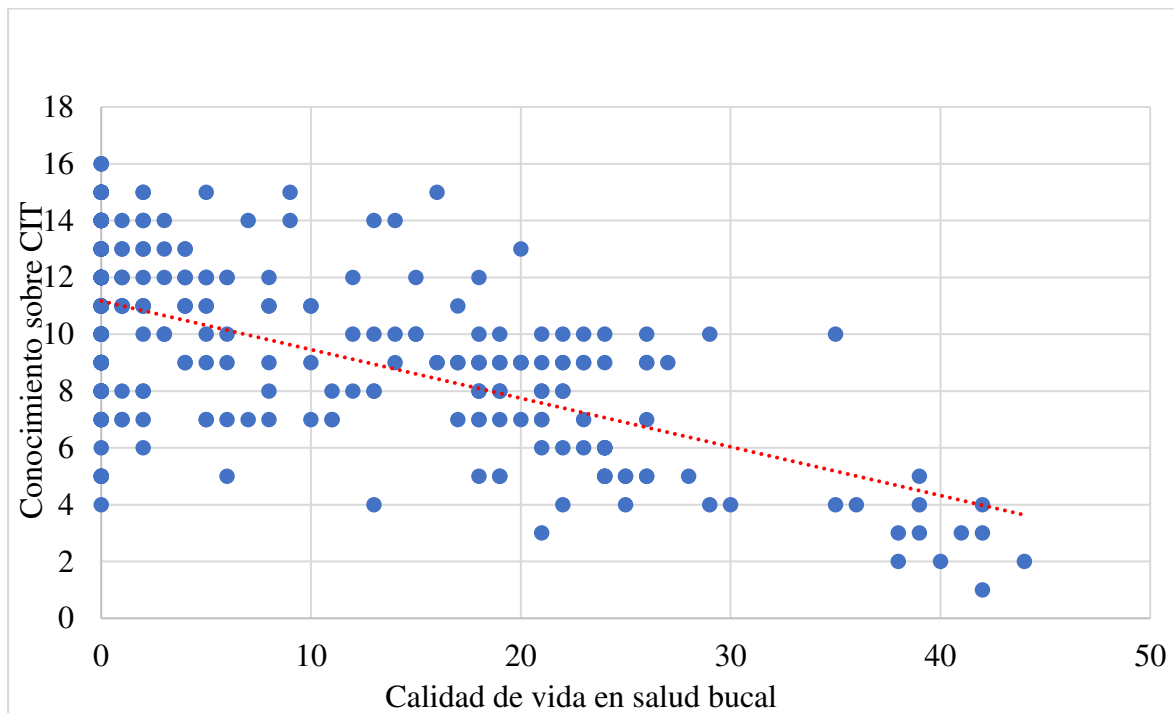
Asociación del nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana en madres y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad atendidos en el centro de salud San Pedro de Carabayllo

			Conocimiento sobre CIT	Calidad de vida en salud bucal
Rho de Spearman	Conocimiento sobre CIT	Coefficiente de correlación	1.000	-,512
		Sig. (bilateral)		,000
		N	303	303
	Calidad de vida en salud bucal	Coefficiente de correlación	-,512	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	303	303

Nota. se observa la correlación de Spearman entre los puntajes de conocimiento sobre CIT y calidad de vida en salud bucal. Encontrándose con un p valor de 0.00, una relación inversa moderada (-0,512).

Figura 5

Dispersión del nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana en madres y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad atendidos en el centro de salud San Pedro de Carabayllo



Nota. Se observa la dispersión de los datos de ambas variables, mostrando una correlación inversa. Es decir, en la medida que va aumentando el puntaje de una variable la otra tiende a disminuir.

V. Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal identificar la relación del nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres y calidad de vida de niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud san pedro de Carabayllo, Lima, Perú. Esto resulta importante ya que permite avanzar en la comprensión del impacto que tiene la educación en salud oral en la calidad de vida de los infantes.

Según nuestros resultados respecto al conocimiento sobre caries de infancia temprana en las madres encuestadas el 45% tiene un nivel de conocimientos medio, seguido por el 43% con un nivel de conocimientos adecuado y 13% con un nivel de conocimientos inadecuado. Estudios como el de Apaza (2021) que obtuvo como resultado: 56.25% de las madres tuvieron un conocimiento regular, un 35.71% tuvieron un conocimiento bueno, y un 8.04% un conocimiento deficiente. O Murrieta (2019) que describe que el 10% de los participantes presentó un nivel deficiente, el 58% presentó un nivel regular y el 32% presentó un nivel bueno de conocimiento de salud bucal. Ambos estudios obtuvieron resultados similares al nuestro donde el mayor porcentaje de la población encuestada presento un nivel medio (regular) de conocimientos y el menor porcentaje un conocimiento inadecuado (deficiente).

