



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE LA
PRIMERA INFANCIA SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE
DOS INSTITUCIONES DE DOS DISTRITOS DE LIMA, 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Docencia e
Investigación en Estomatología

Autora

Palomino Rios, Ethel Violeta

Asesor

Alvitez Temoche, Daniel Augusto

ORCID: 0000-0002-3337-4098

Jurado

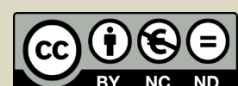
Portal Bustamante, Neme

Cayo Rojas, César Félix

Medina y Mendoza, Julia Elbia

Lima - Perú

2024



NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE DOS INSTITUCIONES DE DOS DISTRITOS DE LIMA, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uladech.edu.pe	Fuente de Internet	3%
3	repositorio.utea.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe	Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe	Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uoosevelt.edu.pe	Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE DOS INSTITUCIONES DE DOS DISTRITOS DE LIMA, 2023

Línea de investigación :

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Docencia e Investigación en
Estomatología

Autora

Palomino Rios, Ethel Violeta

Asesor

Alvitez Temoche, Daniel Augusto

ORCID: 0000-0002-3337-4098

Jurados

Portal Bustamante, Neme

Cayo Rojas, César Félix

Medina y Mendoza, Julia Elbia

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

A Dios, por darme la fuerza para salir adelante. A mis Padres por el apoyo moral que me brindaron para seguir adelante en mis propósitos. A mis hermanas y sobrinos por sus buenos deseos. A todos ellos mi cariño y agradecimiento.

Agradecimientos

A mi asesor, Dr. Gilmer Torres Ramos, gracias por la orientación y motivación durante el desarrollo de este trabajo de investigación, mi gran admiración y gratitud.

A mis Padres que me acompañaron en el desarrollo de todo mi trabajo y al Dr. Ramirez por su ayuda en facilitarme el ingreso al Centro Materno. A Gustavo por su ayuda.

ÍNDICE GENERAL

Resumen

Abstract

I.	INTRODUCCIÓN	1
1.1	Planteamiento del Problema	1
1.2	Descripción del Problema	2
1.3	Formulación del Problema	3
	<i>1.3.1 Problema General</i>	3
	<i>1.3.2 Problemas Específicos</i>	3
1.4	Antecedentes	4
1.5	Justificación de la investigación	11
1.6	Limitaciones de la investigación	11
1.7	Objetivos de la investigación	12
	<i>1.7.1 Objetivo General</i>	12
	<i>1.7.2 Objetivos Específicos</i>	12
1.8	Hipótesis	13
	<i>1.8.1 Hipótesis General</i>	13
	<i>1.8.2 Hipótesis Específicas</i>	13

II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 ¿Qué es CAP?	14
2.2 Elaboración de un cuestionario o encuesta	14
2.2.1 Protocolo	14
2.2.2 Etapas	15
2.2.3 Conclusión	15
2.3 Validación	15
2.3.1 Fiabilidad	15
2.3.2 Validez	15
2.3.3 Sensibilidad	15
2.3.4 Factibilidad	15
2.4 Caries de la primera infancia	16
2.4.1 Factores de riesgo	16
2.4.1.1 Factores principales	16
A. Huésped	16
A.1 Diente	17
a. Esmalte	17
b. Defectos del esmalte	17
A.2 Saliva	17
a. Flujo salival	18
B. Microorganismos	18
C. Sustrato	19
C.1 Lactancia materna	20
2.4.1.2 Factores modulares	20
A. Tiempo	20

B. Fluoruros	21
C. Factores socio-económicos y nivel educativo de padres	21
D. Condiciones médicas	22
2.5 Nivel de instrucción	22
2.5.1 Educación básica	22
2.5.1.1 Educación básica regular	22
2.5.1.2 Educación básica alternativa	22
2.5.1.3 Educación básica especial	23
2.5.2 Educación superior	23
2.6 Definición de términos	23
III. MÉTODO	25
3.1 Tipo de investigación	25
3.2 Población y Muestra	25
3.3 Operacionalización de las variables	28
3.4 Instrumento	29
3.5 Procedimientos	30
3.6 Análisis de datos	31
3.7 Consideraciones éticas	31
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
VIII. REFERENCIAS	51
IX. ANEXOS	65

Matriz de consistencia	66
Instrumento ECAP-CIT	67
Ficha técnica del instrumento	70
Solicitudes de autorización para la ejecución de la investigación	72
Análisis de confiabilidad	74
Consentimiento informado	77
Fotografías	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de instrucción de las madres de un nido y un centro materno de dos instituciones de dos distritos de Lima, 2023.	33
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del centro materno de Lima, 2023.	35
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del nido de Lima, 2023.	36
Tabla 4. Nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del centro materno de Lima, 2023.	37
Tabla 5. Nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del nido de Lima, 2023.	38
Tabla 6. Nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del centro materno de Lima, 2023.	39
Tabla 7. Nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del nido de Lima, 2023.	40
Tabla 8. Comparación del nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia entre madres con educación básica y superior para ambas instituciones de dos distritos de Lima, 2023.	41
Tabla 9. Comparación del nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia entre madres con educación básica y superior para ambas instituciones de dos distritos de Lima,	

2023.	41
Tabla 10. Comparación del nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia entre madres con educación básica y superior para ambas instituciones de dos distritos de Lima, 2023.	42
Tabla 11. Relación de prácticas y conocimientos sobre caries de la primera infancia para las dos instituciones de dos distritos de Lima, 2023.	42
Tabla 12. Relación de prácticas y actitudes sobre caries de la primera infancia para las dos instituciones de dos distritos de Lima, 2023.	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución del nivel de instrucción de acuerdo a la institución de dos distritos de Lima, 2023.	34
Figura 2. Distribución del nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del centro materno de Lima, 2023. ...	35
Figura 3. Distribución del nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del nido de Lima, 2023.	36
Figura 4. Distribución del nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del centro materno de Lima, 2023.	37
Figura 5. Distribución del nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del nido de Lima, 2023.	38
Figura 6. Distribución del nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del centro materno de Lima, 2023.	39
Figura 7. Distribución del nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del nido de Lima, 2023.	40

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, para prevenir la caries de la primera infancia, mediante el instrumento ECAP-CIT. **Método:** Estudio de tipo no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 125 madres del I.E.I Niño Jesús de Praga y 125 madres del Centro Materno infantil San Genaro de Villa, a quienes se les aplicó el cuestionario ECAP-CIT. Se utilizaron frecuencias y porcentajes como medidas para el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba chi cuadrado para la comparación de proporciones y para el análisis de correlación se utilizó la prueba de correlación de Pearson, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento para las madres del Centro materno fue medio (56.3%) en el nivel de instrucción técnico y para las madres del nido también fue medio (48.5%) pero para el nivel de instrucción universitario. En cuanto a las actitudes, para las madres del centro materno fue bajo para todos los niveles de instrucción y para las madres del nido solo fue alto para el nivel de instrucción primaria (57.1%). Para las prácticas de las madres del centro materno y del nido, fue bajo y medio en todos los niveles de instrucción. **Conclusiones:** No se hallaron diferencias significativas para la prueba de hipótesis.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, caries.

Abstract

Objective: Determine the level of knowledge, attitudes and practices according to the level of education of mothers from two institutions in two districts of Lima, to prevent early childhood caries, using the ECAP-CIT instrument. **Method:** Non-experimental, cross-sectional and correlational study. The sample was made up of 125 mothers from the I.E.I Niño Jesús de Praga and 125 mothers from the San Genaro de Villa Maternal and Child Center, to whom the ECAP-CIT questionnaire was applied. Frequencies and percentages were used as measures for the level of knowledge, attitudes and practices. To test the hypothesis, the chi-square test was used to compare proportions and for the correlation analysis, the Pearson correlation test was used, with a confidence level of 95% and an error of 5%. **Results:** It was found that the level of knowledge for the mothers of the Maternal Center was medium (56.3%) at the technical level of education and for the mothers of the nest it was also medium (48.5%) but for the university level of education. Regarding attitudes, for mothers from the maternity center it was low for all levels of education and for mothers from the nest it was only high for the primary education level (57.1%). For the practices of mothers at the maternity center and the nest, it was low and medium at all levels of education. **Conclusions:** No significant differences were found for the hypothesis test.

Keywords: knowledge, attitudes, caries.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La Caries de la Primera Infancia, a nivel global, perjudica a más de 600 millones de niños y permanece generalmente sin tratamiento. (Pitts et al., 2019) En el Perú, es un problema de salud pública (Ramirez et al., 2015), porque influye negativamente en la salud bucal (Pardo et al., 2019) y calidad de vida de los pacientes pediátricos (Teshome et al., 2021; Pitts et al., 2019); y es la enfermedad con la mayor prevalencia, que afecta al 76% de ésta población. (Ministerio de Salud [MINSA], 2017) Su carencia de tratamiento, que generalmente está vinculado a la dificultad financiera e inadecuada educación de los padres (Moghaddam et al., 2020) puede llevar a agravamientos en el infante tales como hospitalizaciones y atenciones de urgencia. (Zaror et al., 2011)

Siendo los padres los responsables del tratamiento de las enfermedades de sus hijos (De Ravera, 2019) resulta conveniente educarlos sobre etiología y prevención para optimizar el apego al tratamiento (Yin et al., 2010) , solo así se conseguirá que puedan concientizar a sus hijos en procurar comportamientos que les permitan tener buenas prácticas en salud bucal (Dias, 2009) y así evitar sobresaltos en el desarrollo físico del niño (Alonso y Karakowsky, 2009) y desmedro en la calidad de vida (Moreno et al., 2014) relacionada con caries dental y necesidades de tratamientos. (Aguilar et al., 2014; Gómez et al., 2015)

El grado educativo de los padres está relacionado con la presencia de caries. Al grado de enseñanza superior se le relaciona con mayor cognición, mejor entendimiento y mayor tendencia al cambio de conductas para tener buena salud. (Ore, 2019) Las personas con desconocimiento tienen creencias erróneas sobre prácticas de higiene bucal, como no cepillarse

o hacerlo solo una vez al día (Parker y Jamieson, 2010) o de hacer dormir a los infantes con un biberón. (Vann et al., 2010)

Los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal tienen relación con la prevención de las enfermedades orales (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones) . (Pitts et al., 2019) La indagación sobre estos conocimientos, actitudes y prácticas antes de realizar una intervención, es relevante, porque cada población tiene una cultura diferente. (González et al., 2011)

Existen algunos instrumentos validados que valoran el conocimiento sobre salud bucal en general. (Cupé y García, 2015; Ríos, 2014) Pero resulta significativo saber cuánto conocimiento tienen los padres sobre la Caries de la Primera Infancia, y qué actitudes y prácticas sobre salud bucal ejecutan con sus hijos. Por lo que se estima utilizar el instrumento ECAP-CIT, validado en Perú por Zenaida Rojas Apaza en el 2023 (Rojas, 2023). Por lo expuesto, se considera el siguiente problema de investigación.

1.2 Descripción del Problema

Las pequisas reportan que a lo largo del primer año de vida, factores de riesgo como los hábitos de higiene y amamantamiento, podrían desencadenar caries dental (Pitts et al., 2019) y sugieren que la instrucción oral sea abordada desde el primer año de vida a través de acciones de promoción de la salud, con la intención de prever agravamientos en la salud oral de los niños (Poorni et al., 2019; Kale et al., 2020; Xiao et al., 2019)

Los padres son los principales encargados de brindar las condiciones óptimas que

garanticen un buen crecimiento del infante, así como un correcto desempeño de sus funciones físico-motoras y del adiestramiento de hábitos higiénicos-sanitarios (Colvara et al., 2018 ; Feldens et al., 2021)

La instrucción en salud oral de los padres/cuidadores y trabajadores de la salud (Pitts et al., 2019) , así como el adiestramiento en técnicas de cepillado (Alvarez et al., 2019; Pérez et al., 2020) , uso de flúor y dieta (Feldens et al., 2021) , tienen un rol influyente para la prevención de Caries de la Primera Infancia. (Pitts et al., 2019)

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima?

1.3.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima ?

¿Cuál es el nivel de actitud sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima?

¿Cuál es el nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima?

1.4 Antecedentes

Martinez (2023) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en preescolares de una institución educativa, Chiclayo, 2022”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal. La muestra estuvo conformada por 174 padres/cuidadores de niños y niñas de 3 a 5 años de edad. Se utilizó el cuestionario validado por Rios en Perú en el 2014 y fue aplicado de manera virtual. Utilizaron el programa estadístico SPSS versión 25, con la información obtenida elaboraron una matriz de datos y codificaron las respuestas, las que fueron analizadas con estadística descriptiva e inferencial con prueba de Chi cuadrado. Obtuvieron como resultados 66% para conocimiento regular, 74% para actitudes inadecuadas y 57.5% para prácticas regular. Concluyendo que predomina el nivel regular para los conocimientos y prácticas; y el nivel inadecuado para la actitud. En respecto al nivel de instrucción, predomina el nivel secundario.

Flores et al. (2022) en su estudio “Actitudes y prácticas de las madres sobre salud oral y caries dental en niños del centro poblado de Huascahura, Ayacucho 2022”, cuyo objetivo fue determinar las actitudes y prácticas de las madres sobre salud oral y caries dental en niños. La muestra estuvo formada por 131 madres de niños de 3 a 5 años. Se empleó una parte del cuestionario realizado por Rios en el 2014, para el ítem actitudes, el bloque contenía 9 preguntas y la puntuación iba de 0 a 2 puntos: siendo 0 para “en desacuerdo”, 1 para “no sé” y 2 para “muy de acuerdo”, y los valores para determinar los niveles fueron: actitud adecuada (6 a 9 puntos) y actitud inadecuada (0 a 5 puntos). Para el ítem prácticas, el bloque contenía 10 preguntas y la puntuación iba de 0 a 3 puntos: siendo 0 para “nunca”, 1 para “a veces”, 2 para “frecuentemente” y 3 para “siempre”, y los valores para determinar los niveles fueron: práctica adecuada (6 a 10 puntos) y práctica deficiente (0 a 5 puntos). La información fue editada en el

programa Excel y utilizaron el programa IBM SPSS-25 para la categorización y operacionalización de las variables. Obtuvieron como resultados que el 84% (110 madres) tuvo actitudes adecuadas y el 16% (21 madres) tuvo actitudes inadecuadas. Al relacionar la variable actitudes con el grado de instrucción de las madres, el nivel secundaria fue el que predominó (49 madres), de las cuales, 38 madres presentaron actitud adecuada y 11 madres actitud inadecuada. Seguido del nivel Primaria (36 madres), nivel técnico (33 madres) y nivel univesitario (11 madres); de las cuales, 8 madres presentaron actitud adecuada y 3 madres actitud inadecuada. Para las prácticas, el 81.7% (107 madres) tuvo práctica deficiente y el 18.3% (24 madres) tuvo práctica adecuada. Al relacionar la variable prácticas con el grado de instrucción de las madres, el nivel secundaria fue el que predominó (49 madres), de las cuales, 38 madres presentaron práctica deficiente y 11 madres práctica adecuada. Seguido del nivel Primaria (36 madres), nivel técnico (33 madres) y nivel univesitario (11 madres); de las cuales, las 11 madres presentaron práctica deficiente. Concluyendo que la actitud adecuada es la más frecuente, que el nivel de instrucción secundaria es el que predominó. Y que la práctica deficiente es la más frecuente.

