



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Estrategia en salud bucal para optimizar el control de caries dental
en madres de niños de la Región Amazonas

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chavez Guablocho, Yuleyssi Iveth (orcid.org/0000-0002-2157-1246)

ASESORA:

Dra. Galvez Diaz, Norma del Carmen (orcid.org/0000-0002-6975-0972)

CO-ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (orcid.org/0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, porque sin su bendición no podría lograr mis sueños y metas, a mis padres Coletto y Victoria porque ellos han dado razón a mi vida, por sus sabios consejos y su apoyo incondicional para hacer de mí una mejor persona.

A mi querida hermana Alejandra, que es el regalo más valioso que Dios me puede dar.

A mi novio Alberto, por sus palabras de aliento, compañía, confianza, amor y por apoyarme para realizarme profesionalmente.

Y a mi querida abuelita María que estoy segura que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

Yuleysi Iveth

Agradecimiento

A Dios, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi querida asesora Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, por confiar en mí para realizar este proyecto, por haber sido muy paciente y haber sido esa persona que con sus directrices pudo explicarme aquellos detalles para culminar mi tesis, gracias por sus enseñanzas.

Autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII.PROPUESTA.....	32
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1	Caracterización de las madres de niños 2022.....	19
Tabla 2	Índice de Caries dental en niños, según ceo-d.....	20
Tabla 3	Actitudes hacia la salud bucal de las madres	22
Tabla 4	Análisis de concordancia intra e interobservador Kappa de Cohen - Caries dental.....	59
Tabla 5	Estadístico de fiabilidad- KR20.....	60
Tabla 6	Rango de confiabilidad, según Alfa de Cronbach.....	61
Tabla 7	Confiabilidad del instrumento, variable actitudes.....	61

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1 Conocimientos sobre salud bucal de las madres	23
Figura 1 Diseño de investigación propuesto	13
Figura 2 Representación gráfica del índice de caries dental en niños	21
Figura 3 Teoría ecológica de la placa bacteriana	25
Figura 4 Validez del experto n°01	49
Figura 5 Constancia de grado académico de Sunedu n° 01	51
Figura 6 Validez del experto n°02	52
Figura 7 Constancia de grado académico de Sunedu n° 02	54
Figura 8 Validez del experto n°03	55
Figura 9 Constancia de grado académico de Sunedu n° 03	57
Figura 10 Análisis estadístico V de Aiken	58
Figura 11 Confiabilidad de instrumento mediante Kuder Richardson, variable conocimientos	60

Resumen

La caries dental es una enfermedad conductual, no transmisible. El objetivo de la investigación fue proponer una estrategia en salud bucal para optimizar el control de caries dental en madres de niños de Amazonas. Se planteó un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal en 83 madres con sus infantes. Se administraron dos cuestionarios con validación interna de estructura y constructo (medir actitudes y conocimientos). Además, se usó el índice ceod para estimar la experiencia de caries. La estadística descriptiva se empleó como herramienta para el análisis. En los resultados el ceod fue 0,0420 correspondiente al rango de 0,00-1,10. El 50,6% de las madres tuvo actitudes en el tercio superior, y tuvieron mayor aceptación las premisas sobre la curación o restauración de las caries en los dientes de leche (95,18% verdadero, 2,41% falso y 2,41% no sabe) y sobre la aparición de caries en menores de dos años (95,18% verdadero, 0% falso y 4,82% no sabe). Concluyendo que, ceod fue muy bajo, las actitudes estuvieron en el tercil superior y las premisas sobre la curación o restauración de las caries en los dientes de leche y la aparición de caries en menores de dos años fueron las más aceptadas.

Palabras clave: Estrategia de salud, actitudes, conocimientos, madres, niños.

Abstract

Dental caries is a behavioral, non-communicable disease. The aim was propose an oral health strategy to optimize the control of dental caries in mothers of children from the Amazon region. Through a Quantitative study, with descriptive and cross-sectional design in 83 mothers with their infants. They were administered two questionnaires with internal validation of structure and construct (measure attitudes and knowledge). In addition, ceod index was used to estimate the caries experience. Descriptive statistics was used as a tool for analysis. In the results ceod was 0.0420 corresponding to the range of 0.00-1.10. 50.6% of the mothers had attitudes in the upper third, and they had greater acceptance among the premises about the cure or restoration of caries in milk teeth (95.18% true, 2.41% false and 2.41% false). 41% do not know) and on the appearance of caries in children under two years of age (95.18% true, 0% false and 4.82% do not know). Concluding that ceod was very low, the attitudes were in the upper tercile and the premises about the cure or restoration of caries in milk teeth and the appearance of caries in children under two years of age were the most accepted.

Keywords: Health strategies, attitudes, knowledge, mothers, children.

I. INTRODUCCIÓN

En el último reporte sobre la Mortalidad Mundial de Enfermedades, injurias y factores de riesgo (con siglas MME en español) formula interrogantes sobre la dirección del manejo de enfermedades en la población mundial del siglo actual. Si bien es cierto, los indicadores son alentadores, es preciso resaltar que la salud no solo depende de la existencia de más sistemas de salud, sino también de la proyección de variables sociales y demográficas; tales como: ingreso per cápita, educación y natalidad (The Lancet, 2020).

Ahora bien, en materia de Salud Bucal (SB en adelante), considerando que esta debe ser parte de la salud general. La MME ha demostrado, a través de su estudio, que la SB representa; en definitiva, un desafío en la población mundial (GBD, 2017; Kassebaum et al., 2017). La toma de decisiones a nivel gubernamental y no gubernamental, que involucren actividades sobre el comportamiento epidemiológicos de las enfermedades orales, debe integrar la conceptualización de ciertas patologías orales; en este caso, caries dental (CD, en adelante), como enfermedades no transmisibles. Logrando su prevención y su máxima cobertura (Giacaman et al., 2022; Peres et al., 2019; Watt et al., 2019; Kassebaum et al., 2017).

Asimismo, en Latinoamérica, partiendo de la concepción que la Gestión Pública en materia de salud siempre ha sido considerada con dinamismo (Dimock, 1939), y ello ha conllevado a que su implicancia haya sido causa de enfoques de gestión, en función a las repercusiones de índole: política, social, económica y cultural de la población, en temporalidad y espacio diferentes (Barzelay, 2001; Valdez, 2019). Se debe precisar que esta variabilidad logra generar cambios en todos los niveles de gestión con mayor énfasis en la SB, como parte de la salud general.

Por otro lado, pese a todas las estrategias establecidas por entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante), Federación Dental Internacional (FDI, en adelante) y la Asociación Internacional para la Investigación Dental (IADR, en adelante), no se han logrado cambios significativos en función a la mejora de la SB, puntualmente de la CD (Kassebaum et al., 2017; OMS, 2000) (FDI&IADR, 2019).

Hasta hace muy poco tiempo la CD era considerada como una enfermedad con extremo potencial infeccioso, según Anderson (1992 citado en Veiga et al., 2020). Actualmente es considerada una enfermedad conductual, no transmisible; determinada por la frecuencia del consumo de azúcar y modificada por la presencia o no de la placa dental, ocasionando en la cavidad bucal un desequilibrio total, denominado disbiosis, causando cambios visibles en la estructura mineral, afectando su estructura y composición (Giacaman et al., 2022; Portocarrero, 2020; Veiga et al., 2020; Chi & Scott, 2019; Lozano et al., 2019; OMS, 2018; Simón-Soro & Mira, 2015, Fejerskov, Nyvad & Kidd; 2015). Y adicionalmente, es una enfermedad pandémica (OMS, 2000).

En América Latina, la CD es considerada también, una enfermedad poderosamente arraigada a factores sociales-educativos (Índices ceo-d, CPO-D) (Giacaman et al., 2022). Además, de ser un desafío en la Salud Pública, pues existe preocupación absoluta por contribuir en la prevención y control de la CD. Pese a contar con diversas estrategias de Estado para ello, su abordaje carece, en muchos de los casos, de planes de seguimiento, control y mejoramiento, con la intención de evaluar el impacto y eficiencia de los instrumentos (Martins et al., 2021, Phillips, Bernabé & Mustakis; 2020).

En Perú, la realidad no es nada diferente pues el Ministerio de Salud (MINSA, 2005), reportó que el porcentaje de prevalencia de CD superaba el 89% en la población escolar evaluada (Urbana 90.6% y rural 88,7%). Concluyendo que el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas tanto en la dentición temporal y permanente (índice ceo-d/CPO-D) arrojó 5.84 y en escolares de 12 años fue 3.67 (IC95%: 3,37-3,9), en una muestra de 7730 participantes de todos los departamentos peruanos.

En tal sentido y por el evidente diagnóstico situacional en función a la realidad problemática planteada en los párrafos anteriores, fue extremadamente necesaria la formulación del siguiente problema general: ¿Cuáles son las características de la estrategia en salud bucal para optimizar el control de caries dental en madres de niños de la Región Amazonas 2022? Asimismo, fue preciso formular los problemas específicos: ¿Cuál es el índice de caries dental en niños de la Región Amazonas 2022?, ¿Cuáles son las

actitudes hacia la salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022? y ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022?

Por otro lado, la importancia de la propuesta de una estrategia en Salud Bucal para optimizar el control de Caries Dental en madres de niños de la Región Amazonas, radica en que aportó significativamente al conocimiento científico, pues identificó el conocimiento, y actitudes sobre la salud bucal en función al índice de caries, desarrolló nuevos conceptos en los participantes. Además, enriqueció a los ya vigentes.

Metodológicamente fue importante, pues los instrumentos utilizados para medir las variables que se abordaron en la propuesta tuvieron un diseño y validación de contenido y constructo interno suficiente, garantizando que los datos recolectados y proyectados en los resultados tuvieran sustento metodológico.

Socialmente, permitió a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales disponer de evidencia y datos sostenibles y fieles a la realidad regional, con la intención de proveer de mejora continua a las políticas de Gobierno en materia de Gestión de salud, en función a atender uno de los pilares importantes de la calidad de vida: la Salud Bucal (Valenzuela, Scipion & Portocarrero; 2020).

Finalmente, la importancia práctica radicó en que este estudio sirvió como herramienta para la toma de decisiones en relación al manejo de caries dental, teniendo en cuenta que tiene un componente comportamental (actitudes y hábitos).

Por lo tanto, el objetivo general de la presente investigación fue proponer un diseño de estrategia en salud bucal para optimizar el control de caries dental en madres de niños de la Región Amazonas 2022. Los objetivos específicos fueron: caracterizar a las madres de niños de la Región Amazonas 2022, identificar el índice de caries dental en niños de la Región Amazonas según los índices ceo-d 2022, identificar las actitudes hacia la salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022 y determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se expondrá el sustento teórico en la cual se basó la investigación:

Desde un ámbito internacional, debemos hacer mención que los resultados de Molete et al. (2021) en África, en su investigación plasmaron la percepción de los funcionarios sobre las políticas en materia de salud oral, en el panorama local y regional sudafricano. A través de una rigurosa exploración cualitativas en ocho participantes: 2 dentistas, 1 técnico dental y 5 higienistas. Se utilizó una entrevista semiestructurada, con el siguiente contenido: políticas, objetivos, servicios escolares y educación, interacción entre el enfoque nutricional y la comunidad. Dentro de los resultados se obtuvo débil percepción a nivel indicadores organizacionales y perfección moderada sobre responsabilidad, manejo de la información y ética. Concluyendo que las políticas establecidas por el Estado, no son percibidas con puntuaciones favorables entre los profesionales que dirigen el cumplimiento del cuidado de salud bucal, local y regionalmente.