Se puede mencionar a Conde y Gamboa (2021). Que encontró que el nivel de conocimiento que más prevaleció fue regular (medio) en madres entre 31 a 40 años con grado de instrucción secundaria, coincidiendo con la presente investigación, donde también prevaleció el conocimiento medio en un rango similar de edad 30 a 39 años.

Respecto a la calidad de vida en salud bucal según nuestros resultados Se observa que predomina una calidad de vida positiva con 73%, seguido de la calidad de vida regular con 22% y por último una calidad de vida negativa con un 5%. Discrepando con nuestra investigación Murrieta (2019) encontró que 31% de los participantes presento una calidad de

vida negativa, el 59% presentó una calidad de vida regular y el 10% presentó un nivel alto de calidad de vida.

La media de puntaje de calidad de vida en la presente investigación es de 8.8, similar al estudio realizado por Maravi y Hayakawa (2021) con una media de 7.29. Sin embargo, otras investigaciones como la de Mori y Palomino (2020) que realizó su estudio en el distrito de Cajabamba con una media de 11.9 o de Mamani y Padilla (2020) en el distrito de Platería-Puno, en donde su evaluación de calidad de vida dio una media de 24.9. Este impacto mayor, se puede deber por las diferentes localidades donde se realizaron estas investigaciones.

En los estudios previamente mencionados se encontró un impacto mayor en la calidad de vida del menor. Sin embargo, al relacionar los conocimientos sobre caries de infancia temprana de la madre y la calidad de vida en salud bucal del menor se observó con la correlación de Spearman entre los puntajes de dichas variables, con un p valor de 0.00, una relación inversa moderada (-0,512). Es decir, en la medida que los conocimientos sobre CIT aumentan, disminuye el impacto en la calidad de vida del menor. Coincidiendo con las investigaciones de Apaza (2021) y Murrieta (2019), quienes encontraron un Rho de Spearman del -0.731 y -0.637 respectivamente.

VI. Conclusiones

- La mayoría de la población de madres tiene un nivel de conocimiento medio.
- Según la edad de la madre se presentó un mayor nivel de conocimiento en las madres del grupo de 18 a 29 años.
- Según el grado de instrucción de la madre se presentó un mayor nivel de conocimiento en las madres con grado universitario.
- La mayoría de los niños (as) tiene una calidad de vida positiva.
- Según la edad de la madre se presentó una mejor calidad de vida en los niños de las madres del grupo de 18 a 29 años.
- Según el grado de instrucción de la madre se presentó una mejor calidad de vida en los niños de las madres con grado universitario.
- Entre las variables conocimiento sobre CIT y calidad de vida en salud bucal. Existe una relación significativa inversa moderada (-0,512). Es decir, en la medida que va aumentando el puntaje de una variable la otra tiende a disminuir. En otras palabras, al aumentar los conocimientos sobre CIT de las madres, disminuye el impacto en la calidad de vida en salud bucal del niño.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda realizar más estudios similares al presente trabajo en diferentes localidades como escuelas, nidos, centros de salud, hospitales, etc. Para incrementar la información existente sobre calidad de vida en salud bucal y conocimientos sobre caries de infancia temprana.
- Se recomienda realizas investigaciones incluyendo variables clínicas como son el IHOS o Ceod.
- Se debe fomentar en las madres los conocimientos sobre caries de infancia temprana lo más temprano posible ya que en la medida que los conocimientos sobre CIT aumentan, disminuye el impacto en la calidad de vida del menor.
- Los centros de salud, ONG, etc. deben tomar en cuenta los resultados de la presente investigación para proponer soluciones para la población, tales como campañas, charlas preventivas, controles, etc.

VIII. Referencias

- Alavi, M., Leidner, D. (2003). *Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en sistemas de gestión del conocimiento: Teoría y práctica*. Thompson Editores, España.
- Alonso N., Karakowsky L. (2009) Caries de Infancia Temprana. *Periodontología y Reproducción Humana*, 23(2), 90-97.
- American Academy of Pediatric Dentistry (2021). Perinatal and infant oral health care. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*, III. 2021, 262-266.
- Apaza, B (2021). *Relación del conocimiento en madres y caries de infancia temprana con la calidad de vida de niños menores de 3 años de edad atendidos en el servicio CRED del centro de salud Jorge Chávez – Juliaca, 2019* [Tesis de pregrado. Universidad Nacional del Altiplano].
- Armas V, Pérez R, Castillo C (2019). Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev cubana Estomatol* 2019, 56(1), 52-63.
- Branger, B., Camelot, F., Droz, D., Houbiers, B., Marchalot, A., Bruel, H., Laczny, E., y Clement, C. (2019). Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 26(8), 497–503. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.10.004>.
- Cayo Tintaya, N., Cosme Raymundo, T., y Morales-Vadillo, R. (2019). Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *KIRU*, 16(3), 102-107.
- Ccorimanya, L., Nieto, S. (2020). *Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el centro dental docente de la*

- Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, 2019.* [Tesis de postgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia].
- Conde, K., Gamboa F. (2021) *Conocimiento sobre salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años del metropolitano, Ayacucho 2021* [Tesis de pregrado. Universidad Roosevelt].
- Cosme T. (2019) Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *KIRU*,16(1), 6 -13. <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n1.01>
- Federación Dental Internacional (FDI) (2015). El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. *Atlas de Salud Bucodental*, 2ª ed.
- Gómez, G. (2013). Early Childhood Dental Caries: A Rising Dental Public Health Crisis. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 14(2), 191–194. <https://doi.org/10.2304/ciec.2013.14.2.191>
- Gonzales, A. (2021). *Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas PORVENIR- TRUJILLO* [Tesis de pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego].
- González, S., Pérez, J., Alarcón, M. (2015) Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana, *Anales de Pediatría*, 82 (1), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.01.014>.
- Hooley, M., Skouteris, H., Boganin, C., Satur, J., Kilpatrick, N. (2012). Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *Journal of dentistry*, 40(11), 873–885. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2012.07.013>
- López, R., García C., Villena, R., Bordoni, N. (2013). Cross cultural adaptation and validation of the Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) in Peruvian preschoolers. *Acta odontológica latinoamericana: AOL*, 26(2), 60–67. PMID: 24303728

- Mamani, V., Padilla, T. (2020). Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ámbito rural en Puno. *Revista odontología pediátrica*, 15(2), 108–115.
- Maravi, J., Hayakawa, L. (2021). Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.209>
- Ministerio de Salud (MINSA) (2017). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños, Perú. 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA) (2021). Población estimada por edades simples y grupos de edad, según establecimientos y distritos de la DIRIS Lima norte. http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2022/01/Poblaci%C3%B3n_EESS_2021.pdf
- Ministerio de Salud: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2014). Perfil Epidemiológico de Salud Bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú 2012 – 2014. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_5.pdf
- Morales L., Gómez W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 17-29. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
- Mori, M., Palomino, R. (2020). *Calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de 3 a 5 años de dos zonas rurales del departamento de Cajamarca-Perú en el año 2019*. [Tesis de pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia].

- Munayco, R., Pereyra, H., Marleny, M. (2020). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*, 22(36), 4-14. <https://dx.doi.org/10.22592/ode2020n36a2>
- Murrieta, N. (2019) *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres y calidad de vida relaciona con salud oral en niños que acuden al servicio de Cred del Centro de salud Perú IV zona Perú 2019*. [Tesis de pregrado. Universidad Inca Garcilazo de la Vega].
- Nowak, A., Casamassimo, P., Scott, J. (2014). Do early dental visits reduce treatment and treatment costs for children? *Pediatr Dent*, 36(7),489-493. PMID: 25514078.
- OMS Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué es calidad de vida? *Foro mundial de la salud 1996*, 17(4), 385-38. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Palma, C., Cabrera, A. (2020). Salud Bucal: importancia de los primeros años de vida. *Diagnóstico*, 57(1), 5 - 11. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v57i1.71>.
- Palomino, L. (2018). *La caries de la infancia temprana y su relación con el tipo de alimentación proporcionada durante la niñez: Revisión sistemática* [Tesis de pregrado. Universidad Santo Tomas]. <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/12663>
- Panduro, M. (2015) *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia, Bagazán – distrito Belén, Iquitos 2014* [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana].
- Rocha, J., Gómez, W., Bernardo, G. (2019). Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 37-45. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.07>.
- Rueda, G., Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59. <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2299>

- Seow, W. (2018). Early Childhood Caries. *Pediatric clinics of North America*, 65(5), 941–954.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.004>.
- Torres G., Blanco, D., Chávez, M., Apaza, S., y Antezana, V. (2015). Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. *Odontología Sanmarquina*, 18(2), 87–94.
<https://doi.org/10.15381/os.v18i2.11520>.
- Torres, M. (2016). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016* [Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán].
- Victorio, J., Mormontoy, W., y Díaz, E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev. Estomatol. Herediana*, 29 (1), 70-79.
- Villena, R., Pachas, F., Sánchez, Y., y Carrasco Loyola, M. (2014). Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Revista Estomatológica Herediana*, 21(2), 79.
<https://doi.org/10.20453/reh.v21i2.237>

IX. Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación del nivel de conocimientos sobre caries de la infancia temprana en madres y calidad de vida de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud san pedro de Carabayllo en el distrito de Carabayllo, Lima, Perú, 2022.