Quispe (2022) en su estudio “Caries de aparición temprana y grado de instrucción de la madre en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Micaela Bastidas Puyucagua – Tamburco Abancay 2019-2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre caries de aparición temprana y el grado de instrucción de la madre. La muestra estuvo formada por 90 niños de 3 a 5 años de edad con sus respectivas madres. Se utilizó una ficha de recolección de datos, en cuya primera parte, la madre respondió a preguntas sobre su edad y grado de instrucción y sobre el sexo y edad de su hijo. En la segunda parte de la ficha, un examinador evaluó a los niños mediante el índice ceod, con valores de Muy bajo (0.0-0.1), Bajo (1.2-2.6), Moderado (2.7-4.4), Alto (4.5-6.5) y Muy alto (≥ 6.6). Utilizaron el programa Office Excel 2013 y el pack estadístico SPSS versión 25.0 en español y elaboraron una plantilla

de base de datos y tablas de frecuencia y gráficos para conocer el comportamiento de las variables. Y para probar su hipótesis utilizaron la prueba Chi cuadrado. Obtuvieron como resultados que el grado de instrucción predominante de las madres fue Secundaria completa (64 madres), Primaria (12 madres), Superior técnica (8 madres) y Superior universitario (6 madres). En cuanto a la relación de CIT y el grado de instrucción de la madre, los hijos de las madres con instrucción primaria presentaron Alto ceod (66.7%) y Muy alto ceod (33.4%). Los hijos de las madres con instrucción secundaria presentaron Alto ceod (35.9%) y Muy alto ceod (34.4%). Los hijos de las madres con instrucción superior técnica presentaron Regular ceod (50%) y los hijos de las madres con instrucción superior universitaria presentaron Regular ceod (50%) y Bajo ceod (33.3%). Concluyendo que existe relación entre CIT y grado de instrucción de la madre, al obtener 0,011 en la prueba de Chi cuadrado, demostrando su hipótesis planteada.

Conde y Gamboa (2021) en su estudio “Conocimiento sobre salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años del Metropolitano, Ayacucho”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y caries de infancia temprana en madres. La muestra estuvo formada por 108 madres con diferentes grados de instrucción: primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario, quienes llenaron un cuestionario de manera presencial que constaba de 20 preguntas, las que se midieron como: Bueno (13 - 20), Regular (6 – 12) y Malo (0 – 5), con una puntuación de 1 para las preguntas buenas y 0 para las preguntas malas. Utilizaron el paquete estadístico SPSS, realizaron la prueba estadística Chi-cuadrado para determinar asociaciones estadísticas entre las variables y posteriormente utilizaron la correlación de Spearman para la comprobación de la hipótesis. Obtuvieron como resultado para el nivel de conocimiento sobre salud bucal: Malo (4,6%), Regular (73,15%) y Bueno (22,2%); mientras que para el nivel de conocimiento sobre caries dental: Malo (48,15%), Regular (33,33%) y Bueno (18,2%) ; y para el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción: Malo (Secundaria y Superior

técnico, 1,9%), Regular (Secundaria, 25%) y Bueno (Superior universitario, 8,3%). Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento de salud bucal y caries dental.

Llajaruna (2021) en su estudio “Conocimiento sobre caries temprana de la infancia en padres de familia de la I.E N° 1776”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre caries temprana de la infancia. La muestra estuvo formada por 103 padres de niños de 3 a 5 años, quienes llenaron un cuestionario virtual que constaba de 10 preguntas y que tenía como rangos: Nivel alto (16 – 20 puntos), Nivel medio (11 – 15 puntos) y Nivel bajo (0 – 10 puntos). Utilizaron el programa Excel 2019 y el paquete estadístico SPSS versión 20, con la información procesada procedieron a la tabulación de los datos con sus gráficos y tablas estadísticas de acuerdo con los objetivos señalados. Obtuvieron como resultado 36.89% (38 padres) para el nivel de conocimiento medio, 32.04% (33 padres) para el nivel de conocimiento alto y 31.07% (32 padres) para el nivel de conocimiento bajo. Concluyendo que el nivel de conocimientos de los padres sobre caries temprana de la infancia fue predominantemente medio.

Sihuay et al. (2020) en su estudio “Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay”, cuyo objetivo fue relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana. La muestra estuvo conformada por 52 niños de 0 a 6 años y sus padres. La evaluación de la caries de infancia temprana fue por medio del índice ceo-d y para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal se utilizó el instrumento validado por Rios (2014), este instrumento consta de 29 preguntas: las 10 primeras son para evaluar el nivel de conocimientos en salud bucal y tiene como rangos: bueno (18 a 20 puntos), regular (12 a 17 puntos) o malo (0 a 11 puntos). Las

siguientes 9 preguntas , son para evaluar el tipo de actitud hacia la salud bucal y tiene como rangos: adecuada (23 a 27 puntos) o inadecuada (9 a 22 puntos); las últimas 10 preguntas son para evaluar las prácticas en salud bucal y sus rangos son: buena (28 a 40 puntos), regular (23 a 27 puntos) o mala (10 a 22 puntos). Utilizaron el programa IBM SPSS Statistics 25 para el análisis estadístico y el coeficiente de correlación de Spearman para relacionar el índice ceo-d con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas. Obtuvieron como resultados para los conocimientos: Bueno 41.2% , Regular 56.9% y Malo 1.9%; para las prácticas: Buena 33.3% , Regular 49.0% y Mala 17.7%; y para las actitudes: Adecuada 84.3% , Inadecuada 15.7% ; también encontraron que el 69% de los niños presentaba caries de infancia temprana con un índice ceo-d promedio de 3.3 . Concluyendo que el nivel de conocimientos de los padres fue regular, sus actitudes adecuadas y sus prácticas regulares. Solo se encontró una relación significativa entre las prácticas en salud bucal de los padres y el índice ceo-d de los hijos.

Ccorimanya y Nieto (2020) en su estudio “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, 2019”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana. La muestra estuvo conformada por 285 madres de niños menores de 5 años 11 meses, utilizaron el instrumento validado en la Universidad de Granada en España que fue adaptado en el 2017 para poder ser utilizado en Perú, el que estuvo dividido en 2 partes, la primera parte contenía datos generales de la madre y la segunda parte constaba de 16 preguntas de conocimientos sobre CIT. Se empleó el paquete estadístico SPSS 24.0 y se realizó un análisis descriptivo mediante las frecuencias absolutas y relativas. Obtuvieron como resultados para el nivel de instrucción , que el 39.7% de las madres contaba con estudios técnicos, seguido de las madres con estudio universitario (35.4%), con estudios secundarios (23.1%) y el 1.1% para las madres con estudio primario.

Concluyendo que las madres tienen un conocimiento adecuado sobre CIT y que aquellas con nivel de instrucción universitaria tenían un mayor conocimiento sobre CIT.

Aliaga (2018) en su estudio “Actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acuden al programa de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de justicia paz y vida en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, en el período de julio y agosto del 2018”, cuyo objetivo era determinar la relación entre actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. La muestra estuvo formada por 133 madres de niños menores de 6 años, utilizaron el instrumento validado por Rios (2014), que consta de 19 preguntas: las 9 primeras preguntas evaluaban el tipo de actitud y tenía como categorías: Bueno (18 a 13 puntos), Regular (12 a 7 puntos) y Malo (0 a 6 puntos); las siguientes 10 preguntas fueron para evaluar las prácticas en salud bucal y tenía como categorías: Bueno (20 a 14 puntos), Regular (13 a 8 puntos) y Malo (7 a 0 puntos). El procesamiento y análisis estadístico se realizó por medio del programa estadístico SPSS versión 22.0, para determinar las actitudes y prácticas se utilizaron tablas de frecuencia y para determinar la relación de las actitudes y prácticas se utilizó la rho de Spearman. Obtuvieron como resultados para las prácticas: Bueno 55.64% , Regular 41.35% y Malo 3.01%; y para las actitudes: Bueno 36.84% , Regular 60.15% y Malo 3.01% ; la Rho de Spearman hallada fue 0.766. Concluyendo que existe una correlación directa entre las actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos, así como que las madres presentan actitudes regulares y prácticas buenas.

Espinoza (2017) en su estudio “Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años”, cuyo objetivo era determinar la relación entre las actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. La muestra estuvo formada por 207 madres de niños menores de

6 años, utilizaron el instrumento validado por Ríos (2014), este instrumento consta de 19 preguntas: las 9 primeras preguntas evaluaban el tipo de actitud y sus respuestas fueron categorizadas con Bueno (18 a 13 puntos), Regular (12 a 7 puntos) y Malo (0 a 6 puntos); las siguientes 10 preguntas fueron para evaluar las prácticas en salud bucal y sus respuestas fueron categorizadas con Bueno (20 a 14 puntos), Regular (13 a 8 puntos) y Malo (7 a 0 puntos). Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.0, para determinar la prevalencia de las actitudes y prácticas se utilizaron tablas de frecuencia y para determinar la relación de las actitudes y prácticas se utilizaron tablas de contingencia. Obtuvieron como resultados para las actitudes: Bueno 51.7% , Regular 44.9% y Malo 3.4%; y para las prácticas: Bueno 33.8% , Regular 60.4% y Malo 5.8%. Concluyendo que las madres presentan una práctica regular y una prevalente actitud buena sobre el cuidado de salud bucal de sus hijos.

Ríos (2014) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo Essalud”, cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños. La muestra estuvo constituida por 255 madres, se utilizó un instrumento estructurado en cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas; validado para este estudio por juicio de expertos. Este instrumento consta de 29 preguntas: 10 para conocimientos, 10 para prácticas y 9 para actitudes. Se usó la escala de Likert para evaluar la actitud y práctica; y para el conocimiento se evaluó como verdadero, falso y no sabe. El conocimiento se midió como bueno, regular y malo. La actitud se midió como adecuada e inadecuada y la práctica como buena, regular y mala. Los resultados fueron expresados de manera porcentual y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para establecer la asociación estadística. Obtuvieron como resultados para los conocimientos: Bueno 67.5% y Regular 32.5%; para las actitudes: Adecuado 80.8% e inadecuado 19.2%; y para las prácticas: Regular 84.7%, Malo 11.0% y

Bueno 4.3% . Concluyendo que las madres de familia presentaban un conocimiento bueno, una adecuada actitud pero una práctica regular sobre la salud oral en sus hijos.

1.5 Justificación de la investigación

Servirse de un instrumento confeccionado específicamente para evaluar el tema de caries de la primera infancia, nos permitirá tener un alcance actualizado sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres del estudio tienen sobre el tema, así como conocer su nivel de instrucción e implantar una posible conexión entre éstos.

Los resultados de la presente pesquisa nos ayudarán a crear un plan estratégico sobre prevención, que permita advertir a la sociedad, sobre todo a las madres, sobre educación bucal y los riesgos que generan su desconocimiento y malas prácticas para la aparición de lesiones de caries a temprana edad; tratando de persuadir y concientizar a la sociedad y más aún a las madres, sobre el rol importante que cumplen en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, para así mermar los índices de caries de la primera infancia.

1.6 Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones que se presentaron para este estudio, estuvo la poca cooperación manifestada por algunas madres. Y la inquietud de que el instrumento utilizado no sea comprendido en su totalidad y por lo tanto genere sesgos en la medición de las variables. Así como también que no haya homogenización en la muestra en el aspecto socioeconómico e intelectual.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, para prevenir la caries de la primera infancia, mediante el instrumento ECAP – CIT.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, para prevenir la caries de la primera infancia, mediante el instrumento ECAP – CIT.

- Determinar el nivel de actitud, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, para prevenir la caries de la primera infancia , mediante el instrumento ECAP – CIT.

- Determinar el nivel de práctica, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, para prevenir la caries de la primera infancia, mediante el instrumento ECAP – CIT.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis General

H₀: “El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera

infancia de las madres que tienen Educación básica es igual al que presentan las madres que tienen Educación superior”.

H_i: “El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación básica es diferente al que presentan las madres que tienen Educación superior”.

1.8.2 Hipótesis Específicas

- “El nivel de conocimiento sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación básica es diferente al que presentan las madres que tienen Educación superior”.

- “El nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación básica es diferente al que presentan las madres que tienen Educación superior”.

- “El nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación básica es diferente al que presentan las madres que tienen Educación superior”.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ¿ Qué es CAP ?

Para la Organización Panamericana de la salud es un prototipo de investigación a manera de encuesta, destinado para analizar comportamientos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018), que se aplica a una población con el ánimo de recopilar información sobre los conocimientos de los sujetos, de cómo se sienten y de cómo se comportan frente a un tema específico (Carrillo et al., 2019), tales como, qué es la enfermedad, mecanismos de transmisión, factores de riesgo, etc. (Wilches et al., 2016)

Para tener un buen análisis de los CAP se deben confeccionar instrumentos confiables y válidos que favorezcan la observación de los fenómenos de interés , mediante la definición del constructo, dimensiones e ítems. (Rodríguez et al., 2011)

2.2 Elaboración de un cuestionario o encuesta

Consiste en la agrupación de preguntas en referencia a una o más variables. Su importancia se basa en procurar flexibilidad para poder responder a preguntas como: qué, quién, cómo y por qué. (Mc Murtry, 2005)

2.2.1 *Protocolo*

- No debe tener utilidad personal ni económica
- Debe tener un previo consentimiento informado
- Debe ser libre y voluntaria

- Su tiempo de ejecución debe ser como máximo de 30 minutos (Mc Murtry, 2005)

2.2.2 Etapas

- Debe abarcar preguntas determinadas y organizadas de manera entendible
- Debe contener módulos temáticos donde se integren las preguntas sobre el mismo tema.
- Las respuestas deben basarse en la revisión de documentos. (Mc Murtry, 2005)

2.2.3 Conclusión

Permitir formular intervenciones ante la problemática encontrada. (Mc Murtry, 2005)

2.3 Validación

En el proceso de validación de un instrumento se toman en cuenta todas las particularidades que son sensibles a los cambios de la situación clínica, teniendo en cuenta la evaluación de sus propiedades psicométricas. Siendo 4 las más importantes: (Carvajal et al., 2011)

2.3.1 Fiabilidad: mide el grado de correlación entre los ítems. (Carvajal et al., 2011)

2.3.2 Validez: determina el grado en que los ítems presuntamente miden lo que deberían medir. (Carvajal et al., 2011)

2.3.3 Sensibilidad: capacidad que tiene un instrumento para discernir entre los individuos lo que se espera que sea diferente. (Carvajal et al., 2011)

2.3.4 Factibilidad: mide si el instrumento es idóneo en el campo en el que se desea aplicar. (Carvajal et al., 2011)

2.4 Caries de la primera infancia

La Declaración de Bangkok de la Asociación Internacional de Dentistas Pediátricos basada en evidencia, la denomina Caries de la Primera Infancia y la define como la presencia de 1 o más superficies cariadas (con cavidad o sin cavidad), perdida u obturada (por caries), en dientes primarios de niños menores de 6 años. (Pitts et., 2019)

A la Caries de la Primera Infancia, como a otras formas de caries, se le considera como una enfermedad dinámica y multifactorial, mediada por la biopelícula y estimulada por los azúcares, mala higiene oral, cantidad y calidad de saliva (Pitts et al., 2019; Dearing et al., 2022) que termina con un desbalance entre la desmineralización y remineralización de los tejidos duros del diente. (Pitts et al., 2019)