Asimismo, en Estados Unidos, Romero & Iniesta (2021) en su investigación con la intención de establecer una comparación de la variable salud bucal en niños estadounidenses con discapacidad y sin ella. Mediante la participación de 50 niños, divididos en dos grupos: uno control y experimental. Lo cual, culminó con datos estadísticos sin diferencias significativas ($p=0.82$ y $p=0.06$, grupo experimental y control, respectivamente). En relación a los dientes ausentes, pigmentaciones, y malposición, se obtuvieron medias con valores mayores en el grupo experimental ($p=0.01$, $p=0.00$, $p=0.00$, según orden), solo el indicador de restauración resultó siendo mayor en el grupo control ($p=0,01$). Por lo cual, se pudo concluir que no hubo diferencias estadísticas significativas entre los grupos evaluados, recomendándose que los responsables del cuidado de los participantes podrían influenciar en su estado de salud actual.

También, hacer mención a dos investigaciones brasileras: una dirigida por Rodrigues et al. (2021) cuya finalidad fue establecer asociaciones entre factores que intervienen o no en la oferta de servicios especializados sobre salud bucal en los municipios. Mediante una metodología de estudio

ecológico con 776 municipios como participantes, quienes formaron parte de un programa nacional de salud. Como resultados se mostraron factores asociados como, la carga poblacional, índice de desenvolvimiento municipal y los ingresos per-cápita con valores inversamente proporcionales en relación al desempeño y rendimiento, respectivamente (Q4 = 67.3%; IC: 61.6-73 .0; $p < 0.001$ -Q4 = 41,9%; IC 35,8-48,0; $p < 0,001$ -Q4 = 41,2%; IC: 35,2-47,3; $p < 0,001$). Concluyendo que, los factores asociados a la oferta de servicios odontológicos especializados en los municipios están ligados a indicadores sociales con peores puntuaciones, pero con una cobertura amplia en servicios de atención primaria.

La otra investigación brasilera, la que fue administrada por Costa et al. (2021) resaltan cuán importante es continuar con la difusión de promoción de salud enfatizando en la prevención y control de Caries dental en niños que permanecen en un hospital infantil. A través, de un enfoque cualitativo basado en experiencias de los participantes. Como resultados se pudo evidenciar la interacción de los estudiantes con los participantes, mediante actividades recreativas y de conocimientos. Concluyendo que la importancia de la implementación de programas radica en que siempre mejorarán la calidad de vida de los individuos, disponiendo de herramientas, conocimientos, buenas prácticas para el cuidado de la salud bucal.

Asimismo, en Suiza, Blomma y Krevers (2020) analizaron la importancia de implementar un proyecto público con múltiples disciplinas sobre salud bucal dirigidos a padres de zonas de bajo nivel económico. Mediante un método de análisis cualitativo-inductivo a través de 13 entrevistas a personal salubre interdisciplinario con experiencia en proyectos públicos hacia padres de zonas de bajo nivel socioeconómico. El análisis de la entrevista fue mediante la técnica de análisis guiado. Resultados como tener en cuenta los requisitos previos del personal a contribuir con el proyecto, y reconocer la comprensión para la distribución de sus funciones. Además, de presentar conocimiento, motivación y tener liderazgo para llegar a las madres del proyecto. Por lo cual, se concluyó que es importante que los profesionales que serán parte de un proyecto con la finalidad de promover la salud Bucal, deben seguir un

objetivo en común, tener capacidades de liderazgo. Además de conocer y saber sobre el público objetivo al cual estarían dirigidos los proyectos.

En la India, Pattanshetti et al. (2020) en su investigación, evaluaron el conocimiento y la actitud de las gestantes sobre el efecto de su salud bucal y su influencia en la salud de sus niños. Se realizó un estudio transversal con selección al azar de las 124 madres participantes. Con un instrumento en 3 idiomas (inglés, hindú y local) dividido en dos secciones. Como resultados se puede establecer la asociación del conocimiento y la edad de las madres ($P=0.02$). Además, del nivel educacional de la mismas ($P=0.001$) y el número de embarazos ($p=0.05$). Concluyendo que existe la necesidad de mejorar los conocimientos y actitudes de las madres gestantes. La implementación de programas educacionales para las futuras madres debe ser priorizadas.

En Estados Unidos, Finlayson et al. (2019) investigaron las influencias del niño, la familia y la comunidad en las prácticas de higiene bucal para niños de un programa de salud americano. Estudio cualitativo utilizando una técnica de entrevista semi-estructurada a padres de niños menores de 4 años (22 respuestas en las entrevistas). Los resultados mostraron que los entrevistados hicieron mención que cepillaban los dientes de sus niños 2 veces al día, además que los niños se resistían al cepillado. Dato importante: durante situación de enfermedad omitían el cepillado. Concluyendo que, existen muchos factores que condicionan a la conducta del niño en función a la salud bucal. Se necesita de proporcionar apoyo a través de educación y recursos para mejorar las técnicas de cepillado y demás variables en cuestión.

También, en Arabia Saudita, Kotha et al. (2018) en su investigación plasmaron la importancia de evaluar los conocimientos sobre salud bucal de los padres de niños 2 a 6 años. Así como también, la influencia en la dieta y prácticas de higiene de los niños. La administración de un cuestionario a 1245 padres (papás y mamás) fue necesario para valorar las variables de estudio. Estudio transversal y analítico con enfoque cuantitativo. El cual obtuvo como resultado, que el estatus educacional tuvo relación significativa con el conocimiento ($p=0.000$). además del estado financiero de los padres

y el número de hijos ($p=0.005$ y $p=0.004$, respectivamente). Finalmente, las mamás tuvieron relación significativa en cuestión de preferencias de visitar al dentista con sus hijos ($p=0.049$). Concluyendo que, educar a los padres a través de estrategias educativas puede lograr resultados significativos en las condiciones de salud bucal de los hijos.

En la India, Gurunathan et al. (2018) en su investigación evaluaron la influencia de la capacitación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en madres al cuidado de niños en primera infancia. Con un total de 432 madres se llevó a cabo la investigación, con diseño transversal. A las cuales se les administró 15 preguntas sobre las variables estudiadas. De los ítems evaluados sobre conocimiento el referido sobre si los niños deberían ser vistos por el dentista al menos una vez al año, tuvo asociación al nivel de educación ($p=0.009$). Sobre actitudes, el hecho de presentar alguna secuela de caries dental y la visita evidente al dentista tuvo también asociación ($p<0.001$), al igual que el método de cepillado ($p<0.001$). En relación, a las prácticas el hecho de supervisar la técnica de cepillado al niño se asoció al nivel educacional ($p=0,026$). Se concluyó, que las madres con sólo educación escolar no tienen consciencia sobre las medidas de prevención en materia de salud bucal, por lo que es responsabilidad del gobierno y de los proveedores de atención médica impulsar propuestas de mejoramiento de conocimientos sobre salud bucal a las madres, ya que ellas son consideradas el modelo a seguir para sus hijos.

En Marruecos, Chala et al. (2018) en su investigación analizaron conocimientos, actitudes y prácticas en madres de niños marroquíes. Mediante un estudio transversal se administró un cuestionario semi-estructurado, con entrevistas cara a cara, a 502 madres. De la cuales, mediante el análisis de regresión lineal resultó que la puntuación del conocimiento se asoció con la edad de la madre ($\beta = 0,05$; IC 95%; $p< 0.001$), nivel educativo e ingreso medio ($\beta= 0.38$; $p= 0,04$). Además, la condición de madres empleadas se asoció a mejores puntajes en actitudes ($\beta=1.42$; IC 95%; $p=0.002$) y en función a las practicas, las variables educaciones y el estado de salud de los niños se asociaron significativamente ($p<0.001$; $p=0.005$, respectivamente).

Además, en Africa, Adeniyi et al. (2018) determinaron, a través de su publicación el efecto de la educación en salud oral a través de sesiones educativas de profesionales de salud, en madres de centros de atención en salud, además de la percepción sobre los programas. De diseño pre-experimental en 207 participantes. De los resultados, se puede extraer que de las preguntas sobre conocimiento: el reconocer que las lesiones de caries son producidas por los dulces y el masticar goma de mascar durante el embarazo es normal obtuvieron puntajes más altos (93,6%). Por otro lado, a cerca de las prácticas en salud bucal el hecho de limpiar los dientes desde la aparición del primer diente y el cepillado dental en los niños, tuvieron valores finales significativos en comparación a los iniciales ($p=0.000$ para ambos). La perfección sobre el programa al final de este tuvo una aceptación mayor al 90% en todas las preguntas administradas. Concluyendo que, los conocimientos, prácticas de los participantes posterior al abordaje del programa incrementó de manera significativa.

Ahora bien, en Estados Unidos, Heaton et al. (2017), en la dirección de su investigación con la intención de evaluar creencias, conocimiento y conductas en madres nativas americanas sobre el impacto de la caries de infancia temprana. Trabajaron un diseño analítico, descriptivo y de corte transversal en 53 madres nativas a las que administraron un cuestionario sobre las variables a estudiar modificado y creado por el Centro Nacional de Investigación Dental y Craneofacial americano. Como resultados se pudo obtener que el 53% de madres participantes informaron que su salud era regular y pobre. El nivel social educativo alto y estar empleado se encontraron asociados a puntajes altos en el comportamiento hacia la salud bucal ($p= 0.03$, $p =0.05$, respectivamente). Además, más del 72% de las participantes manifestaron presentar alguna limitación para el cuidado de la salud ($p=0.03$) asociándose a un mal comportamiento y percepción hacia las creencias y actitudes sobre salud bucal. Se concluyó, que, a pesar de reportarse conocimiento regulares y altos, la percepción de la salud bucal de las madres nativas, en función a las conductas, creencias propias y de sus hijos es baja.

En Irán, Bakhtiar et al. (2017) determinaron el impacto de los programas de entrenamiento sobre conductas en madres gestantes iraníes, en función a la salud oral. Mediante un estudio educacional-experimental, en 164 gestantes, divididas en dos grupos (control e intervención). Los instrumentos utilizados: índice de dientes cariados, obturados y perdidos (CPOD); e Índice de higiene oral (IHOS) simplificado. Además de alinearse al Modelo de Creencias de Salud (MCS). Resultados, el conocimiento y variables del MCS mejoraron significativamente ($p < 0.001$), además, del IHOS ($p < 0.001$), exceptuando al CPOD ($p = 0.381$). Concluyendo que, el entrenamiento diseñado con base en los constructos del MCS, puede mejorar las variables del modelo. Además, podría prevenir aumentos en el índice CPOD medio e IHOS durante el embarazo.

Podemos citar, también a Wilson et al. (2017) en Estados Unidos, quienes con su contribución pretendieron validar el MCS extendido (consistencia interna y externa; además de la confiabilidad). A través de un estudio psicométrico e instrumental en 100 madres e hijos latinoamericanos, con la administración de una encuesta, se diseñó un estudio transversal. Las variables plasmadas: conocimiento, conducta e indicadores de salud oral; y factores de nivel cultural. De los resultados podemos rescatar que la educación se asoció con los indicadores de MCS extendido: barreras del MCS, beneficios del MCS y susceptibilidad del MCS ($p = 0.004$, 0.048 y 0.046 , respectivamente). Además del número de años como hogar se asoció con beneficios del MCS ($p = 0.042$). Asimismo, los conocimientos en salud oral y el uso de los servicios dentales se asociaron significativamente con ciertos indicadores del MCS extendido (Auto-eficacia $p = 0,016$ y beneficios del MCS $p = 0.021$). Se concluyó que, posterior a valorar los resultados se sugiere que las preguntas administradas del MCS extendido son válidas para evaluar la condición de salud en las madres de niños latinos.

A nivel nacional, en la ciudad de Lima, se presenta el reporte de Espinoza-Castañeda (2017) en su investigación pretendió analizar las actitudes y prácticas de madres en sus hijos menores. Aplicando dos cuestionarios, mediante un diseño de investigación cuantitativo, transeccional y descriptivo. De las cuales el 51,7% de las participantes estuvieron en el nivel alto de

actitudes seguido del 44,9 en el regular. Se concluyó que las madres presentaron buenas actitudes hacia la salud bucal de sus niños.