Dicha investigación será evaluada mediante la aplicación de 2 cuestionarios uno sobre Calidad de vida enfocado a la salud bucal para menores de 5 años (ECOHIS) y otro sobre conocimientos sobre caries de la infancia temprana.

La información recopilada será confidencial y se mantendrá en privado. Esta investigación no presentará riesgos de salud ni daño que involucre al menor y a su madre.

Por consiguiente:

Yo.....identificado con

DNI.....madre del menor..... acepto

participar en la investigación realizada por el bachiller de odontología Cristhian Javier Falcon Poccotay titulado RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA EN MADRES Y CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO EN EL DISTRITO DE CARABAYLLO, LIMA, PERU, 2022

Firma en señal de conformidad.

.....

.....

Firma del participante

DNI:

Cristhian Falcon Poccotay

Responsable de la investigación

Anexo B. Cuestionario de Conocimientos

Cuestionario de conocimientos sobre Caries de la infancia temprana

Edad: _____

Grado de instrucción: _____

Edad del menor: _____

Sexo del menor: _____

1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?

- a) Antes del año
- b) Al año
- c) A los 2 años
- d) No sabe/no contesta

2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:

- a) Menores de 3 años
- b) Menores de 6 años
- c) Menores de 12 años
- d) No sabe/ no responde

3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:

- a) Cada 2 meses
- b) Cada 6 o 12 meses
- c) Cada 24 meses
- d) No sabe/no contesta

4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?

- a) Desde que tiene dientes en la boca
- b) Desde que pueda cepillárselos él sólo
- c) no sabe/no contesta

5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?

- a) Antes de los 2 años
- b) A partir de los 2 años
- c) A partir de los 4 años
- d) No sabe/no contesta

7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer a aparición de caries?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga flúor en su composición?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe/ No contesta

Anexo C. Cuestionario ECOHIS

Escala de impacto de la salud bucal en la primera infancia (ECOHIS)

Los problemas de los dientes, boca o la mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar y la vida cotidiana del niño y de sus familiares

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor coloque una x en el cuadrado situado junto a la respuesta que describe mejor la experiencia mejor de su hijo o la suya propia. Considere toda la vida del niño, desde el nacimiento hasta la actualidad, cuando responda cada pregunta. Si la pregunta no aplique a su niño, diga nunca.

	Nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	A menudo	Muy a menudo	No sabe
1. ¿Con que frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?						
2. ¿con que frecuencia su hijo ha tenido dificultad para tomar bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
3. ¿con que frecuencia su ha tenido dificultad para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
4. ¿con que frecuencia su hijo ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
5. ¿con que frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
6. Con que frecuencias su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
7. ¿con que frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
8. ¿con que frecuencia si hijo ha evitado sonreír por problemas o tratamientos odontológicos?						
9. ¿con que frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
10. ¿con que frecuencia usted u otro miembro de su familia ha sido alterado/preocupado por los problemas dentales o tratamiento odontológico de su hijo?						
11. ¿con que frecuencia usted u otro miembro de su familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						
12. ¿con que frecuencia usted u otro miembro de su familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad a causa de los problemas dentales o tratamiento odontológico de su hijo?						
13. ¿con que frecuencia los problemas dentales o tratamiento odontológico de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar?						

Anexo D. Evidencia fotográfica



Centro de salud San Pedro de Carabayllo



Madres encuestadas



Madres encuestadas



Madres encuestadas



Madres encuestadas



Madres encuestadas

Anexo E. Matriz de consistencia

Título: RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN MADRES Y CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, LIMA, PERU, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál será la relación del nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres y calidad de vida de niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de salud San Pedro de Carabaylo, Lima, Perú?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación del nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres y calidad de vida de niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud san Pedro de Carabaylo, Lima, Perú.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el nivel conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños de 3 a 5 años -Determinar el nivel conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños de 3 a 5 años -Describir la calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad -Describir la calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad según la edad y grado de instrucción de la madre. -Asociar el nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana en madres y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad 	<p>Conocimiento sobre CIT</p> <p>Calidad de vida en salud bucal</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo</p> <p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por las madres que acudieron al centro de Salud San Pedro de Carabaylo para la atención de sus hijos</p> <p>Muestra</p> <p>Compuesta por 303 madres de niños de 3 a 5 años de edad</p>