2.4.1 Factores de riesgo

Keyes en 1962, dejó en evidencia que la caries es infecciosa y transmisible, determinó como factores de riesgo a 3 factores principales: huésped, microorganismo y sustrato. (Henostroza, 2007) La Triada Etiología de Keyes, consideró que la presencia de estos 3 factores es necesaria para que se dé la caries, pero que por si solos no son causa suficiente para ocasionarla, necesitan de la intervención de los factores modulares para constituir su evolución. (Fejerskov, 2004) Dentro de los factores modulares tenemos: tiempo, experiencia pasada de caries, información socio-económica, nivel educativo de los padres, condición médica, presencia de fluoruros. (Freitas, 2001)

2.4.1.1 Factores principales

A. Huésped: Específicamente se trata de los componentes que están dentro de la boca, la saliva y los dientes. (Henostroza, 2007)

A1. Diente: Algunos aspectos de su anatomía (zonas de contactos sobresalientes, fosas, surcos y fisuras profundas) favorecen a la acumulación de placa y a la adherencia de alimentos pegajosos, lo que dificulta la higiene oral. (Henostroza, 2007)

a. Esmalte: El esmalte inmaduro está conformado por 37% de material inorgánico, 44% de agua y 19% de material orgánico; mientras que el esmalte maduro está conformado por 95% de material inorgánico, 3% de agua y 2% de material orgánico (Williams, 1990). En el esmalte inmaduro, como la mayoría de los cristales de hidroxiapatita aún no están mineralizados, el esmalte es relativamente blando, y por lo tanto, es más susceptible al ataque de los ácidos. Y cuando el esmalte madura; hay pérdida de agua, el componente orgánico disminuye de un 20% al 1.5%, aumenta el componente inorgánico hasta un 95% y adquiere la dureza de la apatita. (Coscarelli, 2016)

b. Defectos del esmalte: debido a que existe menor resistencia a la solubilidad y a la desmineralización, anomalías como la amelogénesis imperfecta, hipoplasia del esmalte o dentinogénesis imperfecta, predisponen y favorecen el desarrollo de la lesión de caries. (Pitts et al., 2019)

A2. Saliva: Una de sus principales funciones es poseer una capacidad amortiguadora o buffer frente a los ácidos producidos por los organismos cariogénicos o por medio de la dieta, logrando contrarrestar los cambios de ph y manteniéndolo en equilibrio, para proteger a los tejidos bucales (Henostroza, 2007). El fosfato, las proteínas y el bicarbonato, son los amortiguadores salivales y su función es convertir una solución ácida o alcalina altamente ionizada en una solución menos ionizada, siendo el bicarbonato el principal amortiguador y cuya concentración dependerá de la variación del flujo salival. (Mandel, 1989)

Entre los factores protectores presentes en la saliva tenemos a la lisozima, lactoferrina,

peroxidasa salival, mieloperoxidasa, tiocianato, inmunoglobulina A salival (IgA) e inmunoglobulina G sérica. (Colombo, 2016) Siendo la IgA la primera defensa contra los estreptococos mutans, porque bloquea las adhesinas microbianas y reduce la colonización oral. (Colombo, 2016) Estos factores inmunológicos se encuentran disminuidos en los infantes, porque su sistema inmune aún es inmaduro y por lo tanto son más propensos a la colonización microbiana. (Thomas, 2016)

También tiene la función de aclaramiento salival, que guarda relación con el flujo salival y que consiste en la capacidad que tiene la saliva de diluir los substratos bacterianos y azúcares ingeridos (Dawes, 1983). Este aclaramiento es más rápido en los lugares donde se encuentran las salidas de los conductos de las glándulas salivales. (Edgar, 1992)

a. Flujo salival: Remueve los alimentos y las bacterias. Mientras el niño duerme, este flujo disminuye y por lo tanto aumenta la susceptibilidad a caries. (Ribeiro, 2004; Douglass et al., 2004) El uso de algunos medicamentos (antihistamínicos, benzodiazepinas, antieméticos, expectorantes y antiespasmódicos) disminuyen el flujo salival. (Ribeiro, 2004)

Cuanto mayor sea el flujo, menor será la posibilidad de que el niño manifieste caries.

Y cuanto menor sea la viscosidad salival, menor será el riesgo a caries. (Figueiredo et al., 2000)

B. Microorganismos: Los principales causantes de la caries, son el estreptococos mutans y el estreptococos sobrinus. También están involucrados los lactobacilos, estos se asocian al avance de una lesión ya existente, más no al inicio de la lesión de caries. (Seow, 1998)

El niño nace sin bacterias cariogénicas (Berkowics, 1980), la adquisición de éstas se da

cuando el bebe entra en contacto con el entorno familiar, siendo el período de mayor adquisición, alrededor de los 19 y 28 meses, conocido como ventana de infección. (Caufield et al., 1993) La madre es la fuente principal donde el lactante adquiere el estreptococos mutans (transmisión vertical), (Heymann, 2005) también se puede considerar a las abuelas y nanas. (Achahui, 2014) En la transmisión vertical, la madre, a través del beso en la boca a su hijo le transfiere saliva infectada. También se produce esta transmisión cuando la tetina o chupón se humedece con saliva, o cuando para probar, se premastica los alimentos. (Van, 2006; Berkowitz, 2006 , Figueredo et al., 2000) También se menciona, la transmisión horizontal, que se presenta en las guarderías. (Mattos, 2001; Doméjean, 2010)

La formación de la placa es el primer paso para el establecimiento de los microorganismos patógenos. (Kitsaras et al., 2021) El grado de cariogenicidad de la placa, depende de: localización específica de la masa de microorganismos, número de microorganismos ubicados en áreas poco accesibles a la higiene y producción de ácidos. (Henostroza, 2007)

C. Sustrato: Los carbohidratos fermentables, que son los principales alimentos de la dieta cotidiana y de la lonchera diaria, intervienen en la prevalencia y avance de las lesiones de caries. (Félix et al., 2021)

La sacarosa es el carbohidrato más utilizado y cariogénico, así como también, la glucosa y la fructosa (presentes en la miel y en las frutas). (Mejaré, 2013) El estreptococos mutans actúa sobre la sacarosa y forma ácidos. Cuando la acidificación es alta y el pH cae por debajo de 5.2, ocurre la desmineralización y se produce la ruptura del esmalte e inicio de la lesión de caries. (Tinanoff y Reisine, 2009)

La cantidad, frecuencia y contacto prolongado (adherencia) de los dientes con estos sustratos será un factor de riesgo para caries. (Tinanoff y Reisine, 2009; Félix, 2021)

C1. Lactancia Materna: Cuando se evidencia la erupción de los primeros dientes (alrededor de los 6 meses de edad), la alimentación y amamantamiento nocturno deben ser controlados, tratando de que al año de vida se deje la alimentación materna a voluntad y se inicie con la fase de masticación. (Reynaldo et al., 2000; Valaitis et al., 2000) El uso nocturno del biberón asociado con la reducción nocturna de flujo salival, es un factor de riesgo para CIT. (Ribeiro, 2004)

La lactancia materna por más de 12 meses es un factor de riesgo para CIT. (Bissar, 2014) Otro hábito nocivo, es colocarle al niño un chupón impregnado de miel. (Ohsuka et al., 2009)

La leche materna contiene 7gr de lactosa y una concentración menor de caseína, calcio, fósforo, proteínas y minerales; en comparación con la leche de vaca, que contiene menos lactosa (4gr) y mayor concentración de caseína, calcio, fósforo. La lactosa actúa disminuyendo el ph, por lo tanto, favorece a la desmineralización. La caseína eleva el ph, previniendo la desmineralización. Siendo así, la leche materna tendría mayor potencial cariogénico, sin embargo, como a la leche de vaca casi siempre se le añade algún tipo de sacarosa (miel, chocolate), resulta más cariogénica. (Bezerra, 2008)

2.4.1.2 Factores moduladores

A. Tiempo: Como después de la ingesta de alimentos, el pH desciende a 5 y se mantiene aproximadamente 45 minutos, la frecuencia de la ingesta por encima de 6 al día, contribuyen a aumentar el riesgo de caries. (Figuereido et al., 2000)

En los niños, hay tres aspectos importantes para su alimentación: número de ingestas

mayor a 5, alimentación nocturna y duración en meses de éstas prácticas, siendo las más nocivas, las que pasan de los 2 años de edad. (Bezerra, 2008)

B. Fluoruros: El uso del flúor es la mejor medida para controlar el desarrollo de la caries porque interfiere en su dinámica de progresión. Su uso aislado no impide la aparición de la caries pero si disminuye su progresión. (Cury, 2001)

Su presencia en la cavidad oral reduce la cantidad de minerales perdidos durante la desmineralización y activa la respuesta de la remineralización. (Ribeiro, 2004)

El cepillado diario nocturno con pasta fluorada, mantiene la concentración de flúor en la saliva por un período más prolongado de tiempo. (Douglass et al., 2004) La pasta dental con fluoruro de 1,000 ppmF es la responsable de la disminución en la prevalencia de caries a nivel mundial. (Tenuta y Cury, 2010) Su uso debe ser supervisado (Marinho et al., 2003) y su frecuencia de al menos 2 veces al día. (Kumar et al., 2016) En niños de hasta 3 años solo se debe colocar la pasta con flúor del tamaño de un granito de arroz y para niños mayores de 3 años del tamaño de una arverjita, así se aprovechará los beneficios anti-caries de la pasta con flúor y se disminuirá el riesgo de fluorosis dental leve por ingesta. (MINSA, 2017)

C. Factores socio-económicos y nivel educativo de los padres: Estudios recientes establecen que existe una asociación entre los niveles educativo y socioeconómico bajo de los padres con una mayor probabilidad de que sus hijos padezcan enfermedades en edades tempranas (Knorst et al., 2020)

Un ambiente socioeconómico precario, influye perjudicialmente en la salud bucal. (De Ravera, 2019)

Un bajo nivel educativo de los padres está relacionado con una mayor prevalencia de

enfermedades bucodentales, tales como, caries, así como un mayor índice de placa de sus hijos (De Ravera, 2019). Un alto nivel educativo de los padres permite tener acceso a la información y prevención sobre salud bucal (Cabrera, 2018). La atención de los padres influye en la salud oral y desarrollo de buenos hábitos de higiene y alimenticios. (Goto et al., 2019)

D. Condiciones médicas: deficiencias nutricionales, infecciones en la madre, bajo peso al nacer (Mc Donald et al., 2000). Niños sometidos a radioterapia (el rol protector de la saliva se ve disminuido) (Henostroza, 2007). Y niños que se enferman constantemente (consumen por mucho tiempo y con más frecuencia medicamentos con alta concentración de sacarosa). (Castillo et al., 2011)

2.5 Nivel de instrucción

Se precisa en la población de 15 a más años de edad y es descrita como los años de estudios que ha obtenido aprobar dicha población. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 1981)

En el Perú la configuración del sistema educativo comprende 2 etapas: (Ley de Educación, 2003)

2.5.1 Educación Básica

Se subdivide en:

2.5.1.1 Educación Básica Regular: Direccionada a niños y adolescentes que pasan por el proceso educativo de acuerdo a su crecimiento desde el momento de su nacimiento. Comprende el Nivel de Educación Inicial, Primaria, Secundaria.

2.5.1.2 Educación Básica Alternativa: Destinada a jóvenes y adultos que no

cursaron la educación regular o que no la culminaron. Niños y adolescentes que se apartaron del sistema educativo y que su edad no les facilita continuar con la educación básica regular. Comprende la Alfabetización.

2.5.1.3 Educación Básica Especial: Orientada a personas con necesidades educativas especiales. Su enfoque es inclusivo.

2.5.2 Educación Superior

Para acceder a esta etapa, se requiere haber concluido con la etapa de Educación Básica. Forma profesionales de alto nivel y desarrolla la investigación e innovación. Se incluye a las universidades, institutos, escuelas y otros centros que brinden educación superior.

2.6 Definición de términos

Conocimiento: Es la noción que se tiene sobre un objeto y que nos permite emitir juicios.

Actitud: Es la disposición de respuesta que se tiene para contestar a un estímulo.

Práctica: Es la aplicación de lo aprendido.

Caries de la primera infancia: Existencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), dientes perdidos por caries o restaurados, en la dentición temporal de niños menores de 5 años.

Validez: Disposición que tiene un instrumento para medir de forma significativa la variable para el que fue diseñado.

Confiabilidad: Es el grado de precisión de la medida, es decir, que si aplicamos varias

veces el instrumento al mismo sujeto u objeto producirá los mismos resultados.

Alpha de Crombach: Coeficiente utilizado para medir la fiabilidad de un test.

Nivel de instrucción: Años de estudios que ha obtenido aprobar la población de 15 a más años de edad.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo:

- No experimental: porque contempla acontecimientos solo para analizarlos sin manipular las variables.
- Transversal: porque la información es acopiada en un período determinado.
- Correlacional: porque describe conexión entre las variables sin la necesidad de establecer un sentido de causalidad. (Hernández et al., 2014)

3.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 312 madres de niños y niñas menores de 5 años de edad que asistieron al servicio de odontología del Centro Materno infantil San Genaro de Villa y 350 madres de niños y niñas menores de 5 años de edad que acuden al I.E.I Niño Jesús de Praga.

Para calcular el tamaño de las muestras se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_o = \frac{N \times (Z_{\alpha/2})^2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n_o = Muestra ajustada

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96 para confianza del 95%

$$P = 0.15$$

$$Q = 1 - 0.15 = 0.85$$

$$E = 0.05 \text{ error de tolerancia}$$

$$N = \text{tamaño de población}$$

- Reemplazando para el Centro Materno infantil San Genaro de Villa:

$$n_o = \frac{312 \times (1.96)^2 \times 0.15 \times 0.85}{(312-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.15 \times 0.85}$$

$$(312-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.15 \times 0.85$$

$$n_o = 125.11 \text{ , entonces 125 madres.}$$

- Reemplazando para el I.E.I Niño Jesús de Praga:

$$n_o = \frac{350 \times (1.96)^2 \times 0.15 \times 0.85}{(350-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.15 \times 0.85}$$

$$(350-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.15 \times 0.85$$

$$n_o = 125.83 \text{ , entonces 125 madres.}$$

Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores de 5 años de edad.
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres que presenten alguna incapacidad que no les permita brindar la información requerida.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALORES
CONOCIMIENTO	Capacidad mental que posee una persona, de manera consciente e intencional, para almacenar información que le permita emitir juicios ante un determinado contexto.	Conocimiento de los padres sobre CIT.	TEST/PRUEBA ECAP – CIT	Cualitativa	Ordinal	Bajo: 15-22 Medio: 23-26 Alto: 27-33
ACTITUD	Es la manera como cada individuo responde a un estímulo.	Actitud de los padres sobre CIT.	TEST/PRUEBA ECAP – CIT	Cualitativa	Ordinal	Bajo: 12-22 Medio: 23-25 Alto: 26-29
PRÁCTICA	Es la aplicación de lo aprendido que guía la acción del individuo.	Práctica de los padres sobre CIT.	TEST/PRUEBA ECAP – CIT	Cualitativa	Ordinal	Bajo: 12-24 Medio: 25-28 Alto: 29-34
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Años de estudios que se ha logrado aprobar.	Nivel de instrucción de la madre.	TEST/PRUEBA ECAP – CIT	Cualitativa	Nominal	- Primaria - Secundaria - Técnico - Universitario

3.4 Instrumento

El instrumento que será utilizado fue el ECAP – CIT (Anexo B), validado en el Perú en el 2023 por la Mg. Rojas Apaza Zenaida, en su trabajo de investigación “Construcción y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de padres y/o cuidadores sobre caries de infancia temprana”. Este es un instrumento elaborado en el idioma español, empleado para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de infancia temprana. La validez de dicho instrumento fue determinada mediante la validación del contenido: en donde el instrumento fue sometido a un Juicio de 7 expertos, 05 especialistas en Odontopediatría, 01 Psicólogo y 01 Pedagogo; y mediante la validación del constructo, que fue a través del análisis factorial de una prueba piloto realizada a 153 padres. Y para determinar su confiabilidad, se empleó el método de Alfa de Crombach y se obtuvo: 0.78 para los conocimientos, 0.70 para las actitudes y 0.72 para las prácticas; y un Alfa de Crombach total de 0.89, el cual indica una buena consistencia interna y una confiabilidad elevada, ya que este valor fue superior a 0.80. El instrumento está distribuido en dos partes: la primera incluye datos generales del padre o madre; como edad, sexo y grado de instrucción, y la segunda, corresponde al cuestionario con enunciados y alternativas politómicas tipo escala Likert, que consta de 20 ítems, dividido en 3 dimensiones: • Dimensión 1: Conocimientos (7 ítems). • Dimensión 2: Actitudes (6 ítems). • Dimensión 3: Prácticas (7 ítems). Cada ítem está compuesto por una escala de tipo Likert de 5 puntos (de 1 a 5) que van desde “totalmente en desacuerdo” (1) hasta “totalmente de acuerdo” (5) para las dimensiones de conocimientos (ítem 1 al 7) y actitudes (ítem 8 al 13) (Anexo C).