Además, el estudio de Nuñez (2015) en la ciudad de Lima en su investigación tuvo como finalidad caracterizar las actitudes de las madres de infantes limeños. Mediante un corte transversal, y con características descriptivas. Dentro de los resultados se puede apreciar que, el 75,8% de las participantes logró ubicarse en el nivel medio (regular). Concluyendo que, la gran mayoría de las madres limeñas presentó regular actitudes hacia la salud de los infantes.

En Trujillo, Pinchi-Tafur (2021), en su reporte tuvo como finalidad medir los conocimientos, actitudes y prácticas de padres de familia (ambos sexos) en relación a la salud bucal de sus infantes. Mediante la administración de tres cuestionarios en 111 padres. En los resultados se pudo observar que el 67,57% fue regular, seguido del 19,82% alto. Las actitudes fueron adecuadas en 79% y las prácticas regulares con 68,47%. Concluyendo que, los padres contaron con regulares conocimientos, actitudes favorables y prácticas regulares.

Ahora bien, la presente investigación se presenta con las siguientes bases teóricas que permitan su abordaje, para lo cual mencionar que haremos referencia a salud oral o bucal, como encontrarse libre de dolor bucal, sea agudo o crónico, y zonas anexas, además, de estar exento de ulceraciones, lesiones, lesiones a tejidos duros y blandos del sistema estomatognático (OMS, 2016).

Ahora bien, la prevención de las patologías orales, se encuentra sumamente relacionada a las condiciones de salud oral en las personas. (OMS, 2016). Por lo cual, a nivel de intervención primaria de salud, existen programas y estrategias de abordaje en la población. De esa manera, se debe precisar que los programas de prevención son definidos como: instrumentos de Salud Pública con la intención de mejorar los indicadores de salud bucal (Conocimientos, actitudes, prácticas, e indicadores propiamente dichos), para contribuir en la mejora de la calidad de las personas, en todo su ciclo de vida (Ghaffari et al., 2018).

Dentro de todas las patologías bucales, tenemos a la Caries dental, que desde el 2000 fue declarada como una pandemia (OMS, 2000) y a la actualidad es considerada una enfermedad comportamental, con abordaje hacia conductas, actitudes y variables sociales-educativas (Giacaman et al., 2022; Portocarrero, 2020; Veiga et al., 2020; Chi & Scott, 2019; Lozano et al., 2019; OMS, 2018; Simón-Soro & Mira, 2015; Fejerskov, Nyvad & Kidd, 2015). Lo cual amerita ser controlada desde los conocimientos hacia cómo se inicia la enfermedad y como esta debe ser controlada (Alimentación saludable, baja en azúcar-frecuencia y desorganización de la placa bacteriana) (Giacaman et al., 2022).

Por lo cual el sustento teórico de la presente investigación es la teoría de ecológica de la placa bacteriana, postulado por Pitts et al. (2017). En la cual los cambios ambientales (actitudes y comportamiento): frecuencia de ingesta de azúcar modifica la simbiosis de la cavidad bucal. Dichos factores fuertemente arraigados a la conducta. El desequilibrio de los factores ambientales es la pieza clave entre la salud y enfermedad (caries dental).

Por otro lado, la sistematización de la caries dental (variable independiente), actualmente ha ido mejorando, si bien es cierto, existe el Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries dental (ICDAS) (Portocarrero, 2021), aún se sigue utilizando los índices: Dientes Cariados, obturados y perdidos (CPO-D) en dentición permanente y dientes cariados, obturados y perdidos (ceo-d) en dentición decidua, pues son lo más tradicionales y con más frecuencia en estudios epidemiológicos en los últimos veinte años (Taqi et al., 2019). Por lo cual, se empleó en este estudio, considerando como única dimensión a la experiencia de caries dental, a través del índice ceo-d, el cual fue igual al promedio aritmético de superficies dentales afectadas (Suma de superficies cariadas, perdidas y obturadas e extracción indicada), dividido entre el total de los individuos examinados. Los rangos (indicadores) fueron: 0-1,1; 1.2-2.6; 2.7-4.4; 4.5-6.5; >6.6, interpretados como: muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto, respectivamente (OMS, 2016)

Finalmente, hacer mención que la estrategia de salud bucal, que se definió como tácticas implementadas como políticas gubernamentales o no para

mejorar las condiciones de salud en la población, según Portella-Paredes (2014, citado en Pérez- Loayza, 2021) y que se pretendió diseñar, fue bajo las dimensiones de conocimientos, definidos con el bagaje de saberes que puede presentar una población determinada en un tema específicos, el mismo que estaría influenciado en el nivel de instrucción y experiencia de cada individuo (Kotha et al., 2018); y actitudes orientadas al comportamiento sobre la actuación a ciertas creencias, en este sentido hacia la Salud bucal (manejo y control) (Gurunathan et al., 2018).

Las cuales fueron medidas a través de instrumentos que permitieron su valoración a través de estadística cuantitativa. Cuyos indicadores precisaron ítems sobre la enfermedad, su prevención y tratamiento; e ítems sobre el comportamiento sobre la caries dental. Permitiendo mejorar y descubrir los indicadores de conocimiento y actitudes para el mejoramiento de las madres, en función a la valoración de la prevalencia de Caries en sus niños. Siendo pilar para la promoción y prevención de patologías orales, principalmente la Caries dental (Blomma & Krevers, 2020; Pattanshetti et al., 2020; Chala et al., 2018; Bakhtiar et al., 2017).

III. METODOLOGÍA

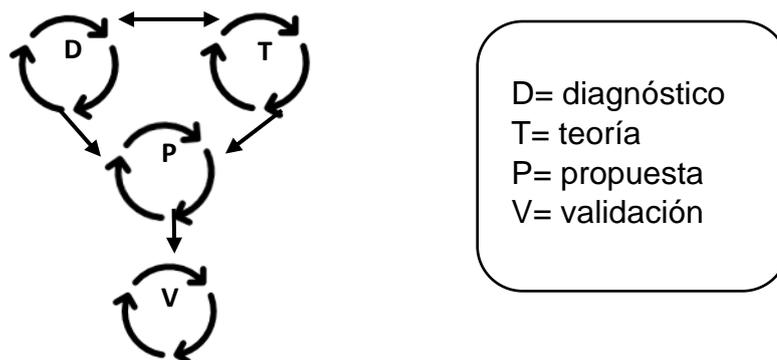
3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación propuesto fue básica, pues se contribuyó en evidenciar una situación problema, con la finalidad de generar y reforzar conocimientos, según Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres (2018)

El diseño de investigación fue con características descriptivas, prospectivas, con carácter transversal. Pues, se evidenciaron situaciones y sucesos en la realidad problemática expuesta. Con datos recolectado, en prospectivo. Y finalmente, en un espacio tiempo determinado (un solo momento), respectivamente (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018), de acuerdo a la Figura 1.

Figura 1

Diseño de investigación propuesto



3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Caries dental

Definición conceptual:

Enfermedad multifactorial, no transmisible, determinada por el azúcar u modificada por la placa bacteriana, según Giacaman (2022)

Definición operacional:

Resultado obtenido por los valores tomados del índice ceo-d.

Variable dependiente: Estrategia en salud bucal

Definición conceptual:

Tácticas implementadas cómo políticas gubernamentales o no para mejorar las condiciones de salud en la población, según Portella-Paredes (2014, citado en Pérez- Loayza, 2021)

Definición operacional:

Estrategia en función a los resultados plasmados en terciles de las preguntas administradas

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Para la presente investigación se consideraron dos poblaciones. La población 1 estuvo conformada por el total de 83 madres de familia de la región Amazonas. La población 2 estuvo conformada por 83 niños de 3 a 5 años 11 meses de edad.

La muestra fue considerada, una muestra censal, consignando a todas las madres que logren ser participantes del estudio. Además, de los niños de las edades, desde los 3 a 5 años 11 meses.

El muestreo seleccionado para esta presente investigación, fue un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión que se establecieron fueron:

- Madres de niños entre las edades de 3 a 5 años 11 meses de edad.
- Madres que estuvieran que aceptaron el consentimiento informado.
- Madres sin enfermedades sistémicas
- Madres con capacidad de poder leer y escribir

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres de niños que, durante la evaluación clínica, tuviera conducta no colaboradora
- Madres de niños con alteraciones sistémicas
- Madres analfabetas
- Madres que no aceptaron voluntariamente su participación

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se empleó a la encuesta, como técnica de recolección cuantitativa, además de la observación.

Asimismo, se usó de tres (03) instrumentos para la recolección de datos, los que serán mencionados a continuación:

La variable dependiente: estrategia en salud bucal, comprendió las dimensiones de conocimientos básicos en salud bucal y actitudes hacia ella, por lo cual, el uso de dos (02) instrumentos para su medición preliminar permitirán la creación de la estrategia en función a los resultados obtenidos. Los que serán administrados en las madres participantes.

Ahora bien, ambos constructos, fueron diseñados y validados (validez del contenido y consistencia interna del reactivo) por Ríos-Angulo en el 2014, en su investigación. Asimismo, fue adaptado por la investigadora, por lo cual fue necesario someterlos al análisis de contenido (juicio de tres expertos), cuyo estadístico de V de Aiken resultó 1,00 (altamente válido).

La variable Estrategia en salud bucal fue considerada con dos dimensiones, actitudes, a través de los siguientes indicadores: Creencia de la transmisión de caries por el uso de los mismos utensilios, consideración a la dieta balanceada como parte esencial en la salud dental del bebé, consideración a la alimentación nocturna sin limpieza como causa de caries, opinión del consumo frecuente de golosinas como causa de caries, sobre el cepillado de los dientes en el niño, sobre la limpieza dental del niño sin supervisión, sobre tragar pasta dental como causa de daño a la salud bucal del niño, sobre las visitas al dentista antes de los dos años, sobre el uso de biberón como causa de la mala posición de dientes. La que se midió con el Modelo conceptual de Likert (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo y (1) totalmente en desacuerdo. Y la dimensión conocimientos, con los indicadores: sobre la caries como enfermedad infectocontagiosa, sobre la aparición de caries en menores de dos años, sobre la aparición del primer diente a partir de los 5 meses, solo el total de los dientes en un niño de dos años, sobre la principal comida causante de caries, sobre el cambio de biberón a taza, sobre la higiene oral del bebé después de cada comida, sobre el cepillado del bebe como

punto importante en la salud bucal, sobre el uso de pasta dental con flúor, sobre la curación o restauración de las caries en los dientes de leche, medida a través de una escala nominal: 0 incorrecto, 1 correcto. Finalmente, las puntuaciones de ambas escalas, estuvieron divididas en terciles, lo que permitió valorar los puntajes obtenidos en el tercil con mayor puntuación, comparándolo con los dos menores.

Por otro lado, la variable independiente, Caries dental fue determinada por la experiencia de caries dental poblacional en la muestra de participantes (niños de 3 a 5 años 11 meses), mediante el uso del Índice de caries dental (ceo-d) en el niño, según la OMS (2013, citado por Rocha-Lerzundi, 2019). Este índice valora la experiencia de dientes con lesión de caries, obturados o restaurados y con indicación de Exodoncia, en dentición decidua o temporaria OMS (2013, citado por Rocha-Lerzundi, 2019).

Dimensiones:

La variable Caries dental fue considerada con una dimensión, experiencia de caries, a través de los siguientes indicadores: dientes con lesión, dientes con extracción indicada y dientes obturados, con la escala de medición ordinal: 0.0-0.1: muy bajo, 1.2-2.6: bajo; 2.7-4.4: regular; 4.5-6.5: alto; >6.6: extremadamente alto

Para garantizar la confiabilidad de los instrumentos a utilizar, estos fueron sometidos a dos pruebas estadísticas: KR-20, para variables dicotómicas (Conocimientos) y el estadístico de Cronbach, para poltómicas (Actitudes), estimándose $p > 0.7$. Por otro lado, la investigadora fue calibrada mediante el estadístico de concordancia intra e inter observador (Kappa Cohen), cuya estimación fue de $p > 0.7$. Las pruebas anteriormente establecidas fueron aplicadas en una prueba piloto con el 20% de la muestra participante.

3.5 Procedimientos

En primera instancia, se solicitó a la Escuela de Posgrado la carta de presentación respectiva para ser remitida a la autoridad competente en la Institución en la que se establecerá la investigación. Con la Carta de presentación proporcionada, se solicitó autorización a la Institución para

recabar los datos (prueba piloto) y la posterior ejecución del proyecto. Junto a ello, se solicitó también, el número de madres y niños que participarían en la investigación, además de la base de datos: correos, números de contacto.

Estando autorizados para la ejecución de la investigación, se administraron los instrumentos a utilizar, cuestionario sobre salud bucal y el cuestionario de actitudes hacia la salud bucal mediante la administración presencial, comprendida entre los días 7 y 9 del mes de noviembre. El tiempo necesario para completarlos fue de 10min aproximadamente por cada constructo. Previa aceptación de los participantes, por lo cual, brindaron su venia mediante un consentimiento informado.

Para la recolección de los datos en los menores de 3 a 5 años 11 meses (ceo-d), se coordinó con la Institución para ser reunidos 3 veces por semana, desde 7 hasta el 21 del mes de noviembre de 2022. Previa asentamiento de la madre

Para determinar la experiencia de caries dental, se sometió a los niños a una evaluación clínica, con todas las medidas de bioseguridad necesarias. Se realizó el llenado de una ficha Clínica comprendida en el Instrumento del ceo-d. Y al fin de la evaluación, en la ficha clínica se registrarán los hallazgos necesarios para completar el ceo-d poblacional.

3.6 Método de análisis de datos

Previa creación de una base de datos recolectados en función a los participantes. Se emplearon estadísticos descriptivos para el análisis de los datos: la media, desviación estándar, moda, frecuencias y porcentajes.

Los puntajes obtenidos a través de los cuestionarios, se analizaron en terciles: superior, medio e inferior (del tercil con mayor puntuación al menor). Para el ceo-d se analizó según lo establecido, en los párrafos anteriores, mediante estadística descriptiva.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se estableció respetando las directrices de la Asociación Médica Mundial, las mismas que se emplearon como guía

del proceso de investigación, y bajo los lineamientos de la promulgada Declaración de Helsinki.

Además, se preservaron los derechos fundamentales de los participantes (madres y niños). Así como la confidencialidad de los datos antes, durante y después del proceso investigativo. Finalmente, se consignaron los criterios éticos del Informe Belmont, tales como:

Beneficencia, mediante la protección del daño y el aseguramiento del bienestar de los participantes.

Justicia, a través de la disposición de los beneficios sin distinción entre los participantes.

Autonomía, bajo el respeto de las personas y la protección de los seres humanos que dispongan de autonomía inferior.

Se empleó el consentimiento informado para la autorización de participación de las madres, en infantes, antes de la aplicación de los instrumentos y evaluación de la experiencia de caries dental en los menores.

IV. RESULTADOS

Posterior al análisis de los datos recolectados y en aras de responder cada objetivo planteado, se procedió al orden y sistematización de los resultados obtenidos.

De acuerdo al específico 1: Caracterizar a las madres de los niños de la Región Amazonas:

Tabla 1

Caracterización de las madres de niños 2022

		n	%
Edad (mediana y rango de años cumplidos)		29	17-42
Estado civil o afines	Soltera	12	14,46%
	Casada	25	30,12%
	Conviviente	46	55,42%
	Primaria incompleta	0	0,00%
	Primaria completa	25	30,12%
Nivel de instrucción	Secundaria incompleta	21	25,30%
	Secundaria completa	34	40,96%
	Superior	3	3,61%
	Estudiante	0	0,00%
Ocupación	Con Trabajo	33	39,76%
	Sin trabajo	50	60,24%
Ingreso familiar (mensual)	≤ 500 nuevos soles	54	65,06%
	> 500 nuevos soles	29	34,94%
Género del menor	Femenino	45	54,22%
	Masculino	38	45,78%

Nota: la tabla representa las características sociales-laborares de las madres de niños – región Amazonas.

De acuerdo a la tabla 1, se presentó que del total de participantes (n=83), el rango de edad fue 17-42 años cumplidos, cuya mediana fue 29 años. El 55,42% (n=46) fueron en calidad de conviviente. El 40,96% (n=34)

presentaron secundaria completa, el 46,33%(n=73) presentaron vínculo laboral vigente, con un ingreso mensual menor o igual a quinientos (500) nuevos soles en el 65,06%(n=54). Finalmente, el género femenino predominó en sus hijos con un 54,22 (n=45) del total de madre.

De acuerdo al específico 2: identificar el índice de caries dental en niños de la Región Amazonas, según el índice ceo-d, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 2

Índice de Caries dental en niños, según ceo-d

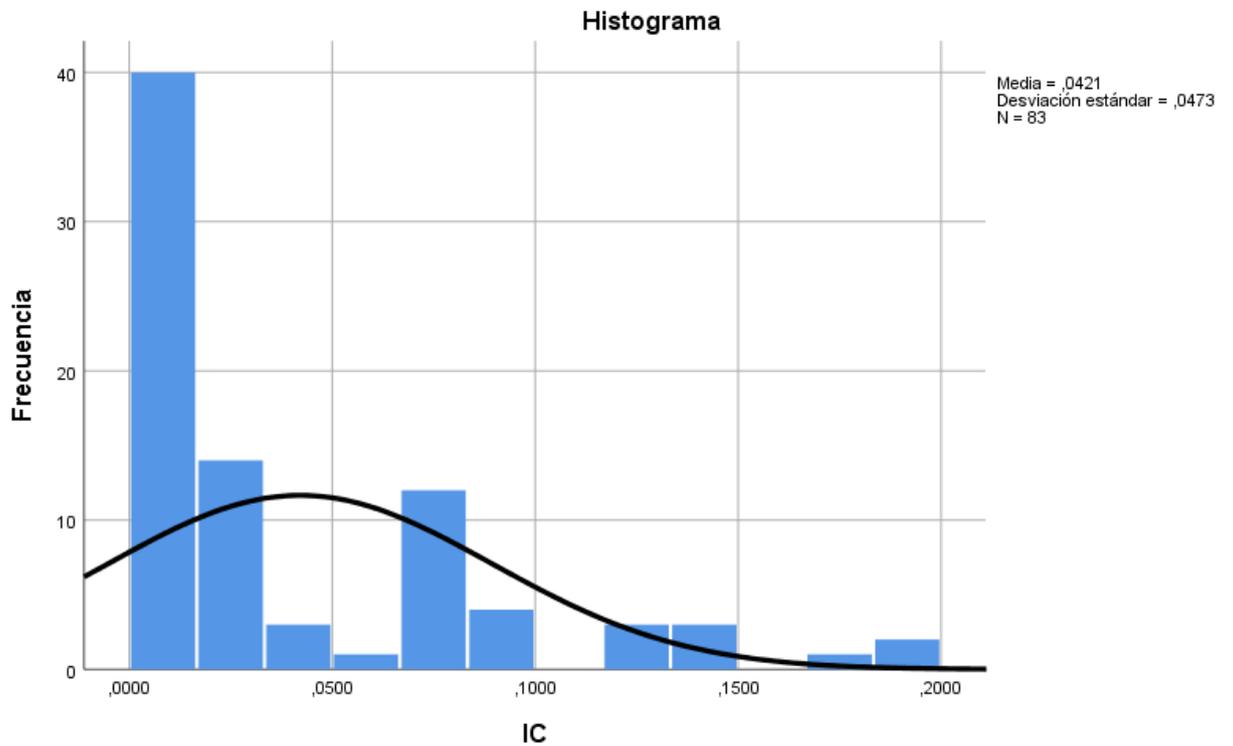
	Índice de Caries dental ceod
n	83
Media	0,0420
Desviación	0,0473
Varianza	0,0020
Rango	0,1928

Nota: la tabla muestra el índice ceod poblacional en niños de la región Amazonas.

Según la Tabla 2, se aplicó el Índice de caries dental poblacional en el total de participantes, obtenido mediante la sumatoria del número de dientes con experiencia de lesión de caries, dientes con extracción indicada y dientes obturados en los 83 niños participantes. El mismo que resultó con una media de 0,0420 (IC:95%, $p < 0,001$), lo cual significó que el Índice de Caries dental (ceod) de los niños evaluados estuvo en el rango de 0,00-1,10 (muy bajo) de la escala; es decir, acorde al índice presentan un bajo número de caries dental, dientes obturados o perdidos.

Figura 2

Representación gráfica del índice de caries dental en niños



Nota: la figura muestra la representación gráfica del índice ceod poblacional en niños de la región Amazonas.

En la Figura 1 se muestra la representación lineal del índice de caries dental poblacional en 83 evaluados, ceod=0,0421 (media resultante). Precisar que, al cuantificar la dispersión de los datos se obtuvo una desviación estándar o típica 0,0473, pues los datos estuvieron cerca de la media.

De acuerdo al objetivo específico 3: identificar las actitudes hacia la salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3

Actitudes hacia la salud bucal de las madres

Madres de niños de la región Amazonas, 2022			
		n	%
Actitudes hacia la salud bucal	Alto [34-45 puntos]	42	50,6
	Medio [21-33 puntos]	41	49,4
	Bajo [09-20 puntos]	00	00,00
	Total	83	100,0

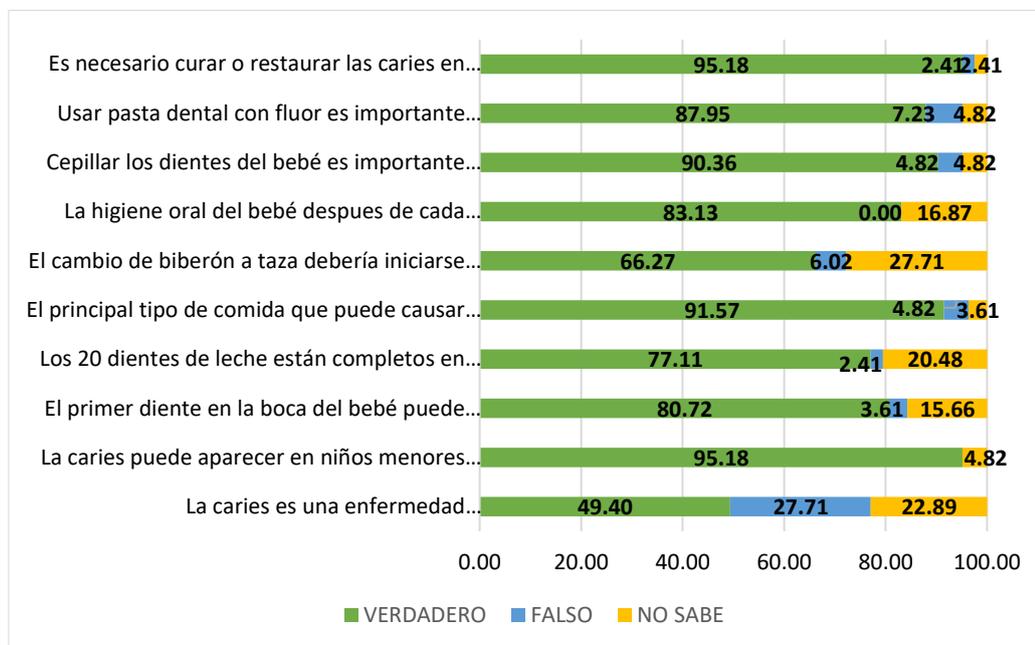
Nota: la tabla muestra el nivel de actitudes hacia la salud bucal de las madres de niños de la región Amazonas.

Según se muestra en la Tabla 3 se puede apreciar que del total de madres encuestadas el 50,6% (n=41) obtuvo alto nivel de actitudes, seguido del nivel medio 49,4%(n=42). Importante apreciar que el nivel bajo de actitudes no obtuvo puntuación alguna.