Para la dimensión de prácticas (ítem 14, 15, 18 y 19), desde “frecuentemente” (1) hasta “nunca” (5) (Anexo D); mientras que para los (ítem 16, 17 y 20), desde “frecuentemente” (5) hasta “nunca” (1) (Anexo D). Se estableció los baremos utilizando los percentiles 30 y 70 para

determinar los niveles “bajo, medio y alto” ; para la dimensión conocimientos: puntuaciones de 15 a 22 = nivel bajo, 23 a 26 = nivel medio y 27 a 33 = nivel alto ; para la dimensión actitudes: puntuaciones de 12 a 22 = nivel bajo, 23 a 25 = nivel medio y 26 a 29 = nivel alto ; y para la dimensión prácticas: puntuaciones de 12 a 24 = nivel bajo, 25 a 28 = nivel medio y 29 a 34 = nivel alto.

3.5 Procedimientos

Con las autorizaciones del Centro Materno infantil San Genaro de Villa (Anexo E) y del I.E.I Niño Jesús de Praga (Anexo F), se realizó un piloto con 40 madres de cada institución para determinar la confiabilidad del instrumento elegido (Anexo G) y así posteriormente se empezó a recolectar la muestra.

A las madres que asistieron al Centro Materno infantil San Genaro de Villa, durante las visitas que hicieron con sus hijos al consultorio de odontología especializada, se les informó sobre el tema de investigación. Y a las madres del I.E.I Niño Jesús de Praga, a través de dos charlas (una para el turno mañana y otra para el turno tarde), se les informó sobre el tema de investigación. En ambos casos, se les solicitó su participación voluntaria a través de un consentimiento informado (Anexo H), donde se indicó el compromiso de respetar la confidencialidad de la información así como su autorización para la utilización de sus respuestas. A continuación, se procedió a aplicar la encuesta (Anexo B). La encuesta fue anónima y no se tomaron identificadores; las preguntas fueron sobre lactancia materna, flúor, caries de la primera infancia, higiene bucal, dieta y grado de estudio. Las respuestas se calificaron con puntajes y se categorizaron con bajo, medio y alto.

Posteriormente, se seleccionó a las madres según su nivel de instrucción: Primaria,

Secundaria, Técnico y Universitario.

3.6 Análisis de datos

Las fichas de las encuestas fueron almacenadas en una hoja de Microsoft Excel 2020, donde se le dio formato para su posterior importación al software estadístico STATA 17 para realizar los análisis.

Previo al análisis, los puntajes totales obtenidos; así como los parciales por dimensiones, fueron categorizados en tres grupos basados en dos puntos de corte para los percentiles 30 y 70.

Para el resumen descriptivo de los grupos categóricos generados, se utilizaron frecuencias y porcentajes como medidas de resumen para el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Además, se utilizaron gráficos de barras compuestas para su representación.

Para la prueba de hipótesis de diferencia de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de acuerdo al nivel de instrucción se utilizó la prueba chi cuadrado de homogeneidad para la comparación de proporciones. Por otro lado, para el análisis de correlación de los puntajes obtenidos mediante la prueba de correlación de Pearson, se consideró un nivel de confianza del 95% y un error esperado del 5%.

3.7 Consideraciones éticas

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se solicitó la autorización del

Centro Materno infantil San Genaro de Villa y del I.E.I Niño Jesús de Praga, y la firma del Consentimiento informado por parte de las madres.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de instrucción de acuerdo a la institución de dos distritos de Lima, 2023

Centro	Nivel de instrucción								Total	
	Primaria		Secundaria		Técnico		Universitario			
Materno	9	7.2%	78	62.4%	16	12.8%	22	17.6%	125	100%
Nido	7	5.6%	35	28%	17	13.6%	66	52.8%	125	100%
Total	16	6.4%	113	45.2%	33	13.2%	88	35.2%	250	100%

Nota. La muestra se dividió en dos grupos: madres encuestadas en un centro materno (n=125) y otras en un nido (n=125). Para las madres del centro materno, la mayoría tiene nivel de instrucción secundaria (62.4%), mientras que las del nido fueron de nivel universitario (52.8%).

Elaboración propia.

Figura 1

Distribución del nivel de instrucción de acuerdo a la institución de dos distritos de Lima, 2023

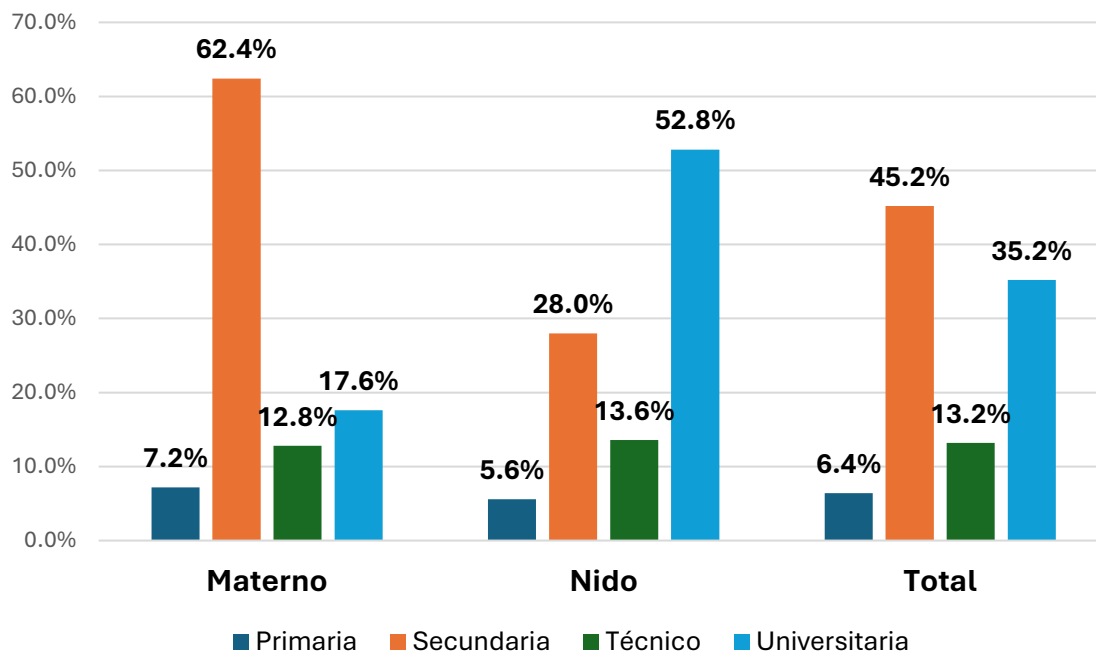


Tabla 2

Nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del centro materno de Lima, 2023

Nivel de instrucción	Nivel de conocimientos		
	Bajo	Medio	Alto
Primaria	4 (44.4%)	1 (11.1%)	4 (44.4%)
Secundaria	24 (30.8%)	29 (37.2%)	25 (32.1%)
Técnico	4 (25%)	9 (56.3%)	3 (18.8%)
Universitario	8 (36.4%)	7 (31.8%)	7 (31.8%)
Total	40 (32%)	46 (36.8%)	39 (31.2%)

Nota. Los valores representan la frecuencia absoluta. En el conocimiento sobre caries de la primera infancia de las madres del centro materno, los niveles se distribuyen de forma similar en el nivel de instrucción secundaria (30.8%, 37.2% y 32.1%) y universitario (36.4%, 31.8% y 31.8%) para los niveles bajo, medio y alto respectivamente. Siendo el nivel de conocimiento medio (56.3%) mayor en el nivel de instrucción técnico. Elaboración propia.

Figura 2

Distribución del nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del centro materno de Lima, 2023

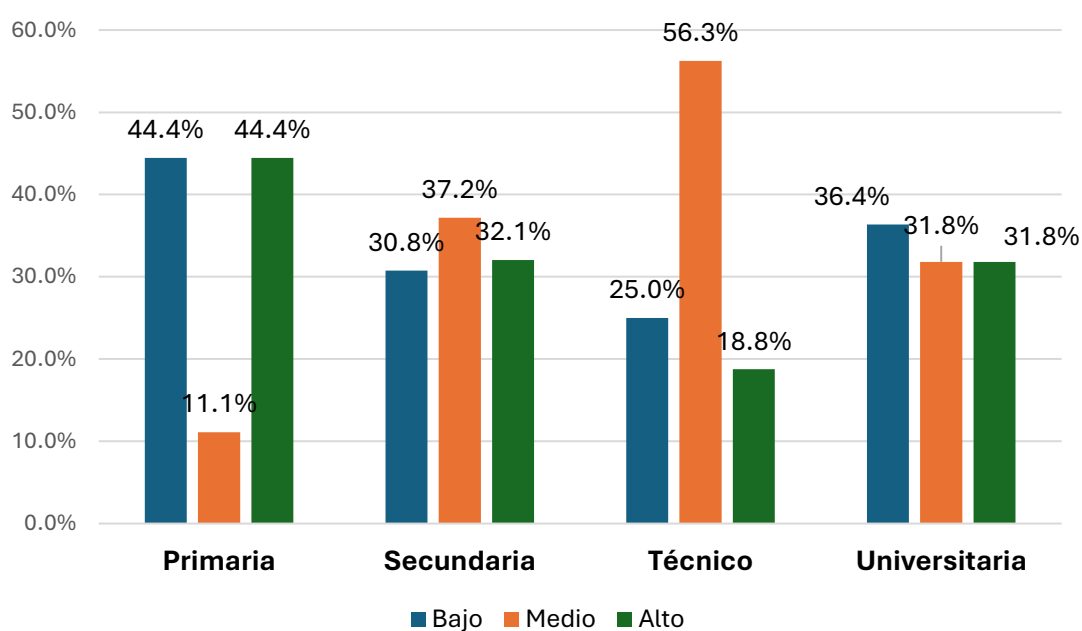


Tabla 3

Nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del nido de Lima, 2023

Nivel de instrucción	Nivel de conocimientos		
	Bajo	Medio	Alto
Primaria	2 (28.6%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)
Secundaria	11 (31.4%)	12 (34.3%)	12 (34.3%)
Técnico	5 (29.4%)	8 (47.1%)	4 (23.5%)
Universitario	19 (28.8%)	32 (48.5%)	15 (22.7%)
Total	37 (29.6%)	53 (42.4%)	35 (28.0%)

Nota. Los valores representan la frecuencia absoluta. El nivel de conocimiento para las madres del nido con nivel de instrucción universitario, fue medio (48.5%), bajo (28.8%) y alto (22.7%), mientras que para las madres con nivel de instrucción secundaria fue medio y alto (34.3%) y bajo (31.4%). Elaboración propia.

Figura 3

Distribución del nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del nido de Lima, 2023

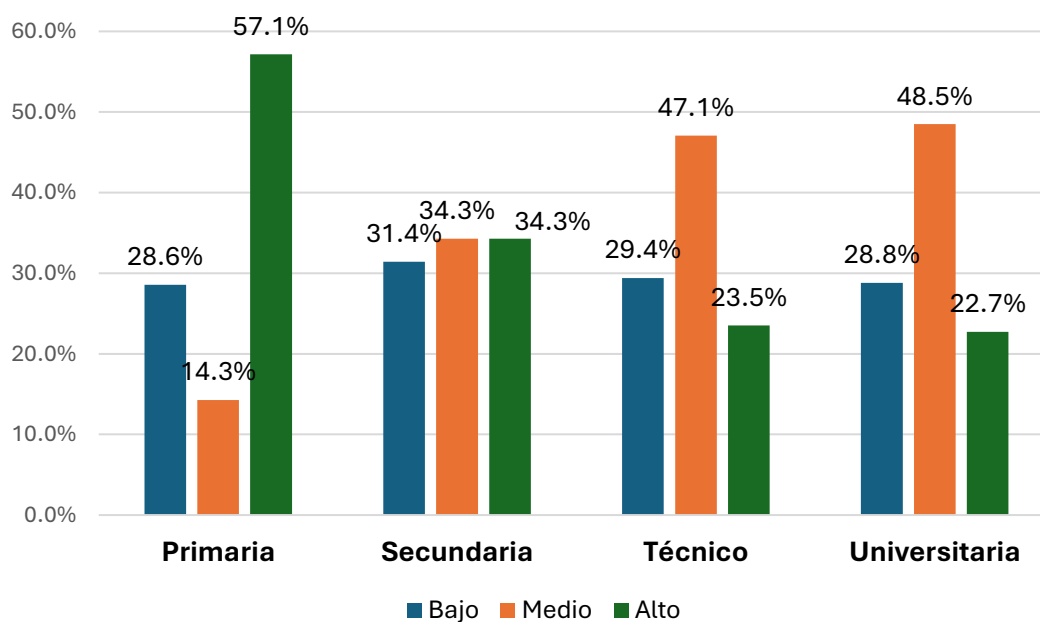


Tabla 4

Nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del centro materno de Lima, 2023

Nivel de instrucción	Nivel de actitudes		
	Bajo	Medio	Alto
Primaria	5 (55.6%)	3 (33.3%)	1 (11.1%)
Secundaria	50 (64.1%)	19 (24.4%)	9 (11.5%)
Técnico	11 (68.8%)	3 (18.8%)	2 (12.5%)
Universitario	14 (63.6%)	3 (13.6%)	5 (22.7%)
Total	80 (64%)	28 (22.4%)	17 (13.6%)

Nota. Los valores representan la frecuencia absoluta. Las actitudes sobre caries de la primera infancia para las madres del centro materno fueron en general de nivel bajo (64%), siendo esta tendencia similar para cada uno de los niveles de instrucción, primaria (55.6%), secundaria (64.1%), técnico (68.8%), universitario (63.6%). Elaboración Propia.

Figura 4

Distribución del nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del centro materno de Lima, 2023

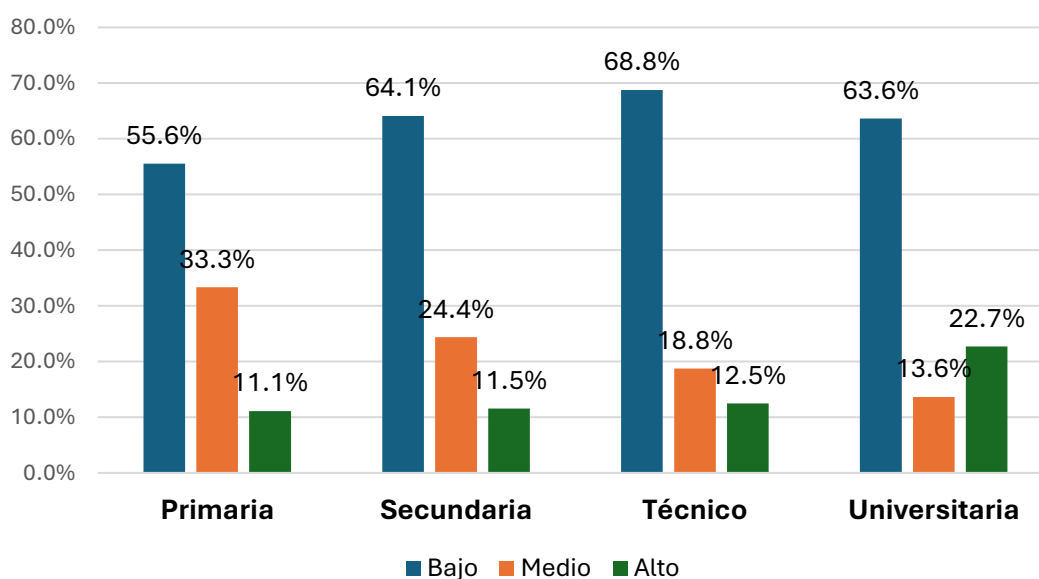


Tabla 5

Nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del nido de Lima, 2023

Nivel de instrucción	Nivel de actitudes		
	Bajo	Medio	Alto
Primaria	2 (28.6%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)
Secundaria	20 (57.1%)	9 (25.7%)	6 (17.1%)
Técnico	8 (47.1%)	5 (29.4%)	4 (23.5%)
Universitario	37 (56.1%)	13 (19.7%)	16 (24.2%)
Total	67 (53.6%)	28 (22.4%)	30 (24%)

Nota. Los valores representan la frecuencia absoluta. Par las madres del nido, el nivel de actitudes fue de nivel bajo (53.6%), siendo similar para los niveles de instrucción secundaria (57.1%), técnico (47.1%) y universitario (56.1%), sin embargo, para el nivel primaria fue mayormente alto (57.1%). Elaboración Propia.

Figura 5

Distribución del nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del nido de Lima, 2023

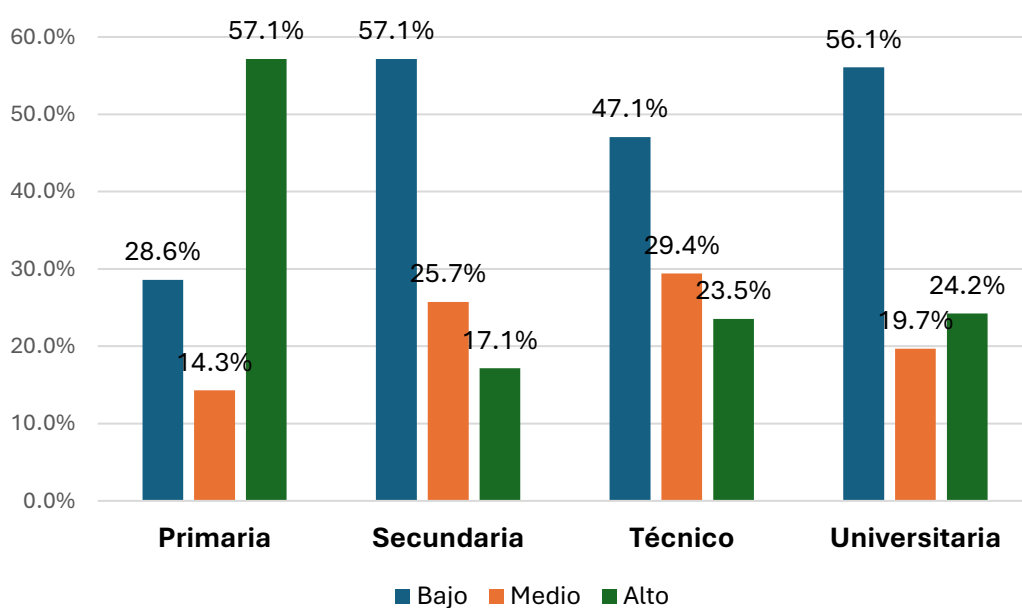


Tabla 6

Nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de las madres del centro materno de Lima, 2023

Nivel de instrucción	Nivel de prácticas		
	Bajo	Medio	Alto
Primaria	5 (55.6%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)
Secundaria	34 (43.6%)	31 (39.7%)	13 (16.7%)
Técnico	3 (18.8%)	8 (50%)	5 (31.3%)
Universitario	8 (36.4%)	9 (40.9%)	5 (22.7%)
Total	50 (40%)	50 (40%)	25 (20%)

Nota. Los valores representan la frecuencia absoluta. Las prácticas sobre caries de la primera infancia de las madres del centro materno fueron de nivel bajo (40%), medio (40%) y alto (20%), siendo esta distribución similar en todos los niveles de instrucción, donde los niveles bajo y medio fueron los más frecuentes. Elaboración Propia.

Figura 6

Distribución del nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del centro materno de Lima, 2023

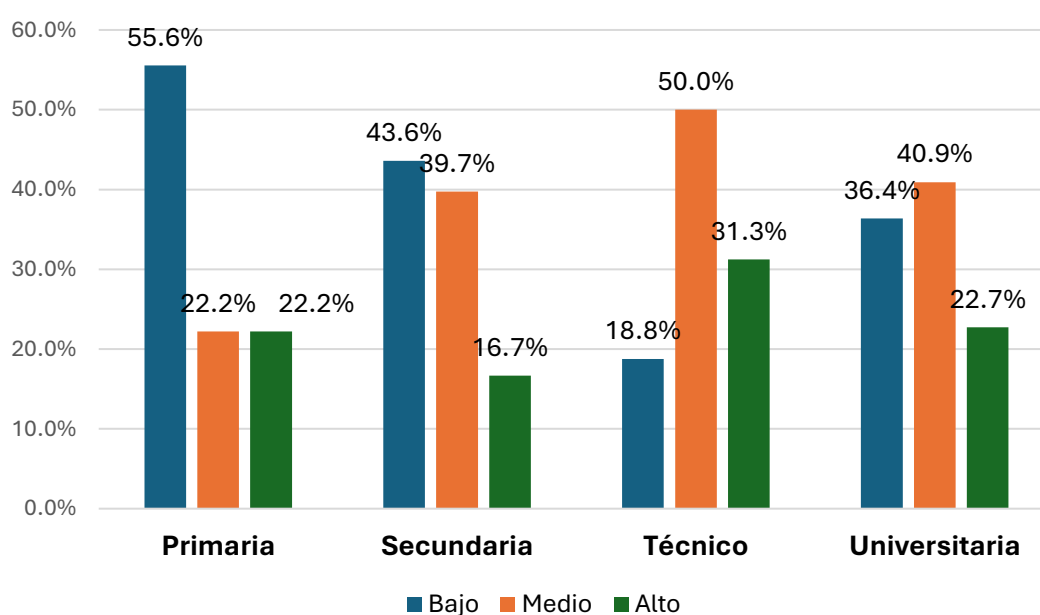


Tabla 7

Nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de acuerdo con el nivel de instrucción de las madres del nido, Lima 2023

Nivel de instrucción	Nivel de prácticas		
	Bajo	Medio	Alto
Primaria	3 (42.9%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)
Secundaria	11 (31.4%)	15 (42.9%)	9 (25.7%)
Técnico	8 (47.1%)	9 (52.9%)	0 (0%)
Universitario	19 (28.8%)	27 (40.9%)	20 (30.3%)
Total	41 (32.8%)	54 (43.2%)	30 (24%)

Nota. Los valores representan la frecuencia absoluta. Para las madres del nido, el nivel de prácticas fue de nivel medio (43.2%), bajo (32.8%) y alto (24%), con distribución similar entre todos los niveles de instrucción, en los niveles bajo y medio. Elaboración Propia.

Figura 7

Distribución del nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de acuerdo al nivel de instrucción de madres del nido, Lima 2023

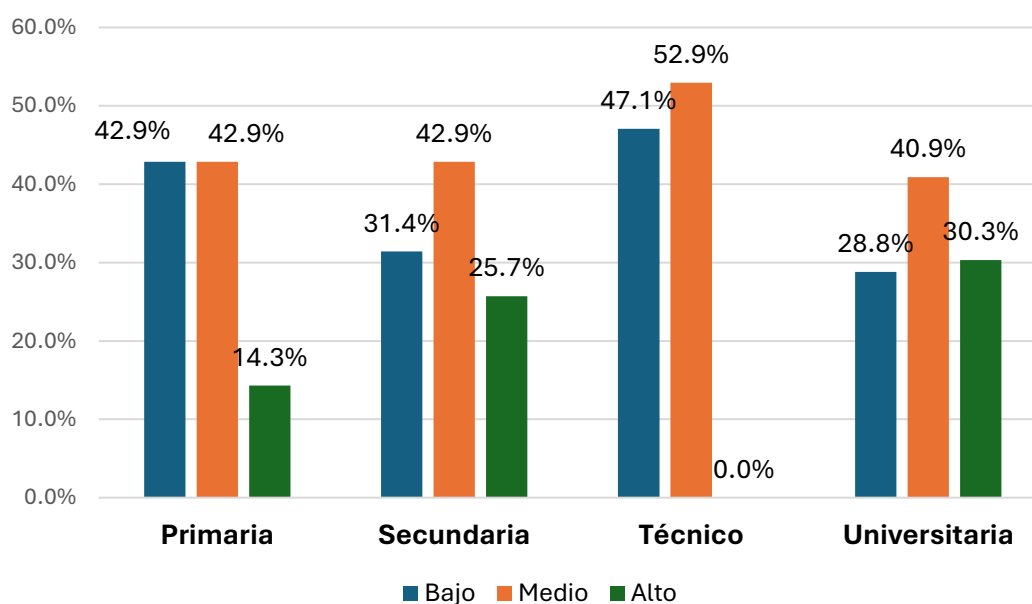


Tabla 8

Comparación del nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia entre madres con educación básica y superior para ambas instituciones de dos distritos de Lima, 2023

Centro	Nivel de instrucción	Nivel de conocimientos			χ^2	p_valor
		Bajo	Medio	Alto		
Centro materno	Ed Básica	28	30	29	0.84	0.658
	Ed Superior	12	16	10		
Nido	Ed Básica	13	13	16	4.29	0.117
	Ed Superior	24	40	19		

Nota. Análisis basado en la prueba chi cuadrado de homogeneidad. χ^2 : valor de prueba

Tabla 9

Comparación del nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia entre madres con educación básica y superior para ambas instituciones de Lima, 2023

Centro	Nivel de instrucción	Nivel de actitudes			χ^2	p_valor
		Bajo	Medio	Alto		
Centro materno	Ed Básica	55	22	10	2.02	0.363
	Ed Superior	25	6	7		
Nido	Ed Básica	22	10	10	0.07	0.963
	Ed Superior	45	18	20		

Nota. Análisis basado en la prueba chi cuadrado de homogeneidad. χ^2 : valor de prueba

Tabla 10

Comparación del nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia entre madres con educación básica y superior para ambas instituciones de dos distritos de Lima, 2023

Centro	Nivel de instrucción	Nivel de prácticas			χ^2	p_valor
		Bajo	Medio	Alto		
Centro materno	Ed Básica	39	33	15	3.06	0.216
	Ed Superior	11	17	10		
Nido	Ed Básica	14	18	10	0.008	0.996
	Ed Superior	27	36	20		

Nota. Análisis basado en la prueba chi cuadrado de homogeneidad. χ^2 : valor de prueba

El análisis de comparación de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia entre madres con educación básica y superior se realizó con la prueba chi cuadrado de homogeneidad para comparar las proporciones observadas. No se hallaron diferencias significativas para ninguna de las dimensiones analizadas tanto para las madres del centro materno como del nido ($p < 0.05$). Tabla 8, 9 y 10. Elaboración Propia.

Tabla 11

Relación de prácticas y conocimientos sobre caries de la primera infancia para las dos instituciones de Lima, 2023

Prácticas vs Conocimientos		
Nivel de instrucción	Centro materno	Nido
Ed. Básica	r=0.104 p=0.337	r=0.34 p=0.027*
Ed. Superior	r=0.168 p=0.315	r=-0.128 p=0.249

Nota. Basada en la prueba correlación de Pearson. *correlación significativa ($p < 0.05$)

El análisis Pearson arrojó correlaciones significativa entre los puntajes de prácticas y conocimientos de las madres del nido con educación básica ($r=0.34$, $p=0.027<0.05$). Para las otras correlaciones no se halló significancia. Elaboración Propia.

Tabla 12

Relación de prácticas y actitudes sobre caries de la primera infancia para las dos instituciones de dos distritos de Lima, 2023

Prácticas vs actitudes		
Nivel de instrucción	Centro materno	Nido
Ed. Básica	$r=0.069$ $p=0.528$	$r=0.245$ $p=0.117$
Ed. Superior	$r=-0.195$ $p=0.241$	$r=-0.06$ $p=0.588$

Nota. Basada en la prueba correlación de Pearson

El análisis de correlación de Pearson entre los puntajes obtenidos tanto de prácticas como actitudes, no se hallaron relaciones significativas para ninguno de los escenarios ($p>0.05$).

Elaboración Propia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Dado que los valores encontrados en el presente estudio podrían generar confusión en la interpretación de los hallazgos del estudio realizado por Martínez (2023), debido a que éste consideró un tema más amplio, no estableció relación con el nivel de instrucción de la madre y que sus valores son distintos, la discusión se hará en forma paralela. En el presente estudio se encontró que para las madres del centro materno y del nido, predominó el conocimiento MEDIO (36.8%, 46 madres) y (42.4%, 53 madres) respectivamente; en cuanto a las actitudes, fue BAJO (64%, 80 madres) y (53.6%, 67 madres) para las madres del centro materno y del nido respectivamente. En relación a las prácticas, fue MEDIO y BAJO (40%, 50 madres) respectivamente para las madres del centro materno; y MEDIO (43.2%, 54 madres) para las madres del nido. Mientras que en el estudio realizado por Martínez (2023), el conocimiento fue REGULAR (66%), las actitudes INADECUADAS (74%) y las prácticas REGULAR (57.5%). En cuanto al nivel de instrucción, en nuestro estudio predominó el nivel SECUNDARIA (62.4%, 78 madres) para las madres del centro materno y el nivel UNIVERSITARIO (52.8%, 66 madres) para las madres del nido. Mientras que en el estudio de Martínez (2023), predominó el nivel SECUNDARIA.