De acuerdo al objetivo específico 4: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas., se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1

Conocimientos sobre salud bucal de las madres



Nota: el gráfico representa el nivel de conocimiento por ítem administrado en las madres de niños de la región Amazonas.

Según el Gráfico 2 resultó que las premisas que obtuvieron mayor aceptación de veracidad fueron sobre la curación o restauración de las caries en los dientes de leche (95,18% verdadero, 2,41% falso y 2,41% no sabe) y sobre la aparición de caries en menores de dos años (95,18% verdadero, 0% falso y 4,82% no sabe); seguido de la premisa sobre el principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar (91,57% verdadero, 4,82% falso, 3,61% no sabe) y sobre el cepillado del bebe como punto importante en la salud bucal (90,36% verdadero, 4,82% falso y 4,82% no sabe). Se debe precisar que la premisa con menor aceptación de veracidad fue sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa (49,40% verdad, 27,71% falso, 22,89% no sabe).

V. DISCUSIÓN

Es conocido a través del reporte de la MME (The Lancet, 2020), que es tendencioso saber dirigir, diagnosticar y dar un tratamiento idóneo de las enfermedades actualmente. Pese a ello, los indicadores de salud mundial son relativamente alentadores, por lo que se debe dar mayor importancia a las variables sociales para su control.

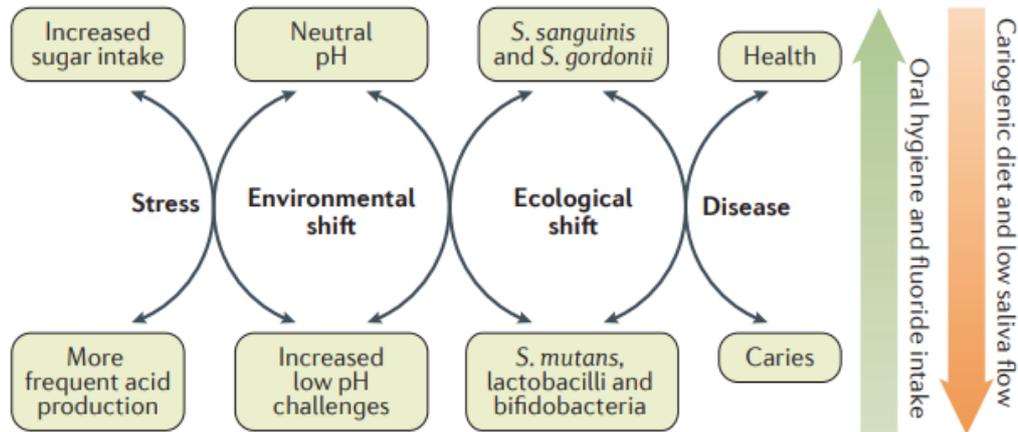
Tomar conocimientos, en los diferentes niveles de gestión; tanto gubernamental y no gubernamental, debe involucrar una toma de decisiones adecuada, en el marco normativo del comportamiento epidemiológico de las enfermedades (GBD, 2017; Kassebaum et al., 2017). Más aún si dichas enfermedades presentan un componente desequilibrante: el comportamiento. Como lo es la enfermedad de caries dental (Giacaman et al., 2022; Peres et al., 2019; Watt et al. 2019; Kassebaum et al., 2017). Y factores adicionales como los sociales: económicos y nivel educativo.

Hasta hace unos años, la caries dental era considerada una enfermedad contagiosa, infecciosa y transmisible, según Anderson (1992, citado en Giacaman et al., 2022). Ahora el panorama ha cambiado totalmente. Pues según el último consenso de la IADR (2017) es considerada como una enfermedad dinámica, determinada por el azúcar, de múltiples factores; y mediada por la placa bacteriana. Ciertamente, con un componente totalmente ligado al comportamiento, las actitudes, hábitos, prácticas y conocimientos de los que la padecen (Giacaman et al., 2022; Portocarrero, 2020; Veiga et al., 2020; Chi & Scott, 2019; Lozano et al., 2019; OMS, 2018; Simón-Soro & Mira, 2015 Fejerskov, Nyvad & Kidd; 2015).

Los indicadores mundiales de carga de enfermedad son importantes, el 48% de la población del mundo presenta algún problema en cavidad bucal (GBD, 2017). Adicional a ello, fue deprimente encontrar que solo el 4,6% del gasto de salud es dirigido para resolver dichas patologías (especialmente la caries dental). Existe 2.3 billones de personas con lesiones de caries no tratadas en dientes permanentes (dentición del adulto). Y 532 millones de niños presentan afección en todo el mundo (GBD, 2017; Peres et al., 2019).

La teoría en que se basó esta investigación fue la teoría ecológica de la placa bacteriana como explicación de la etiología de la caries dental, propuesta por Pitts et al. (2017).

Figura 3
Teoría ecológica de la placa bacteriana



Nota: la figura muestra la interacción de los factores ambientales en el desarrollo de la caries dental. Fuente: Pitts et al. (2017).

Dicha teoría menciona que la caries dental es una enfermedad dinámica, multifactorial, mediada por biopelículas e impulsada por azúcares que resulta en la desmineralización y remineralización, modificando el tipo de microbiota y desencadenando, el desequilibrio evidente, resultando la lesión de caries. Dicho desequilibrio es determinado por el incremento de la frecuencia de la sacarosa en boca e higiene bucal, asociada a cambios del potencial de hidrógeno y demás fenómenos conocidos, según la Figura 3.

Según lo reportado por (Giacaman et al., 2022); (Veiga et al., 2020); (Chi & Scott 2019) y (Simón-Soro & Mira 2015) las conductas, el comportamiento y actitudes son desequilibrantes en el desarrollo de la caries. Razón por la cual fue imprescindible abordar la investigación bajo ese paradigma pragmático. Ahora bien, los resultados de la investigación arrojaron que, la mediana de edad entre las madres participantes fue de 29 años cumplidos. Dicha edad es considerada por debajo del rango promedio para contar con las herramientas necesarias en el correcto desempeño hacia el menor de edad, en el marco de su correcto crecimiento y desarrollo adecuado, según (Snell et al., 2019); (Alamo et al., 2017) y (Hernández et al., 2017).

El nivel de educación más predominante entre las participantes fue secundaria completa (40,96%, n=34). Situación favorable pues el componente educación está vinculado hacia buenas prácticas y mejores actitudes hacia el manejo y control de las patologías bucales (caries dental), según (Giacaman et al., 2022) y (Snell et al., 2019).

Un aspecto social importante considerado fue el ingreso mensual. Cuyos resultados respondieron a que el 65,06% (n=54) presentaron ingresos mensuales menores a quinientos nuevos soles (≤ 500); y que, en cierta forma podría asociarse al desempleo que también fue reportado (el 60,24% n=50). Según los reportes de Giacaman et al. (2022) las familias que presentan mejores ingresos económicos, asociados a niveles educativos elevados, presentan mejores condiciones para abordar la caries dental, en el marco de su prevención, control y manejo. Producto de la modificación del comportamiento en los miembros de la familia.

En lo que respecta al índice de caries dental (ceod) se obtuvo una media de 0,0420, ubicándose en el nivel muy bajo de caries dental, según la escala utilizada. Escala administrada en los reportes de Romero et al. (2021), Costa et al. (2021), Kotha et al. (2018), la misma que fue proporcionada por la OMS (2016).

Es preciso resaltar que los resultados obtenidos fue producto de analizar la experiencia de caries dental según el índice detallado en los párrafos anteriores. Fue necesario poder estimar el grado de validez del instrumento a detallar y por considerar un variable no lógica (caries dental), según Hernández-Sampieri & Mendoza-Torrez, 2018, bajo la obtención de la técnica observacional fue necesario someterse a una calibración y posterior análisis inferencial inter e intra examinador, con el coef. Kappa de Cohen (1960 citado en Dominguez-Lara, 2016), según Sánchez - Sánchez (2015) el mismo que resultó con un valor de 0,762 y $p < 0.002$, ubicándose en el rango de altamente significativo. Logrando que los datos que devinieron a los resultados del ceod (0,0420) fueron altamente válidos y confiables.

En materia de las actitudes de las madres de los niños, se presentó que los valores arrojados por el constructo administrado, diseñado por Ríos-Angulo (2014) y adaptado por la investigadora de este trabajo, resultó que el 50,6%

(n=42) estuvo ubicado en nivel alto, lo cual representó que los indicadores del uso de los mismos utensilios, la dieta balanceada, limpieza de dientes, la administración de golosinas y demás indicadores del comportamiento lograron puntuaciones elevadas (34-45puntos).

Similar al reporte de Pattanshetti et al. (2020) el 10,5 % en los rangos de edad de 31 a 35 años los participantes lograron la puntuación promedio más alta 0.9231 ± 0.27735 (actitudes positivas). Adicional a ello, el rango de edad presentó asociación con las puntuaciones más altas en comparación a las edades menores ($p=0,07$ IC 95%). Es importante mencionar que la mediana de edad en este reporte fue de 29 años cumplidos encontrándose distante entre los valores con mayor puntuación de actitudes. Asimismo, el 34,7% de las participantes comprendidas entre 20 y 25 años lograron las puntuaciones promedias en el segundo tercil con 0.8372 ± 0.373540 . Se precisa que en este estudio las madres abordadas no se ubicaron en el tercil bajo (0,00% n=0) sobre las actitudes.

Por otro lado, los resultados que reportaron Finlayson et al. (2019) y Kotha et al. (2018) se pudo apreciar que las madres proveen a sus niños de los hábitos necesarios para el cuidado y el comportamiento hacia la preservación de una buena salud bucal. Indicadores similares en este reporte, pues el hecho de cepillarse por lo menos dos (02) veces al día, según el aporte de Finlayson, concuerda con las puntuaciones altas obtenidas (34-45 puntos) en el indicador/ítem administrado en las madres de Amazonas.

En el cual, el hecho de pensar que los dientes de los niños deban ser cepillados por un adulto y no por ellos mismos, resulta ser importante para contribuir en mermar el riesgo a caries dental (Albino et al., 2016; Henshaw et al., 2018; APD, 2016).

Espinoza-Castañeda (2017), también analizó la característica: actitud, en madres en el cual el 51,7% logro obtener puntuaciones hacia el nivel bueno (alto) y el 44,9% en el nivel regular o medio, semejantes en este estudio. No obstante, fueron distintos a lo reportado por Núñez (2015, citado en Espinoza-Castañeda, 2017) en el que el 75,8% del total de las madres se

ubicó el en nivel regular de las puntuaciones obtenidas. Distinto al de este reporte en el cual solo el 49,4% (n=41) se encontró en ese nivel.

En consideración a los resultados sobre el conocimiento en nuestras participantes, se pudo observar que el hecho de saber que es necesario restaurar las lesiones de caries en los dientes de leche fue una de las premisas con mayor aceptación (95,18% verdadero, 2,41% falso y 2,41% no sabe). Actualmente los procedimientos restaurativos como parte del tratamiento dirigido al control de la caries dental, no necesariamente es abordarla con tratamientos restauradores, según BaniHani et al., 2022. Por el contrario, abordarla según los fundamentos actuales, garantiza el éxito restaurador, como tratamiento final de acuerdo con lo mencionado en Giacaman et al. 2022 y Machiulskiene et al., 2020.

La segunda premisa con mayor aceptación de verdad fue sobre el hecho de saber si la caries dental puede aparecer en menores de 2 años, en un 95,18% verdadero, 0% falso y 4,82% no sabe de las madres. Postulado con sustento, pues desde el 2017 según lo reportado por Alazmah (2017), la caries de infancia temprana, definición de la enfermedad de caries dental en un grupo especial de la población, puede aparecer desde la erupción del primer diente deciduo, según (Fernandes-Neto et al., 2014 en D'Agostino et al., 2020), desde alrededor de los 6 meses de edad y hasta los 76 meses (Caries de la infancia temprana) (Seow, 2018; Folayan & Olatubosun, 2018). La tercera premisa con aceptación de verdad en el cuestionario de conocimientos fue el hecho de saber si el azúcar es considerado el principal tipo de comida que puede ocasionar la enfermedad de caries dental con 91,57% verdadero, 4,82% falso, 3,61% no sabe. Según, Schwendicke et al. (2016) en el consenso mundial sobre el manejo de caries dental se definió a dicha enfermedad del grupo de no transmisibles, además que presenta un factor determinante: el azúcar (principalmente sacarosa) y un factor modificable a la placa bacteriana. Lo cual hace que el comportamiento del individuo, este caso el del apoderado (las madres) curse como principal factor de riesgo para la aparición de la enfermedad en los menores. Postulado ratificado en el aporte de Banerjee et al. (2020).