Considerando que los valores encontrados en el presente estudio que comparó los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia según el grado de instrucción de la madre, puedan ocasionar desconcierto con la interpretación de los

hallazgos del estudio realizado por Quispe (2022), debido a que éste analizó la presencia de caries de aparición temprana con el grado de instrucción de la madre, la discusión no será de forma comparativa. En el presente estudio, no se hallaron diferencias significativas para ninguna de las dimensiones analizadas tanto para las madres del centro materno como del nido. En el estudio de Quispe (2022) se encontró relación entre caries de infancia temprana y grado de instrucción de la madre. En cuanto al nivel de instrucción, en nuestro estudio predominó el nivel SECUNDARIA (62.4%, 78 madres) para las madres del centro materno y el nivel UNIVERSITARIO (52.8%, 66 madres) para las madres del nido. Mientras que en el estudio de Quispe (2022), predominó el nivel SECUNDARIA (64 madres).

Ya que los valores encontrados en este estudio fueron para las tres dimensiones según el nivel de instrucción de la madre y para no suscitar desorden con los hallazgos del estudio realizado por Flores (2022) quien solo analizó actitudes y prácticas. La discusión se hará de forma comparativa para estas dos dimensiones. En el presente estudio, para las madres del centro materno, las actitudes fueron de nivel BAJO (5 madres, 50 madres, 11 madres y 14 madres) para los niveles de instrucción PRIMARIA, SECUNDARIA, TÉCNICO y UNIVERSITARIO respectivamente; y para las madres del nido también fue BAJO (20 madres, 8 madres y 37 madres) para los niveles de instrucción SECUNDARIA, TÉCNICO y UNIVERSITARIO. En cuanto a las prácticas, tanto para las madres del centro materno como del nido, la tendencia fue BAJO y MEDIO para todos los niveles de instrucción. Mientras que en el estudio de Flores (2022), predominó la actitud ADECUADA (38 madres) en el nivel de instrucción SECUNDARIA. En cuanto a las prácticas, predominó el nivel DEFICIENTE (38 madres) en el nivel de instrucción SECUNDARIA.

Puesto que los valores encontrados en este estudio fueron para las tres dimensiones

según el nivel de instrucción de la madre y para no originar desorientación con los hallazgos del estudio realizado por Conde y Gamboa (2021) quien solo analizó conocimientos. La discusión se hará de forma comparativa solo para esta dimensión. En el presente estudio, para las madres del centro materno, el nivel de conocimiento tiene una tendencia similar para los niveles de instrucción SECUNDARIA (30.8%, 37.2% 32.1%) y UNIVERSITARIO (36.4%, 31.8% y 31.8%) para los niveles BAJO, MEDIO y ALTO respectivamente, y para las madres del nido fue MEDIO (48.5% , 47.1%) para los niveles de instrucción UNIVERSITARIO y TÉCNICO respectivamente. En el estudio de Conde y Gamboa (2021) el conocimiento fue REGULAR (25%) para el nivel de instrucción SECUNDARIA.

En vista de que los valores obtenidos en este estudio fueron para las tres dimensiones según el nivel de instrucción de la madre y para no crear confusión con los hallazgos de los estudios realizados por Llajaruna (2021) y Ccorimanya (2020) quienes solo analizaron el conocimiento en forma general. La discusión se hará de forma comparativa solo para esta dimensión sin establecer relación con el nivel de instrucción de la madre. En el presente estudio, tanto para las madres del centro materno como del nido, el nivel de conocimiento fue MEDIO (36.8%, 42.4%) respectivamente; así como en el estudio de Llajaruna (2021) que el conocimiento también fue MEDIO (36.89%), mientras que en el estudio de Ccorimanya (2020) el conocimiento fue ADECUADO.

Debido a que los valores encontrados en el presente estudio que comparó los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia según el grado de instrucción de la madre, puedan ocasionar barahúnda en la interpretación de los hallazgos del estudio realizado por Sihuyay (2020), que analizó la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas con aparición de caries de la primera infancia, la discusión será de manera general y paralela. En el presente estudio, tanto para las madres del centro materno como del nido, el

nivel de conocimiento fue MEDIO (36.8% , 46 madres ; 42.4%, 53 madres) respectivamente. El nivel de actitudes tanto para las madres del centro materno como del nido fue BAJO (64%, 80 madres ; 53.6%, 67 madres) respectivamente. Y el nivel de prácticas para las madres del centro materno fue MEDIO y BAJO (40%, 50 madres) respectivamente; y para las madres del nido fue MEDIO (43.2%, 54 madres). Mientras que para el estudio de Sihuay (2020) obtuvieron como resultados un nivel REGULAR (56.9%) para los conocimientos, REGULAR (49.0%) para las prácticas y ADECUADA (84.3%) para las actitudes.

Teniendo en cuenta que los valores encontrados en este estudio fueron para las tres dimensiones según el nivel de instrucción de la madre y para no propagar aturdimiento con los hallazgos de los estudios realizados por Aliaga (2018) y Espinoza (2017) quienes solo analizaron actitudes y prácticas en forma general y sobre un tema más amplio . La discusión se hará de forma comparativa para estas dos dimensiones sin relacionarlas con el nivel de instrucción. En el presente estudio, tanto para las madres del centro materno como del nido, el nivel de actitud fue BAJO (64%, 80 madres; 53.6%; 67 madres) respectivamente. En cuanto a las prácticas, para las madres del centro materno fue MEDIO Y BAJO (40%, 50 madres) respectivamente y para las madres del nido fue MEDIO (43.2%, 54 madres); mientras que en el estudio de Aliaga (2018) el nivel de actitud fue REGULAR (60.15%) y el nivel de práctica fue BUENO (55.64%); y en el estudio de Espinoza (2017) el nivel de actitud fue BUENO (51.7%) y el nivel de práctica fue REGULAR (60.4%).

En razón de que no hubo un estudio que analice las tres dimensiones según el nivel de instrucción de la madre, y para no generar desasosiego con los hallazgos del estudio realizado por Rios (2014) quien analizó las tres dimensiones en forma general y sobre un tema más amplio . La discusión se hará de forma paralela. En el presente estudio, tanto para las madres del centro materno como del nido, el nivel de conocimiento fue MEDIO (36.8% , 46 madres ;

42.4%, 53 madres) respectivamente. El nivel de actitudes tanto para las madres del centro materno como del nido fue BAJO (64%, 80 madres ; 53.6%, 67 madres) respectivamente. Y el nivel de prácticas para las madres del centro materno fue MEDIO y BAJO (40%, 50 madres) respectivamente; y para las madres del nido fue MEDIO (43.2%, 54 madres). Mientras que para el estudio de Rios (2014), el conocimiento fue BUENO (67.5%), el nivel de actitud fue ADECUADO (80.8%) y el nivel de práctica fue REGULAR (84.7%).

Para el análisis de correlación entre actitudes y prácticas, a causa de que no hubieron más estudios que realizaron esta medición, la discusión solo se hizo con el estudio de Aliaga (2018). En el presente estudio se encontró que tanto para las madres del centro materno y del nido no hubo relaciones significativas (0.069 / -0.195) y (0.245 / -0.06) respectivamente, mientras que en el estudio de Aliaga (2018) se encontró que si existe correlación (0.766).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 El nivel de conocimientos en relación al nivel de instrucción, fue MEDIO para el nivel de instrucción TÉCNICO y ALTO para el nivel de instrucción PRIMARIA de las madres del centro materno; mientras que para las madres del nido fue MEDIO para el nivel de instrucción UNIVERSITARIO y ALTO para el nivel de instrucción PRIMARIA, lo que indicaría que no necesariamente una madre con mayor nivel de instrucción va a tener mejor conocimiento sobre caries de la primera infancia.
- 6.2 El nivel de actitudes en relación al nivel de instrucción, fue predominantemente BAJO para todos los niveles de instrucción, lo que significaría que una madre con mayor o menor nivel de instrucción no necesariamente tendrá mejor actitud frente a caries de la primera infancia.
- 6.3 El nivel de prácticas en relación al nivel de instrucción, fue BAJO para el nivel de instrucción PRIMARIA y MEDIO para el nivel de instrucción TÉCNICO, lo que daría a entender que una madre con mayor nivel de instrucción tendría mejores prácticas frente a caries de la primera infancia.
- 6.4 No se hallaron diferencias significativas para la comparación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia entre madres con educación básica (Primaria y Secundaria) y educación superior (Técnico y Universitario), por lo que no se rechaza la H_0 pero tampoco es aceptada.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Crear programas preventivos sobre caries de la primera infancia, donde las madres reciban orientación e información sobre el tema, por parte de los profesionales de la salud (Odontólogos y Pediatras).
- 7.2 Siempre realizar una prueba piloto para ver la confiabilidad del instrumento elegido.
- 7.3 Para próximos estudios, y con el objetivo de cada vez tener una mejor medición del tema, vincular el instrumento con otras variables o añadirle más preguntas.
- 7.4 Realizar más estudios relacionados al tema, con el fin de seguir mostrando la evolución de sus resultados, para poder tomar medidas de control y prevención para que la caries no siga siendo uno de los mayores problemas de salud.

VIII. REFERENCIAS

- Achahui, P., Albinagorta, M., Arauzo, C., Cadenillas, A., Céspedes, G. y Cigueñas, E. (2014). Caries de infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *OdontolPediatr.*, 13(2), pp. 119-137
<https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/108>
- Aguilar, F., Duarte, C., Rejón, M., Serrano, R. y Pinzón, A. (2014). Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta pediátrica de México*, 35(4), pp. 259 - 266. <https://doi.org/10.18233/APM35No4pp259-266>.
- Aliaga, L. (2018). *Actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acuden al programa de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de justicia paz y vida en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, en el período de julio y agosto del 2018.* [Tesis de pregrado]. Universidad Católica Los Angeles Chimbote. Repositorio Institucional ULADECH.
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5887>
- Alonso, M. y Karakowsky, L. (2009). Caries de la infancia temprana. *Perinatología y Reproducción humana*, 23(2), pp. 90-97.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>
- Álvarez, L., Hernández, M. y Carmenates, M. (2019). Dental cavities in scholars Associated to the social determinants of health. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 11(3) <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cm-q193b.pdf>

- Berkowitz, R. (1980). Primary oral infection of infants with streptococcus mutans. *Arch Oral Biol*, 25, pp. 221-224 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6934718/>
- Berkowitz, R. (2006). Mutans streptococci: acquisition and transmission. *Pediatr Dent*, 28(2), pp. 106-109 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16708784/>
- Bezerra L. (2008). *Tratado de odontopediatría*. Amolca.
- Bissar, A., Schiller, P., Wolff, A., Niekusch, U. y Schulte, A. (2014). Factors contributing to severe early childhood caries in south-west Germany. *Clin Oral Investig*, 18(5), pp. 1411-1418 <https://doi.org/10.1007/s00784-013-1116-y>
- Cabrera, D., López, F. y Ferrer, O. (2018). Risk factors of dental caries in children of early childhood, Paulo VI, Venezuela 2012. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), pp. 958-967. <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerfriendly/2259/html-494>
- Carrillo, D., Londoño, L., Moya, P. y Naicipa, P. (2019). *Diseño y validación de instrumento para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre seguridad del paciente quirúrgico en estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad el Bosque, Bogotá*. [Tesis de pregrado, Universidad el Bosque] <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/aaf78a38-a2b8-45f2-ad82-5e2450f0e105/content>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martinez, M. y Sanz, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. *Anales Sis San Navarra*, 34(1), pp.63-72. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272011000100007>

- Castillo, R., Perona, G., Kanashiro, C., Perea, M. y Silva-Esteves, F. (2011). *Estomatología pediátrica*. Ripano
- Caufield, P., Cutter, G. y Dasanayake, A. (1993). Inicial acquisition of mutans streptococci by infant: evidence for a discrete window of infectivity. *J Dent Res*, 72(1), pp. 37-45 <https://doi.org/10.1177/00220345930720010501>
- Colombo, N., Pereira, J., Da Silva, M. Ribas, L., Parisotto, T. y Mattos, R. (2016). Relationship between the IgA antibody response against streptococcus mutans GbpB and severity of dental caries in childhood. *Arch Oral Biol*, 67, pp. 22-27 <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2016.03.006>
- Colvara, B., Faustino, D., Meyer, E., Hugo, F., Hilgert, J. y Celeste, R. (2018). Motivational interviewing in preventing early childhood caries in primary healthcare: a community-based randomized cluster trial. *The Journal of pediatrics*, 201, pp. 190-195. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.05.016>
- Conde, K. y 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]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366493>
- Ccorimanya, L. y Nieto, S. (2020). *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, 2019*. [Tesis de Posgrado, UPCH] <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8410>

- Coscarelli, N., Mosconi, E., Pólvara, B., Saporitti, F., Friso, E., Bustichi, G., Peñalva, A., Spisirri, S. y Lazo, P. (2016). *Bioquímica del medio bucal*. La Plata.
- Cupé, A. y García, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev. Estomatol Herediana*, 25(2), pp. 112 – 121. <https://doi.org/10.20453/reh.2015.2457>
- Cury, J. (2001). Uso do flúor e controle da cárie como doença. En: L. Barateri (Ed.), *Odontología restauradora – fundamentos e posibilidades* (pp. 33-68). Santos.
- Dawes, C. (1983). A mathematical model of salivary clearance of sugar from the oral cavity. *Caries Res*, 17, pp. 321 – 334. <https://doi.org/10.1159/000260684>
- Dearing, B., Katz, R y Weitzman, M. (2022). Prenatal tobacco and postbirth second-hand smoke exposure and dental caries in children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 50(2), pp. 130 – 133 <https://doi.org/10.1111/cdoe.12642>.
- De Ravera, E. (2019). *Relación entre el estado de salud de los niños y el nivel educacional, formal y específico de padres*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Mar del Plata] <https://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1136>
- Dias, M.(2009).*Estudo dos factores de risco em saúde oral em crianças escolarizadas*. [Tesis de licenciatura, Universidad Fernando Pessoa] <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1141/2/monografia.pdf>
- Doméjean, S., zhan, L., DenBesten, P., Stamper, J., Boyce, W. y Featherstone, J. (2010). Horizontal transmission of mutans streptococci in children. *J Dent Res*, 89(1), pp. 51-55. <https://doi.org/10.1177/0022034509353400>

- Douglass, J., Douglass, A. y Silk, H. (2004). A practical guide to infant oral health. *Am FamPhysician*, 70, pp. 2113-2120
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15606059/>
- Edgar, W. (1992). Saliva: it's secretion, composition and functions. *Br Dent J*, 172(8), pp. 305 – 312. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4807861>
- Espinoza, A. (2017). *Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7041>
- Feldens, C., Vitolo, M., Maciel, R., Baratto, P., Rodríguez, P. y Kramer, P. (2021). Exploring the risk factors for early-life sugar consumption: A birth cohort study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 31(2), pp. 223-230.
<https://doi.org/10.1111/ipd.12713>
- Fejerskov, O. (2004). Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: consequences for Oral Health Care. *Caries Res*, 38, pp. 182-91.
http://www.fodonto.uncu.edu.ar/upload/Changing_paradigms.pdf
- Félix, L., De Oliveira, C., Ramos, L., De Lima, L., Dos Santos, J. y Ponzi, E. (2021). Estudo da relação entre alimentos cariogênicos da merenda escolar e a experiência de cárie em crianças atendidas em uma escola do Recife. *Research Society and Development*, 10(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.1397>
- Figueredo, W., Ferelle, A. y Issao, M. (2000). *Odontología para el bebé*. Actualidades Médico Odontológicas.