Es importante resaltar que la pregunta con menos aceptación de verdad fue la referida a considerar a la enfermedad de caries dental como parte de las enfermedades infecciosas con un 49,40% verdad, 27,71% falso, 22,89% no sabe. Es sabido que, hasta antes del siglo XXI, fue considerada como una enfermedad con potencial contagio (infecciosa) en el cual las bacterias cumplían un factor determinante para su desarrollo, según Anderson (1992 en Veiga et al., 2020). Actualmente, el panorama cambió, pues al ser considerada como una enfermedad comportamental, se hace hincapié al bagaje de actitudes y conocimientos frente a su fisiopatología (Giacaman et al., 2022). Y más aun teniendo en cuenta que la caries dental, al ser no transmisible tiene un gran componente desequilibrante como lo es el factor educación y económico, según Giacaman et al., (2022).

Este estudio fue diseñado mediante componentes descriptivos y transeccionales, lo cual significa que una de las limitaciones es no poder generalizarlo en otras poblaciones, según Hernández-Sampieri & Mendoza-Torrez (2018). Característica importante en los estudios longitudinales y con características de análisis profundo (Cvetkovic et.al., 2021; Fajardo-Gutierrez, 2017; Martinez et.al., 2017). Por lo cual, los resultados debemos tomarlos como ciertamente preliminares.

VI. CONCLUSIONES

1. La propuesta para optimizar el control de caries dental en madres de niños de la Región Amazonas se caracterizó por presentar tres fases: La primera de evaluación de conocimientos sobre salud bucal. La segunda fase de identificación de actitudes de salud bucal y una última fase de evaluación posterior a las sesiones educativas programadas.
2. Las madres de los niños de la Región Amazonas fueron en gran mayoría convivientes, con secundaria completa, desempleadas y cuyos ingresos mensuales fueron muy por debajo del mínimo vital.
3. El índice de caries dental de los niños determinado mediante el índice de dientes con lesión de caries, extracción indicada y piezas obturadas en dentición decidua fue muy bajo.
4. Las actitudes hacia la salud bucal de las madres de la región Amazonas estuvieron comprendidas en tercil superior alto.
5. Respecto a los conocimientos de las madres de la región Amazonas, el hecho de saber que la caries dental en los dientes de leche debe restaurarse y que el azúcar es el causante de la caries dental fueron las premisas con mayor aceptación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Gobierno Regional Amazonas, se recomienda poner en marcha investigaciones multicéntricas que permitan la ampliación de la muestra (unidades de análisis), mediante un muestreo con características probabilísticas, con la finalidad de establecer una caracterización más robusta de las madres de zonas aledañas en la región Amazonas.
2. Al Centro de Salud abordado, se recomienda la implementación de diseños metodológicos, que brinde un panorama mayor; como lo es el análisis de los factores de riesgo predictores, mediante el manejo de caries por evaluación del riesgo (en sus siglas en inglés, CAMBRA).
3. Al Colegio Odontológico Región Amazonas, se recomienda brindar el soporte mediante el seguimiento de los resultados obtenidos, pues es necesario que la institución no gubernamental tome conocimiento de ello, y permita continuarse con un plan de contingencia y los valores pueden perdurar.
4. Al Centro de Salud, se recomienda la implementación de planes de intervención cuyo fin sea el reforzamiento de las competencias que involucren los saberes de las madres, mediante la capacitación del profesional de la salud bucal y el acompañamiento a los usuarios.
5. A la Dirección Regional de Salud, se recomienda que en conjunto con Dirección Regional de Educación de Amazonas se pueda realizar capacitaciones periódicas a los docentes en materia de cuidado de la salud bucal para la concientización progresiva de su importancia en la población estudiantil.

VIII. PROPUESTA

Estrategia en salud bucal para optimizar el control de caries dental en madres de niños de la Región Amazonas

a. Fundamentación

Según el reporte de Carga Mundial de Enfermedades (GBD, 2017), el 48% correspondiente al 3 609.12 miles de millones de personas presenta alguna enfermedad de índole bucal. En el reporte de Peres et al. (2019) existe 2.3 billones de personas con lesiones de caries sin tratamiento alguno. Y 532 millones de niños están afectados por la caries dental.

En el 2021 el estudio de Paiva et al. se concluyó que hubo una disminución significativa de la prevalencia de caries dental en la población caribeña y latinoamericana. Y en muchos pacientes ha aumentado el número de dientes restaurados y se ha reducido el número de piezas perdidas. Pese a ello, las lesiones de caries no tratadas siguen en aumento, a excepción de los reportes en Brasil (Paiva et al. 2021).

En Perú, según Ministerio de Salud, (2009 citado en Paiva et. Al 2021) el 87,27% de la población hasta los 6 años presenta caries dental.

Por lo cual, resulta importante poder plantear una estrategia con la intención de mejorar los indicadores locales, nacionales y que contribuyan a reducir la experiencia y garanticen el control de la caries dental.

b. Objetivo

Mejorar los conocimientos y actitudes hacia la salud bucal en madres de niños de la Región Amazonas

c. Desarrollo

La estrategia se desarrollaría en 3 fases

- Fase I: Conocimientos sobre la salud bucal

Duración: 90 minutos

Proceso:

Se convocará a las madres para el inicio de la estrategia. Convocadas se iniciará con la toma de un Pretest, mediante el instrumento validado y diseñado por Ríos-Angulo (2014) y adaptado por Chavez-Guablocho, 2022. Cuya duración sería 15min

Posteriormente, se iniciaría la sesión, con los siguientes temas a tratar:

1. Definición actual de la caries dental (15min)
2. Factores etiológicos de la caries dental (15min)
Receso de 15 minutos
3. Factores de riesgo de la caries dental(15min)
4. Dieta y nutrición saludable(15min)

- **Fase II: Actitudes de salud bucal**

Se convocará a las madres para el inicio de la estrategia. Convocadas se iniciará con la toma de un Pretest, mediante el instrumento validado y diseñado por Ríos-Angulo, 2014 y adaptado por Chavez-Guablocho, 2022. Cuya duración sería 15min

Posteriormente, se iniciaría la sesión, con los siguientes temas a tratar:

1. Creencias y mitos de la caries dental (15min)
2. Hábitos saludables en salud bucal (15min)
Receso de 15 minutos
3. Principales causas de visita al dentista (15min)
4. Practicas saludables en el infante (15min)

- **Fase III: Evaluación Postest**

Duración: 30 minutos

Proceso:

Se convocará a las madres para la evaluación sobre los temas tratados en la estrategia. Convocadas se iniciará con la toma de un Postest, mediante el instrumento validado y diseñado por Ríos-Angulo, 2014 (citado en Victorio-Pérez et al. 2019) y adaptado por Chavez-Guablocho, 2022. Cuya duración sería 30min

d. Evaluación de la eficacia

Se someterán los datos recolectados al análisis del supuesto de normalidad (mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov) para verificar la distribución de la muestra. Posterior a ellos se usarán los estadísticos paramétricos o no paramétricos para determinar cuán eficaz fue la aplicación de la estrategia.

REFERENCIAS

- Adeniyi, A. A., Oyapero, A., Ajieroh, V., Sofola, O., & Asiyani, O. (2018). Effect of health education intervention conducted by Primary Health Care workers on oral health knowledge and practices of nursing mothers in Lagos State. *Journal of public health in Africa*, 9(2), 833. <https://doi.org/10.4081/jphia.2018.833>
- Alamo, N., Krause, M., Pérez, J. C., Aracena, M. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 332-346. <https://redalyc.org/pdf/2819/281953368010.pdf>
- Alazmah A. (2017). Early Childhood Caries: A Review. *The journal of contemporary dental practice*, 18(8), 732–737. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2116>
- Albino J, Tiwari T. Preventing childhood caries: a review of recent behavioral research. (2016). *J Dent Res.*;95(1), 35–42.
- American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee. (2016). Guideline on infant oral health care, 2014. *Ref Manual Clin Pract Guidel*,37(6),146–50
- Anderson M. H. (1992). Changing paradigms in caries management. Current opinion in dentistry, 2, 157–162. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1520928/>
- Bakhtiar, K., Gharouni, K., Gharouni, B., Alavijeh, F. Z., Almasian, M., Bakhtiar, M., & Bastami, F. (2017). The effect of training interventions on the psychological factors of oral health in pregnant women. *Electronic physician*, 9(10), 5506–5515. <https://doi.org/10.19082/5506>
- Banerjee, A., Frencken, J. E., Schwendicke, F., & Innes, N. P. T. (2020). Aanbevelingen van een consensusbijeekkomst over weefselsparende manieren om carieus weefsel uit dentine te verwijderen [Consensus recommendations on minimally invasive removal of carious tissue from dentine]. *Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde*, 127(7-08), 424–433. <https://doi.org/10.5177/ntvt.2020.07/08.19134>
- BaniHani, A., Santamaría, R. M., Hu, S., Maden, M., & Albadri, S. (2022). Minimal intervention dentistry for managing carious lesions into dentine

- in primary teeth: an umbrella review. *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 23(5), 667–693. <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00675-6>
- Barzelay, Michael, (2001), “La Nueva Gerencia Pública, Un ensayo bibliográfico para estudiosos de Latinoamérica y (otros)”, CLAD Reforma y Democracia, 19.
- Blomma, C., & Krevers, B. (2020). Important aspects of conducting an interdisciplinary public preventive oral health project for children in areas with low socioeconomic status: staff perspective. *BMC oral health*, 20(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01352-8>
- Chala, S., Houzmali, S., Abouqal, R., & Abdallaoui, F. (2018). Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. *BMC public health*, 18(1), 618. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5542-2>
- Chi, D. L., & Scott, J. M. (2019). Added Sugar and Dental Caries in Children: A Scientific Update and Future Steps. *Dental clinics of North America*, 63(1), 17–33. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2018.08.003>
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas.*;20:37-46.
- Costa, N., Silva I., Lima P., Silva T., Costa I. & Figueiredo I. (2021). Large-scale implementation of the Family Health Strategy in the city of Rio de Janeiro, Brazil: evidence and challenges. *Scielo Brasil, Ciênc. saúde coletiva* 26 (6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.01012021>
- D'Agostino, É. S., Chagas, J. R. L. P., Cangussu, M. C. T., & Vianna, M. I. P. (2020). Chronology and sequence of deciduous teeth eruption in children with microcephaly associated to the Zika virus. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, 40(1), 3–9. <https://doi.org/10.1111/scd.12435>
- Dimock, Marshall (1939), “The Study of Administration”, en *The American political Science Review*, USA, vol, 31 <https://www.cambridge.org/core/journals/american-political-science->

review/article/abs/study-of-public-administration/B0CE53945BBB167BE0263526AE35A4FF

- Dominguez-Lara, S.A. (2016). Intervalos de confianza para el coeficiente kappa en Sánchez-Sánchez et al. *Enfermería Intensiva*, 27(3), 132-133. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239916300323?via%3Dihub>
- Espinoza-Castañeda, A. A. (2017). *Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6*. [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7041/Espinoza_ca.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- FDI & IADR. WHA72 - Follow-Up to the High-Level Meeting on NCDs. (2019). Available online at: <https://www.fdiworldddental.org/wha72-follow-high-level-meeting-ncds>
- Fejerskov, O., Nyvad, B., Kidd, E., Dental Caries: The Disease and its Clinical Management. England. *Ed. Wiley-Blackwell*; 3^a Ed. 2015. <https://www.wiley.com/en-us/Dental+Caries%3A+The+Disease+and+its+Clinical+Management%2C+3rd+Edition-p-9781118935828>
- Fernandes-Neto, P.G., Falcão, M.C. (2014).Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras com peso inferior a 1500 g. *Rev Paul Pediatr.*;32(1):17-23
- Finlayson, T. L., Cabudol, M., Liu, J. X., Garza, J. R., Gansky, S. A., & Ramos-Gomez, F. (2019). A qualitative study of the multi-level influences on oral hygiene practices for young children in an Early Head Start program. *BMC oral health*, 19(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0857-7>
- Folayan, M., & Olatubosun, S. (2018). Early Childhood Caries - A diagnostic enigma. *European journal of paediatric dentistry*, 19(2), 88. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2018.19.02.00>
- GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe, E., Marcenes, W., Hernandez, C. R., Bailey, J., Abreu, L. G., Alipour, V., Amini, S., Arabloo, J., Arefi, Z., Arora, A., Ayanore, M. A., Bärnighausen, T. W., Bijani, A.,

- Cho, D. Y., Chu, D. T., Crowe, C. S., Demoz, G. T., Demsie, D. G., Dibaji Forooshani, Z. S., ... Kassebaum, N. J. (2020). Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *Journal of dental research*, 99(4), 362–373. <https://doi.org/10.1177/0022034520908533>
- Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Ramezankhani, A., Noroozi, M., & Armoon, B. (2018). Oral Health Education and Promotion Programmes: Meta-Analysis of 17-Year Intervention. *International journal of dental hygiene*, 16(1), 59–67. <https://doi.org/10.1111/idh.12304>
- Giacaman, R. A., Fernández, C. E., Muñoz-Sandoval, C., León, S., García-Manríquez, N., Echeverría, C., Valdés, S., Castro, R. J., & Gambetta-Tessini, K. (2022). Understanding dental caries as a non-communicable and behavioral disease: Management implications. *Frontiers in oral health*, 3, 764479. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.764479>
- Gurunathan, D., Moses, J., & Arunachalam, S. K. (2018). Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers regarding Oral Hygiene of Primary School children in Chennai, Tamil Nadu, India. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 11(4), 338–343. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1535>
- Heaton, B., Crawford, A., Garcia, R. I., Henshaw, M., Riedy, C. A., Barker, J. C., Wimsatt, M. A., & Native Oral Health Project (2017). Oral health beliefs, knowledge, and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. *Journal of public health dentistry*, 77(4), 350–359. <https://doi.org/10.1111/jphd.12217>
- Henshaw MM, Borrelli B, Gregorich SE, Heaton B, Tooley EM, Santo W, et al. (2018). Randomized trial of motivational interviewing to prevent early childhood caries in public housing. *JDR Clin Transl Res.*,3(4),353–65
- Hernandez, D. C., Reesor, L., & Kabiri, L. S. (2017). Maternal concerns and perceptions of elementary school-age children's weight status. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN*, 22(4), 10.1111/jspn.12191. <https://doi.org/10.1111/jspn.12191>

- Hernández-Sampieri, R., Mendoza-Torres, C. P. (2018). Las tres rutas de la investigación científica. En Mc Graw Hill educación (Ed.), *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1 ed., pp 2-23).
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Kassebaum, N. J., Smith, A., Bernabé, E., Fleming, T. D., Reynolds, A. E., Vos, T., Murray, C., Marcenes, W., & GBD 2015 Oral Health Collaborators (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Journal of dental research*, 96(4), 380–387. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>
- Kotha, S. B., Alabdulaali, R. A., Dahy, W. T., Alkhaibari, Y. R., Albaraki, A., & Alghanim, A. F. (2018). The Influence of Oral Health Knowledge on Parental Practices among the Saudi Parents of Children Aged 2-6 Years in Riyadh City, Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 8(6), 565–571. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_341_18
- Lozano, C. P., Díaz-Garrido, N., Kreth, J., & Giacaman, R. A. (2019). Streptococcus mutans and Streptococcus sanguinis Expression of Competition-Related Genes, Under Sucrose. *Caries research*, 53(2), 194–203. <https://doi.org/10.1159/000490950>
- Machiulskiene, V., Campus, G., Carvalho, J. C., Dige, I., Ekstrand, K. R., Jablonski-Momeni, A., Maltz, M., Manton, D. J., Martignon, S., Martinez-Mier, E. A., Pitts, N. B., Schulte, A. G., Splieth, C. H., Tenuta, L. M. A., Ferreira Zandona, A., & Nyvad, B. (2020). Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries research*, 54(1), 7–14. <https://doi.org/10.1159/000503309>
- Martins Paiva, S. ., Álvarez Vidigal, E. ., Abanto, J. ., Cabrera Matta, A. ., López Robles, R. A. ., Masoli, C. ., Echevarría Lopez, S. A. ., Mongelos de Idoyada, M. G. ., Guerra Gamboa, M. E. ., & Amado Schneider, A. R. .

- (2021). Epidemiología de la caries dental en América Latina. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 4(2).
<https://doi.org/10.47990/alop.v4i2.21>
- Ministerio de Salud (PE). Publicación oficial de difusión de la dirección general de epidemiología. Boletín Epidemiológico. 2009;18(13):236-56.
- Ministerio de Salud del Perú. Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas (2005). Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años.
https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
- Moleté, M., Stewart, A., Moolla, A., & Igumbor, J. O. (2021). Perceptions of provincial and district level managers' on the policy implementation of school oral health in South Africa. *BMC health services research*, 21(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06004-9>
- Núñez M. (2015). *Conocimientos, Prácticas y Actitudes de las madres acerca de prevención de caries dental y su relación con Caries de Infancia Temprana en sus niños*. [Tesis de Maestría] Lima. Facultad de Odontología UNMSM.
- OMS Programa de Salud Bucal. (2000). Global data on dental caries prevalence (DMFT) in children aged 12 years / Global Oral Data Bank, Oral Health/Area Profile Programme. *World Health Organization*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66520>
- OMS. (2016). Health topics, Oral health; http://who.int/topics/oral_health/en/
- OMS. Enfermedades no transmisibles. (2018). Available online at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Paiva, S. M., Abreu-Placeres, N., Camacho, M. E. I., Frias, A. C., Tello, G., Perazzo, M. F., & Pucca-Júnior, G. A. (2021). Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Brazilian oral research*, 35(suppl 01), e052.
<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0052>

- Pattanshetti, K., Kothari, H. P., Tiwari, J., Malagi, S., Pattanashetty, S., & Hinge, K. (2020). Assessment of Knowledge and Attitude of Expectant Mothers Regarding Effect of Their Oral Health and Its Influence on the Infant Oral Health. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 13(5), 471–475. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1817>
- Peres, M. A., Macpherson, L., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet (London, England)*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Phillips, M., Bernabé, E., & Mustakis, A. (2020). Radiographic assessment of proximal surface carious lesion progression in Chilean young adults. *Community dentistry and oral epidemiology*, 48(5), 409–414. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12552>
- Pinchi-Tafur, J. (2021). Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal de padres de familia de nivel inicial, Moyobamba. [tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo]. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7991/1/REP_J HANYNA.PINCHI_ACTITUDES.Y.PR%C3%81CTICAS.SOBRE.SALUD.BUCAL.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7991/1/REP_J_HANYNA.PINCHI_ACTITUDES.Y.PR%C3%81CTICAS.SOBRE.SALUD.BUCAL.pdf)
- Pitts, N.B., Zero, D.T., Marsh, P.D. et al. (2017) Dental caries. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17030. p. 17030. <https://eprints.whiterose.ac.uk/119171/>
- Portocarrero, J (2020). Current systematization of dental caries. *Journal of Oral Research*, 9(5), 354-355. <https://www.joralres.com/index.php/JOralRes/article/view/joralres.2020.085/832>
- Portocarrero-Mondragón, J. (2021). Sobre el «Sistema internacional de detección y valoración de caries dental». *Rev Cubana Estomatol*, 58(3), e3763. <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3763/195>

- Rodrigues D. C., Santos L. G. P., Mariz W. S., Torres J. L. M., de Lima N. M., Silval N. de F., Cavalcanti R. B. de M. S., Rodrigues R. de Q. F., Fonseca F. R. A., & Macena M. C. B. (2021). Promoção de saúde bucal em um ambiente hospitalar infantil: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5223. <https://doi.org/10.25248/reas.e5223.2021>
- Rodrigues G. H., Roncalli G. (2021). Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184119>
- Romero-Triviño, B & Iniesta-Albentosa. (2021). Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión. *South Florida Journal of Development*, 2 (1). <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n1-001>
- Sánchez-Sánchez, M.M., Arias-Rivera, S., Fraile-Gamo, M.P., Thuirssard-Vasallo, I.J., Frutos-Vivar F. (2015). Validación de la versión en castellano del Nursing Activities Score. *Enferm Intensiva*, 26:63--71.
- Schwendicke F. (2017). Contemporary concepts in carious tissue removal: A review. *Journal of esthetic and restorative dentistry: official publication of the American Academy of Esthetic Dentistry ... [et al.]*, 29(6), 403–408. <https://doi.org/10.1111/jerd.12338>
- Schwendicke, F., Frencken, J. E., Bjørndal, L., Maltz, M., Manton, D. J., Ricketts, D., Van Landuyt, K., Banerjee, A., Campus, G., Doméjean, S., Fontana, M., Leal, S., Lo, E., Machiulskiene, V., Schulte, A., Splieth, C., Zandona, A. F., & Innes, N. P. (2016). Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. *Advances in dental research*, 28(2), 58–67. <https://doi.org/10.1177/0022034516639271>
- Seow W. K. (2018). Early Childhood Caries. *Pediatric clinics of North America*, 65(5), 941–954. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.004>
- Simón-Soro, A., & Mira, A. (2015). Solving the etiology of dental caries. *Trends in microbiology*, 23(2), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2014.10.010>
- Snell, A. K., Burgette, J. M., Weyant, R. J., Crout, R. J., McNeil, D. W., Foxman, B., & Marazita, M. L. (2019). Association between a child's caries experience and the mother's perception of her child's oral health

- status. *Journal of the American Dental Association* (1939), 150(6), 540–548. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.01.032>
- Taqi, M., Razak, I. A., & Ab-Murat, N. (2019). Comparing dental caries status using Modified International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and World Health Organization (WHO) indices among school children of Bhakkar, Pakistan. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(7), 950–954. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31308560/>
- The Lancet (2020). *Global health: time for radical change?*. Editorial The Lancet, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32131-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32131-0)
- Triviño, B. R. & Albentosa, M. I. (2021). Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión. *South Florida Journal of Development*, 2(1), 2–13. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n1-001>
- Valdez Zepeda, A. (2019). Paradigmas emergentes en la gestión pública en América Latina. *Revista Venezolana De Gerencia*, 24(86), 325-339. <https://doi.org/10.37960/revista.v24i86.23765>
- Valenzuela Ramos, MR, Scipión Castro, RD, & Portocarrero Mondragón, JP. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Avances en Odontoestomatología*, 36(4), 186-190. Epub 21 de diciembre de 2020. Recuperado en 19 de septiembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400003&lng=es&tlng
- Veiga, N. J., De Checchi, M. H. R., Martins, J., da Cunha, I. P., Meneghim, M. de C., Correia, M. J., & Couto, P. (2020). Dental caries and oral health behavior assessments among portuguese adolescents. *Journal of Oral Research*, 9(4), 300-308. <https://doi.org/10.17126/%x>
- Victorio-Pérez, J., Mormontoy- Laurel, W. & Díaz-Pizán, M. E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Herediana*, 29(1):70-79. <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a08v29n1.pdf>

Wilson, A. R., Mulvahill, M. J., & Tiwari, T. (2017). The Impact of Maternal Self-Efficacy and Oral Health Beliefs on Early Childhood Caries in Latino Children. *Frontiers in public health*, 5, 228. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00228>