- Flores, J., Gómez, H. y Quispe, S. (2022). *Actitudes y prácticas de las madres sobre salud oral y caries dental en niños del centro poblado de Huascahura, Ayacucho 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12219>
- Freitas, S. (2001). *Historia social da cárie dentária*. Bauru.
- Gómez, A., Bernal, T., Posada, A. y Agudelo, A. (2015). Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamientos en poblaciones de 3 a 5 años de una institución educativa de Medellín y sus factores relacionados. *Rev nac Odonto*, 11(21), pp. 23-35. <https://doi.org/10.16925/od.v11i21.933>
- González, F., Sierra, C. y Morales, L. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. *Salud publica Mex*, 53(3), pp. 247 – 257. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619766009.pdf>
- Goto, Y., Wada, K., Konishi, K., Uji, T., Koda, S., Mizula, F. y Nagata, C. (2019). Association between exposure to household smoking and dental caries in preschool children: a cross-sectional study. *Environ health prev med*, 24(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0764-1>
- Henostroza, G. (2007). *Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico*. Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6° ed.). McGraw-Hill/Interamericana editores.
- Heymann, D. (2005). *El control de las enfermedades transmisibles*. (18° ed.). American public health association.
- INEI (20 de noviembre 2023). *El nivel de instrucción de la población, se define a partir de*.

<https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0183/cap0203.HTM>

- Kale, S., Kakodkar, P., Shetiya, S. y Abdulkader, R. (2020). Prevalence of dental caries among children aged 5 – 15 years from 9 countries in the Eastern Mediterranean Region: a meta-analysis. *East Mediterr Health J*, 26(6), pp. 726-735 <https://doi.org/10.6719/emhj.20.050>.
- Kitsaras, G., Goodwin, M., Kelly, M. y Pretty, I. (2021). Bedtime oral hygiene behaviorus, dietary habits and children´s dental health. *Children*, 8(5), pp. 416. <https://doi.org/10.3390/children8050416>.
- Knorst, J., Sfreddo, C., Meira, G., Zanata, F., Vettore, M. y Ardenghi, T. (2021). socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 49(2), pp. 95-102. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12616>
- Kumar, S., Tadakamadla, J. y Johnson, N. (2016). Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*, 95(11), pp. 1230-1236 <https://doi.org/10.1177/0022034516655315>
- Ley N.º 28044. Ley General de Educación. (29 de julio de 2003). Congreso de la República del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118378-28044>
- Livny, A., Assali, R. y Sgan-Cohen, H. (2007). Early Childhood Caries among a Bedouin community residing in the eastern outskirts of Jerusalem. *BMC Public Health.*, 24(7), pp. 167 -74. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-167>
- Llajaruna, W. (2021). *Conocimiento sobre caries temprana de la infancia en padres de familia de la I.E N° 1776 Indoamérica – La Esperanza*. [Tesis de pregrado,

Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10425/REP_WILLIAN.LLAJARUNA_CONOCIMIENTO.SOBRE.CARIES.pdf;jsessionid=4BB412C1EAA33EB48713CB1A75F8E574?sequence=1

Mandel, I. (1989). The role of saliva in maintaining oral homeostasis. *J Am Dent Assoc*, 119(2), pp. 298 – 304. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1989.0211>

Martinez, N. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en preescolares de una institución educativa inicial, Chiclayo, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
 Repositorio Institucional USAT.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5903/1/TL_MartinezSaenzNathalie.pdf

Marinho, V., Higgins, J., Sheiham, A. y Logan, S. (2003). Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002278>

Mattos, R., Li, Y., Caufield, P., Duncan, M. y Simith, D. (2001). Genotypic diversity of mutans streptococci in Brazilian nursery children suggests horizontal transmission. *J Clin Microbiol*, 39(6), pp. 2313 – 2316.
<https://doi.org/10.1128/JCM.39.6.2313-2316.2001>

Mc Murtry. (7 de setiembre 2018). *Capítulo 6 diseño de la investigación descriptiva: encuesta*. <https://prezi.com/enaxdejgbae4/capitulo-6-diseno-de-la-investigacion-descriptiva-encuesta/>

- McDonald, E., Avery, R. y Hartsfield, K. (2000). *Alterações adquiridas e de desenvolvimento dos dentes e estruturas bucais associadas*. (7° ed.). Editorial Rio de Janeiro.
- Mejaré, I., Axelsson, S., Dahlén, G., Espelid, I., Norlund, A. y Tranaeus, S. (2013). Caries risk assessment. A systematic review. *Acta Odontol Scand*, pp.1-11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23998481>
- Ministerio de Salud (08 de setembro 2023). *Plataforma digital única del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica>
- Moghaddam, L., Vettore, M., Bayani, A., Bayat, A., Ahounbar, E., Hemmat, M. y Fakhri, Y. (2020). The association of oral health status, demographic Characteristics and socioeconomic determinants with oral health-related quality of life among children: a systematic review and Meta-analysis. *BMC pediatrics*, 20(489), pp. 1 -15. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02371-8>
- Moreno, X., Vera, C. y Cartes, R. (2014). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*, 7(3), pp. 142-148. <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2014.07.002>
- Ohsuka, K., Naohito, E., Haruo, E., Kataoka, I., Yoshiharu, E. y Yuzo, E. (2009). Analysis of risk factors for dental caries in infants: a comparison between urban and rural areas. *Environ Health Prev Med.*, 14, pp. 103–110 <https://doi.org/10.1007/s12199-008-0065-6>

- Oré, E. (2019). *Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el centro de salud Auquimarca*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/a080d060-9bcc-4e5d-a9a3-7e9c581ab7fb>
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP): una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49476>
- Pardo, Y., Cortes, A., Mosquera, A. y Vergara, A. (2019). Factores de riesgo para caries en niños que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad Santiago de Cali. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17394
- Parker, E. y Jamieson, L. (2010). Associations between Indigenous Australian oral Health literacy and self-reported oral health outcomes. *BMC Oral Health*, 10(3). <https://doi.org/10.1186/1472-6831-10-3>
- Pérez, A., Pérez, J. y Zayas, J. (2020). Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(1). <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385/296>
- Pitts, N., Baez, R., Diaz-Guallory, C., Donly, C., Feldens, C., Phantumvanit, P., Seow, K., Sharkov, N., Tinanoff, N. y Twetman, S. (2019). Early childhood caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*, 29(3), pp. 384-386. <https://doi.org/10.1111/ipd.12490>

- Poorni, S., Srinivasan, M. y Nivedhitha, M. (2019). Probiotic streptococcus strains in caries prevention: A systemic review. *Journal of conservative dentistry*, 22(2), pp.123-128.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6519182>
- Quispe, J. (2022). *Caries de aparición temprana y grado de instrucción de la madre en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Micaela Bastidas Puyucahua–Tamburco Abancay*. [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de Los Andes]. Repositorio Institucional UTEA.
<https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/313>
- Ramirez, B., Franco, A., Ochoa, E. y Escobar, G., (2015). Experiencia de caries en dentición primaria en niños de 5 años, Medellín, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), pp. 345-352
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12041781003.pdf>
- Reynaldo, L., Ferelle, A. y Issao, M. (2000). *Odontología para el bebé*. Artes Médicas.
- Ribeiro, N. y Ribeiro, M. (2004). Breastfeeding and early childhood caries: a critical review. *J Pediatr*, 80(5), pp. 199-21. <https://doi.org/10.2223/1241>.
- Rios, C. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo Essalud, 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1082>
- Rodríguez, O., Rosero, R., Botia, M. y Duarte, L. (2011). Production of knowledge in psychometrics in higher education institutions in Bogotá and Chía. *Rev colomb psicol*, 20(1), pp. 9 – 25.
<https://www.redalyc.org/pdf/804/80419035005.pdf>

- Rojas, Z. (2023). *Construcción y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de padres y/o cuidadores sobre caries de infancia temprana*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19509>
- Seow, W. (1998). Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*, 26(14), pp. 8-27 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=12014678&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Sihuay, K. (2020). Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. *Odontol Pediatr*, 19(2), pp. 43-50 <https://doi.org/10.1590/s1806-83242010000500003>
- Tenuta, L. y Cury, J. (2010). Fluoride: its role in dentistry. *Braz Oral Res*, 24(1), pp. 9-17. <https://doi.org/10.1590/s1806-83242010000500003>
- Teshome, A., Muche, A. y Girma, B. (2021). Prevalence of Dental Caries and Associated Factors in East Africa, 2000-2020: Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.645091>
- Thomas, A., Mhambrey, S., Chokshi, K., Chokshi, A., Jana, S. y Thakur, S. (2016). Association of oral candida albicans with severe early childhood caries – a pilot study. *J Clin Diagnostic Res*, 10(8), pp. 109-112 http://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973709x&year=2016&volume=10&issue=8&page=ZC109&issn=0973-709x&id=8357

- Tinanoff, N. y Reisine, S. (2009). Update on Early Childhood Caries since the Surgeon General's Report. *Acad Pediatr*, 9(6), pp. 396–403
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2009.08.006>
- Valaitis, R., Hesch, R., Passarelli, C., Sheehan, D. y Sinton, J. (2000). A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Can J Public Health*, 91(6), pp. 411-417. <https://doi.org/10.1007/BF03404819>
- Van, H., Soe, W. y Van't, M. (2006). Risk factors of early childhood caries in a southeast Asian. *J Dent Res.*, 85(1), pp. 85-88.
<https://doi.org/10.1177/154405910608500115>
- Vann, F., Lee, Y., Baker, D. y Divaris, K. (2010). Conocimientos básicos de salud bucodental entre las mujeres encargadas del cuidado de los niños: Impacto sobre los resultados de la salud bucodental en la primera infancia. *Journal of Dental Research*, 89(12), pp. 1395-1400.
<https://doi.org/10.1177/0022034510379601>
- Wilches, E., Hernández, N., Hernández, O. y Pérez, C. (2016). Knowledge , attitudes, Practices and education among students in a faculty of health. *Rev Salud pública*, 18(1), pp. 129-141. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n1.42424>
- Williams, R. (1990). *Bioquímica dental básica y aplicada*. (2º ed.). Manual moderno.
- Xiao, J., Alkhers, N., Kopycka, D., Billings, R., Wu, T., Castillo, D. y Eliav, E. (2019). Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: a systematic review and meta-analysis. *Caries research*, 53(4), pp. 411-421.
<https://doi.org/10.1159/000495187>
- Yin, S., Mendelsohn, L., Wolf, S., Parker, M., Fierman, A., Van, L. y Dreyer, P. (2010). Parents' Medication Administration Errors. Role of Dosing

Instruments and Health Literacy. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 164(2), pp. 181-186. <http://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.269>

Zaror, C., Pineda, P. y Orellana, J. (2011). Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. *Int. J. Odontostomat*, 5(2), pp. 171-177. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2011000200010>

IX. ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA EN PREGUNTA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema principal ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima?</p> <p>Problemas secundarios ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima ?</p> <p>¿Cuál es el nivel de actitud sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, para prevenir la caries de la primera infancia, mediante el instrumento ECAP – CIT.</p>	<p>- Determinar el nivel de conocimiento, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, para prevenir la caries de la primera infancia, mediante el instrumento ECAP – CIT.</p> <p>- Determinar el nivel de actitud, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, para prevenir la caries de la primera infancia , mediante el instrumento ECAP – CIT.</p> <p>- Determinar el nivel de práctica, según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, para prevenir la caries de la primera infancia, mediante el instrumento ECAP – CIT.</p>	<p>Hipótesis general H₀: “El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación básica es igual al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación superior”.</p> <p>H_i: “El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación básica es diferente al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación superior”.</p> <p>Hipótesis específicas - “El nivel de conocimiento sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación básica es diferente al nivel de conocimiento sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación superior”.</p> <p>- “El nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación básica es diferente al nivel de actitudes sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación superior”.</p> <p>- “El nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación básica es diferente al nivel de prácticas sobre caries de la primera infancia de las madres que tienen Educación superior”.</p>	<p>CONOCIMIENTO</p> <p>ACTITUD</p> <p>PRÁCTICA</p> <p>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</p>	<p>Tipo de investigación: Transversal, Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p>

ANEXO B: INSTRUMENTO ECAP – CIT

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (ECAP - CIT)

EDAD: _____ SEXO: _____ GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

Lea detenidamente y para cada una de las siguientes preguntas y/o afirmaciones, por favor **marque con una X** la respuesta con la cual se sienta más identificada sobre conocimiento, actitud y/o práctica respecto a la caries de infancia temprana.

DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTOS

1.- La lactancia materna prolongada, en niños después de los 2 años de edad, puede aumentar la posibilidad de que éstos tengan caries dental.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

2.- Un diente de leche recién salido en la boca del niño es muy débil y propenso a tener caries dental.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

3.- El flúor es un elemento natural que ayuda a prevenir la caries, pues vuelve más resistentes a los dientes.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

4.- El uso de una pasta con alto contenido de flúor debe iniciarse inmediatamente con la aparición del primer diente.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

5.- El cepillado dental del niño debe ser supervisado por la madre/padre o cuidador hasta los 8 años de edad.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

6.- El cepillado más importante es el que se realiza por las noches después de la última comida.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

7.- Las enfermedades de la madre durante el embarazo aumentan la posibilidad de que su niño tenga caries.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

DIMENSIÓN 2: ACTITUDES

8.- Considero que el exceso de alimentos azucarados en la alimentación de un niño, antes de los 3 años de edad, es muy perjudicial para sus dientes.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

9.- Siento que la prohibición de alimentos azucarados en las loncheras escolares de los niños disminuye la posibilidad de que ellos tengan caries.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

10.- Opino que es importante llevar al niño a una consulta dental para que le apliquen flúor desde la aparición del primer diente.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

11.- Considero que el niño de 1 año de edad puede usar la pasta dental del adulto, en muy pequeña cantidad, equivalente a un grano de arroz.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

12.- Opino que la lactancia materna por las noches aumenta la posibilidad de que mi niño tenga caries.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

13.- Opino que los restos de alimentos que permanecen en la boca del niño incrementan el desarrollo de caries dental.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

DIMENSIÓN 3: PRÁCTICAS

14.- ¿ Ud. agrega azúcar a las bebidas de su niño para mejorar el gusto?

Frecuentemente	Con frecuencia	En ocasiones	Casi nunca	Nunca

15.- ¿ Cuando Ud. alimenta a su niño, enfría sus alimentos soplándolos?

Frecuentemente	Con frecuencia	En ocasiones	Casi nunca	Nunca

16.- ¿ La primera pasta dental que usó(a) su niño es una con flúor?

Frecuentemente	Con frecuencia	En ocasiones	Casi nunca	Nunca

17.- ¿ Ud. supervisa el cepillado dental de su niño?

Frecuentemente	Con frecuencia	En ocasiones	Casi nunca	Nunca

18.- Para evitar que su hijo se atragante, ¿con qué frecuencia Ud. pre-mastica los alimentos de su hijo?

Frecuentemente	Con frecuencia	En ocasiones	Casi nunca	Nunca

19.- ¿ Con qué frecuencia besa a su niño en la boca o manos para demostrarle cariño?

Frecuentemente	Con frecuencia	En ocasiones	Casi nunca	Nunca

20.- ¿ Después de administrarle un jarabe a su niño, realiza la higiene de sus dientes?

Frecuentemente	Con frecuencia	En ocasiones	Casi nunca	Nunca

ANEXO C : FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE	ECAP – CIT
AUTOR	Zenaida Rojas Apaza
AÑO	2023
IDIOMA	Español
TIPO DE ADMINISTRACIÓN	Individual y colectiva
NRO. DE ÍTEM	20
TIPO DE ÍTEM	Enunciados con alternativas politómicas tipo escala Likert.
TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN ESTIMADO	15 a 20 minutos aproximadamente
POBLACIÓN	Padres y/o cuidadores principales de niños menores de 5 años de edad.
OBJETIVO	Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de infancia temprana.
DESCRIPCIÓN	El ECAP-CIT se construyó y validó como un instrumento “para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de infancia temprana”. Está conformado por 20 ítems, cada uno compuesto por una escala de tipo Likert de 5 puntos (de 1 a 5) desde “Totalmente en desacuerdo”(1) hasta “Totalmente de acuerdo”(5) en los dominios conocimiento y actitudes y desde “Frecuentemente”(1) hasta “Nunca”(5) en el dominio prácticas.
INTERPRETACIÓN	Cada ítem se valora de 1 a 5 puntos en función del valor escogido por la persona evaluada. Se estableció los baremos utilizando los percentiles 30 y 70 para determinar tres niveles “bajo, medio y alto”; para el “dominio conocimientos” puntuaciones de 15 a 22 = Nivel bajo, 23 a 26 = Nivel medio y 27 a 33 = Nivel alto; “dominio actitudes” puntuaciones de 12 a 22 = Nivel bajo, 23 a 25 = Nivel medio y 26 a 29 = Nivel alto; y el “dominio prácticas” puntuaciones de 12 a 24 = Nivel bajo, 25 a 28 = Nivel medio y 29 a 34 = Nivel alto.

ANEXO D

New mail | Delete | Archive | Report | Sweep | Move to | Reply | Read / Unread

Fwd: Para Ethel

Zenaida Rojas Apaza <ZENAIIDA.ROJAS.A@upch.pe>
To: You: Zenaida Rojas Apaza
Thu 2/22/2024 11:58 AM

Estimada investigadora Ethel, para poder aclarar sus inquietudes acerca de la DESCRIPCIÓN e INTERPRETACIÓN del instrumento ECAP-CIT indico lo siguiente:

Acerca de DESCRIPCIÓN

El ECAP - CIT se construyó y validó como un instrumento "para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de infancia temprana". El cual está conformado por 20 ítems, cada uno compuesto por una escala de tipo Likert con las siguientes puntuaciones:

Dominio conocimiento y actitudes (ítem 1 a 13): desde "Totalmente en desacuerdo" (1) hasta "Totalmente de acuerdo" (5).

Dominio prácticas (ítem 14, 15, 18 y 19): desde "Frecuentemente" (1) hasta "Nunca" (5).
Dominio prácticas (ítem 16, 17 y 20): desde "Frecuentemente" (5) hasta "Nunca" (1).

Acerca de INTERPRETACIÓN

Cada ítem se valora de 1 a 5 puntos en función del valor escogido por la persona evaluada. Se recomienda establecer los baremos (para su trabajo de investigación) siguiendo la metodología indicada en el informe final de la presente tesis, utilizando los percentiles 30 y 70 y así determinar tres niveles "bajo, medio y alto" con puntuaciones correspondientes a cada uno de estos.

Respecto a las PUNTUACIONES:

Respecto a su consulta sobre "RANGO DE PUNTUACIONES DEL NIVEL MEDIO DEL DOMINIO "CONOCIMIENTOS" en el trabajo de investigación realizado por mi persona se establece el rango de puntuaciones para todos los dominios del cuestionario realizando una baremación con los resultados de la muestra recogida quedando las puntuaciones como muestro en el siguiente cuadro. (si encontró alguna puntuación diferente a la que muestro en el cuadro considere error de tipeo)

Se estableció los baremos utilizando los percentiles 30 y 70 para determinar tres niveles "bajo, medio y alto"; para el "dominio conocimientos" puntuaciones de 15 a 22 = Nivel bajo, 23 a 26 = Nivel medio y 27 a 33 = Nivel alto; "dominio actitudes" puntuaciones de 12 a 22 = Nivel bajo, 23 a 25 = Nivel medio y 26 a 29 = Nivel alto; y el "dominio prácticas" puntuaciones de 12 a 24 = Nivel bajo, 25 a 28 = Nivel medio y 29 a 34 = Nivel alto.

Esperando haber resuelto sus dudas, me despido.
Saludos Cordiales.

Atte.
Mg. Zenaida Rojas A.

Este mensaje electrónico (e-mail) pertenece al remitente y puede contener información confidencial legalmente protegida para uso del destinatario. La divulgación de esta información, su copia o distribución para otro uso está terminantemente prohibida. Gracias.

ANEXO E

SOLICITO: Autorización para la
ejecución de la investigación de Tesis

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Dr. EDUARDO ALFREDO RAMIREZ CORDOVA

RESPONSABLE DEL CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA

De mi consideración.

Yo, PALOMINO RIOS Ethel Violeta, con DNI 40759546, Especialista en Odontopediatría, me dirijo a Ud. para saludarlo y a la vez solicitarle la autorización para la ejecución del proyecto de tesis de posgrado “ NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA, SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE”, durante los meses de Diciembre 2023 – Enero 2024, el cual se aplicará en las madres de los niños de 3 a 5 años de edad que acuden al consultorio de odontología especializada. **El objetivo** del proyecto es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres. Los datos recogidos previa autorización firmada por las madres, **nos ayudarán** a informar y orientar sobre la salud oral de sus hijos.

Agradeciendo la atención a la presente, expreso mis sentimientos de consideración y estima.

Atte.

Lima, 05 de Diciembre 2023.

Esp. CD.Ethel Palomino Rios

ANEXO F

SOLICITO: Autorización para la
ejecución de la investigación de Tesis

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Sra. ESTHER LUZ MEDRANO ALFARO

DIRECTORA DE I.E.I. N°004 “NIÑO JESÚS DE PRAGA

De mi consideración.

Yo, PALOMINO RIOS Ethel Violeta, con DNI 40759546, Especialista en Odontopediatría, me dirijo a Ud. para saludarla y a la vez solicitarle la autorización para la ejecución del proyecto de tesis de posgrado “ NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA, SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE”, durante el mes de Diciembre 2023, el cual se aplicará en las madres de los niños de 3 a 5 años de edad que acuden a la Institución que Ud. representa.

El objetivo del proyecto es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres.

Los datos recogidos previa autorización firmada de las madres, **nos ayudarán** a informar y orientar sobre la salud oral de sus hijos.

Agradeciendo la atención a la presente, expreso mis sentimientos de consideración y estima.

Atte.

Lima, 04 de Diciembre del 2023.

Esp. CD.Ethel Palomino Rios

Esther Medrano Alfaro – Directora

ANEXO G: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA

Tabla a

Análisis de fiabilidad del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia de madres del centro materno

Dimensiones/total	N° items	α	Ω
Total	20	0.723	0.748

Nota: α : Coeficiente Alpha de Cronbach; ω : coeficiente de confiabilidad Omega de Mc Donald

Datos del piloto (n=40)

Ficha	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	1	3	4	1	4	5	3	5	5	3	3	3	5	1	4	1	4	5	3	2
2	4	2	5	3	5	1	2	4	5	4	2	5	4	1	1	4	1	5	3	2
3	4	4	5	2	5	5	4	5	5	5	2	4	5	3	5	1	5	1	5	3
4	2	4	4	2	4	5	4	4	4	4	2	4	4	3	5	5	5	4	5	4
5	4	4	5	4	5	2	5	5	4	5	5	4	4	3	4	4	5	5	5	2
6	4	4	4	2	4	4	3	5	4	4	2	2	4	3	4	1	4	5	5	3
7	3	4	4	3	5	5	3	4	4	4	2	5	5	3	2	5	5	1	3	3
8	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	1	5
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	4	3	3
10	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	3	4	1	4	5	5	2
11	2	2	4	2	4	3	1	5	4	2	3	2	5	2	2	3	5	5	3	2
12	5	4	4	2	5	5	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	2	3	3
13	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	1	5	3	4	5	5	5	5	5
14	3	5	5	4	5	4	3	5	4	4	3	2	4	5	4	1	5	5	4	3
15	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	5	5	3
16	3	2	3	3	4	2	2	4	3	4	2	3	4	3	2	3	5	3	2	3
17	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2
18	1	4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	3	2	5	3	4	3	3
19	1	3	4	4	4	4	4	4	5	4	2	3	4	3	1	4	4	4	5	3
20	1	4	4	4	4	4	3	5	4	4	2	3	4	5	5	5	5	4	5	5
21	3	3	4	3	4	5	3	4	4	4	1	2	4	3	4	4	3	5	5	2

22	3	4	5	5	5	5	3	5	5	5	3	2	5	5	5	5	5	5	3	
23	4	4	2	3	5	5	5	5	4	3	4	5	5	1	3	2	1	1	3	3
24	1	4	4	2	3	5	3	4	5	5	2	1	5	4	5	1	3	5	3	
25	1	3	1	3	5	4	3	5	4	3	3	3	4	3	1	3	5	4	1	
26	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	4	2	3	1	4	5	2	
27	3	4	4	2	4	4	3	5	4	3	2	3	5	4	5	5	5	5	3	
28	3	3	3	4	4	5	3	4	3	3	4	3	4	3	2	5	3	5	3	
29	1	4	5	1	5	1	1	5	4	3	1	1	4	3	3	2	5	5	3	
30	3	4	2	3	4	2	2	4	3	3	3	2	4	5	3	1	4	5	4	
31	5	5	2	4	4	2	3	4	2	4	4	2	4	3	3	5	5	5	4	
32	2	2	4	2	5	1	2	5	5	5	2	2	5	3	5	4	4	5	3	
33	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	5	5	1	5	5	5	
34	2	4	5	2	4	4	4	5	4	4	2	3	4	3	2	2	5	5	3	
35	2	3	5	5	4	4	3	4	4	5	3	2	4	3	4	5	5	2	5	
36	3	4	5	5	4	5	1	1	5	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	
37	3	3	4	3	2	5	4	5	5	5	3	4	5	1	4	3	4	5	1	
38	1	2	5	3	1	4	3	5	5	4	3	1	4	3	2	4	3	5	2	
39	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	1	5	3	4	5	5	5	4	
40	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	5	3	5	5	3	3	

Tabla b

Análisis de fiabilidad del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia de madres del nido

Dimensiones/total	N° items	α	Ω
Total	20	0.722	0.735

Nota: α : Coeficiente Alpha de Cronbach; ω : coeficiente de confiabilidad Omega de Mc Donald

Datos del piloto (n=40)

Ficha	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	2	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	3	2	4	2
2	5	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3

3	2	2	3	2	2	3	1	5	3	4	3	2	5	1	3	1	5	5	5	3
4	3	4	5	4	5	5	4	5	5	5	1	4	5	1	5	5	4	5	5	5
5	2	2	4	4	5	5	4	5	5	3	1	3	5	3	5	3	4	5	5	3
6	1	2	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	1	5	5
7	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
8	4	5	5	3	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5
9	3	2	3	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	5	3
10	3	4	3	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	5	5	5	5	5	5	1
11	3	4	4	4	5	5	1	5	5	3	5	5	3	1	1	3	3	5	1	1
12	3	3	5	4	5	5	3	5	5	5	1	3	5	3	2	4	4	5	3	1
13	2	3	4	3	3	2	1	4	3	3	1	1	4	3	3	2	3	5	3	2
14	1	2	5	3	4	2	3	4	4	4	2	1	4	2	3	4	3	5	5	2
15	4	4	5	1	4	5	4	4	4	2	2	3	5	2	3	2	4	5	2	2
16	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	3	5	3	4	5	5	2
17	3	4	4	2	5	4	4	4	4	3	2	5	5	3	5	3	4	5	5	2
18	2	1	4	2	4	1	1	4	2	3	2	1	4	3	2	4	5	5	5	2
19	4	3	4	2	4	3	2	5	4	3	2	3	5	3	4	5	5	5	3	2
20	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	3	5	5	5	3
21	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	5	5	2
22	5	4	5	2	5	2	3	4	4	4	5	5	5	2	2	5	5	3	2	3
23	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	3	3	4	3	1
24	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	3	2	4	2
25	1	2	2	3	4	1	2	5	1	2	1	1	5	2	3	1	5	5	5	3
26	1	2	5	4	5	5	1	5	5	5	1	1	2	3	2	1	5	5	3	2
27	2	4	4	3	4	5	4	5	4	4	4	2	2	2	3	4	3	5	5	1
28	5	5	3	4	5	5	3	5	3	4	1	3	3	1	2	4	3	5	4	1
29	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	5	2	4	4	5	5	5	3
30	2	3	5	3	5	4	3	4	4	5	3	3	5	3	5	4	5	5	1	2
31	4	4	3	2	4	3	2	4	5	2	1	2	4	3	4	1	4	4	5	4
32	4	4	5	5	5	5	2	5	5	5	2	1	1	2	5	1	5	5	5	3
33	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	5	4	5	1	5	5	5	2
34	1	1	5	4	5	5	2	5	5	4	3	1	4	1	3	4	5	5	3	5
35	4	5	5	1	5	5	4	4	4	2	2	4	5	4	5	1	3	5	5	3
36	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	3
37	1	4	4	1	4	4	2	4	5	5	2	1	5	3	5	5	4	5	5	3
38	4	1	4	1	5	5	1	5	5	1	1	1	5	4	5	5	5	5	5	3
39	3	5	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	5	2	5	5	5	4
40	1	4	4	4	1	5	3	5	1	5	3	2	4	3	5	5	5	5	5	5

ANEXO H: CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA

La presente investigación está a cargo de la Esp. CD. PALOMINO RIOS Ethel Violeta. El objetivo de este estudio es “*Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres*”. Si usted decide participar en esta investigación, se le pedirá responder por escrito, preguntas a través de una encuesta tipo cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Toda la información recopilada en esta encuesta, será archivada y procesada por la investigadora, así como también, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede dejar de participar en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderla.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Esp. CD. PALOMINO RIOS Ethel Violeta. He sido informado (a) de que el objetivo de esta investigación es “*Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia, según el nivel de instrucción de las madres*”.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo que tomará aproximadamente 15 minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en esta investigación, puedo contactar a la Esp. CD. PALOMINO RIOS Ethel Violeta al teléfono 993255345. Así mismo, me han informado que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Esp. CD. PALOMINO RIOS Ethel Violeta al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

ANEXO I: FOTOGRAFÍAS



En el I.E.I Niño Jesús de Praga del distrito de San Luis



Aplicación del cuestionario en el I.E.I Niño Jesús de Praga



En el Centro Materno infantil San Genaro de Villa del distrito de Chorrillos



Aplicación del cuestionario en el Centro Materno infantil San Genaro de Villa



Aplicación del cuestionario en el Centro Materno infantil San Genaro de Villa



Aplicación del cuestionario en el Centro Materno infantil San Genaro de Villa