ANEXOS

Anexo n°1. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de medición
Estrategia en salud bucal	Tácticas implementadas cómo políticas gubernamentales o no para mejorar las condiciones de salud en la población, según Portella-Paredes (2014, citado en Pérez- Loayza, 2021)	Estrategia en función a los resultados plasmados en terciles de las preguntas administradas	Actitudes	Creencia de la trasmisión de caries por el uso de los mismos utensilios	1-9	Ordinal: Modelo conceptual de Likert (5) totalmente de acuerdo (4) de acuerdo (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo (2) desacuerdo (1) totalmente en desacuerdo
				Consideración a la dieta balanceada como parte esencial en la salud dental del bebé		
				Consideración a la alimentación nocturna sin limpieza como causa de caries		
				Opinión del consumo frecuente de golosinas como causa de caries		
				Sobre el cepillado de los dientes en el niño		
				Sobre la limpieza dental del niño sin supervisión		
				Sobre tragar pasta dental como causa de daño a la salud bucal del niño		

				Sobre las visitas al dentista antes de los dos años		
				Sobre el uso de biberón como causa de la mala posición de dientes		
			Conocimientos	Sobre la caries como enfermedad infectocontagiosa	10-19	Nominal: 0 no sabe 0 falso 1 verdadero
				Sobre la aparición de caries en menores de dos años		
				Sobre la aparición del primer diente a partir de los 5 meses		
				Solo el total de los dientes en un niño de dos años		
				Sobre la principal comida causante de caries		
				Sobre el cambio de biberón a taza		
				Sobre la higiene oral del bebé después de cada comida		

				Sobre el cepillado del bebe como punto importante en la salud bucal		
				Sobre el uso de pasta dental con flúor		
				Sobre la curación o restauración de las caries en los dientes de leche		
Caries dental	Enfermedad multifactorial, no transmisible, determinada por el azúcar y modificada por la placa bacteriana, según Giacaman (2022)	Resultado del ceo-d	Experiencia de Caries dental	Dientes con lesión	Índice del ceo-d	0.0-0.1 (muy bajo); 1.2-2.6 (bajo); 2.7-4.4 (medio); 4.5-6.5 (alto); >6.6 (muy alto)
				Dientes con extracción indicada		
				Dientes obturados		

Anexo n°2. Instrumento de recolección de datos

Instrumento para medir conocimientos y actitudes en salud bucal en madres

Técnica de recolección encuesta

Instrumento de recolección: cuestionario de conocimientos y actitudes

Diseño y validación: Ríos-Angulo, 2014

Adaptación: Chavez-Guablocho, 2022

I. Datos socioeducativos

De la madre

- a. Edad (años cumplidos):
- b. N° de hijos:
- c. Estado civil:
- d. Ocupación:
- e. Instrucción:
- f. Ingreso familiar mensual:

Del niño

- a. Sexo
- b. Edad (años cumplidos)

II. Actitudes hacia la salud bucal

CUESTIONARIO

Opciones de respuesta:

- (5) totalmente de acuerdo
- (4) de acuerdo
- (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo
- (2) desacuerdo
- (1) totalmente en desacuerdo

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
1	Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer					
2	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebé					
3	Considero que alimentar al bebé por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries					
4	Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries					
5	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados					
6	Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo					
7	Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo					
8	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años					
9	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes					

III. Conocimiento sobre salud bucal

CUESTIONARIO

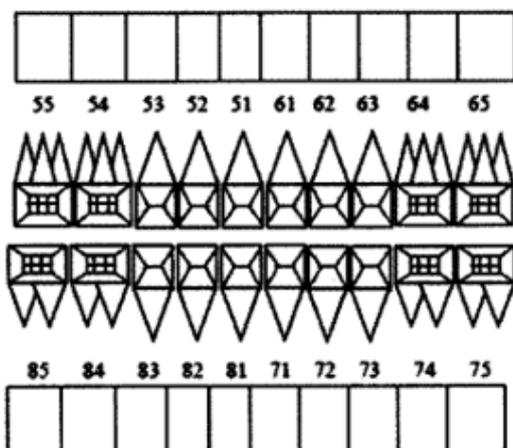
Opciones de respuesta:

(1) verdadero (2) falso (3) no sé

N°	Preguntas	1	2	3
1	La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente			
2	La caries puede aparecer en niños menores de 2 años			
3	El primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 5 meses			
4	Los 20 dientes de leche están completos en la boca a la edad de 2 años			
5	El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar			
6	El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses			
7	La higiene oral del bebé después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente			
8	Cepillar los dientes del bebé es importante para su salud oral			
9	Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries			
10	Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche			

IV. Índice de caries dental (ceo-d) en el niño

$$\text{Ceo-d (grupal)} = \frac{c + ei + o}{\text{Total de niños examinados}}$$



Tomado de RM N°559-2022/MINSA

<i>c</i>	Diente con lesión y no restaurada
<i>ei</i>	Extracción indicada
<i>o</i>	Obturado

Códigos ceo-d	
0	Extracción indicada
6	Cariado
7	Obturado
8	Extracción indicada
9	Sano

INDICE ceos			
<i>c</i>	<i>ei</i>	<i>o</i>	<i>ceos</i>

Anexo n°3 Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Figura 4

Validez del experto n°01

Formato de validez basada en el contenido

Juicio de Expertos

Instrumento para medir conocimientos y actitudes en salud bucal en madres

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo de este documento es para informarle que se está realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir conocimientos y actitudes en salud bucal en madres. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: "Relevancia", "Representatividad" y "Claridad". Su sinceridad y participación voluntaria permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes, es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombres y apellidos	Paola Beatriz La Serna Solari		
Años de experiencia profesional (desde la obtención del título)	25 años		
Grado académico	Bachiller	Magíster	Doctor Otros:
Especialidad	Si	No	Especifique:
Años de experiencia en el tema y/o investigación	7 años		

II. Criterios de calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el tema investigado. Se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem es "Nada relevante" (puntaje 0), "Poco relevante" (puntaje 1), "Relevante" (puntaje 2) y "Completamente relevante" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Completamente relevante
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es representativo" (puntaje 0), "Poco representativo" (puntaje 1), "Representativo" (puntaje 2) y es "Totalmente representativo" (puntaje 3).

No es representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada claro" (0 punto), "Medianamente claro" (puntaje 1), "Claro" (puntaje 2), "Totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Medianamente claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

Señale en **negrita** el valor del criterio de calificación de cada ítem según su *Relevancia, Representatividad y Claridad*.

Actitudes hacia la salud bucal														
#	Ítems	Relevancia			Representatividad			Claridad			Sugerencias			
1	Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebé <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	Considero que alimentar al bebé por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Diseñado por José Luis Ventura-León

Conocimiento sobre salud bucal														
1	La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	La caries puede aparecer en niños menores de 2 años <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	El primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 5 meses <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	Los 20 dientes de leche están completos en la boca a la edad de 2 años <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	La higiene oral del bebé después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	Cepillar los dientes del bebé es importante para su salud oral <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	



Dra. CD. Paola Beatriz La Serna Solari

COP. 9555

DNI: 16563355

Figura 5
Constancia de grado académico de Sunedu n° 01

	PERÚ	Ministerio de Educación	Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria	Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos
---	-------------	-------------------------	---	---

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO	
Apellidos	LA SERNA SOLARI
Nombres	PAOLA BEATRIZ
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16563355
INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	
Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
Rector	CARLOS ALBERTO VASQUEZ BOYER
Secretaria General	HAYDEE MARISOL CARRANZA CASTAÑEDA
Directora (E)	ESTHER JUSTINA RAMIREZ GARCIA DE URIBE
INFORMACIÓN DEL DIPLOMA	
Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTORA EN ESTOMATOLOGÍA
Fecha de Expedición	07/10/22
Resolución/Acta	0324-2022/UNT
Diploma	G00040721
Fecha Matrícula	04/05/2019
Fecha Egreso	30/03/2022

	<p>Fecha de emisión de la constancia: 09 de Enero de 2023</p>	
<p>CÓDIGO VIRTUAL 0001056979</p>		<p>JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA JEFA Unidad de Registro de Grados y Títulos Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu</p>



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 09/01/2023 19:24:47-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.
Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27209 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.
(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Figura 6

Validez del experto n°02

Formato de validez basada en el contenido

Juicio de Expertos

Instrumento para medir conocimientos y actitudes en salud bucal en madres

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo de este documento es para informarle que se está realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir conocimientos y actitudes en salud bucal en madres. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: "Relevancia", "Representatividad" y "Claridad". Su sinceridad y participación voluntaria permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes, es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombres y apellidos	Katia Roxana Portocarrero Mondragón			
Años de experiencia profesional (desde la obtención del título)	8 años			
Grado académico	Bachiller	Magíster	Doctor	Otros:
Especialidad	Si	No	Especifique:	
Años de experiencia en el tema y/o investigación	4 años			

II. Criterios de calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el tema investigado. Se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem es "Nada relevante" (puntaje 0), "Poco relevante" (puntaje 1), "Relevante" (puntaje 2) y "Completamente relevante" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Completamente relevante
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es representativo" (puntaje 0), "Poco representativo" (puntaje 1), "Representativo" (puntaje 2) y es "Totalmente representativo" (puntaje 3).

No es representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada claro" (0 punto), "Medianamente claro" (puntaje 1), "Claro" (puntaje 2), "Totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Medianamente claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

Señale en **negrita** el valor del criterio de calificación de cada ítem según su *Relevancia, Representatividad y Claridad*.

Actitudes hacia la salud bucal														
#	Ítems	Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
1	Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebé <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	Considero que alimentar al bebé por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Conocimiento sobre salud bucal														
1	La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	La caries puede aparecer en niños menores de 2 años <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	El primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 5 meses <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	Los 20 dientes de leche están completos en la boca a la edad de 2 años <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	La higiene oral del bebé después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	Cepillar los dientes del bebé es importante para su salud oral <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	



Mg. CD. Katia Roxana Portocarrero Mondragón

COP. 34690

DNI: 46798800

Figura 7

Constancia de grado académico de Sunedu n° 02

	PERÚ	Ministerio de Educación	Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria	Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos
---	-------------	-------------------------	---	---

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO	
Apellidos	PORTOCARRERO MONDRAGON
Nombres	KATIA ROXANA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	46798800
INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	
Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL
INFORMACIÓN DEL DIPLOMA	
Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	21/01/21
Resolución/Acta	0493-2020-UCV
Diploma	052-100531
Fecha Matricula	01/02/2019
Fecha Egreso	09/08/2020

	Fecha de emisión de la constancia: 09 de Enero de 2023	
CÓDIGO VIRTUAL 0001056985		Firmado digitalmente por: Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria Motivo: Servidor de Agente automatizado. Fecha: 09/01/2023 19:29:58-0500
	JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA JEFA Unidad de Registro de Grados y Títulos Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu	

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27209 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Figura 8

Validez del experto n°03

Formato de validez basada en el contenido

Juicio de Expertos

Instrumento para medir conocimientos y actitudes en salud bucal en madres

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo de este documento es para informarle que se está realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir conocimientos y actitudes en salud bucal en madres. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: "Relevancia", "Representatividad" y "Claridad". Su sinceridad y participación voluntaria permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes, es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombres y apellidos	Juan Pablo Portocarrero Mondragón			
Años de experiencia profesional (desde la obtención del título)	10 años			
Grado académico	Bachiller	Magíster	Doctor	Otros:
Especialidad	Si	No	Especifique:	
Años de experiencia en el tema y/o investigación	7 años			

II. Criterios de calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el tema investigado. Se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem es "Nada relevante" (puntaje 0), "Poco relevante" (puntaje 1), "Relevante" (puntaje 2) y "Completamente relevante" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Completamente relevante
0	1	2	3

b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es representativo" (puntaje 0), "Poco representativo" (puntaje 1), "Representativo" (puntaje 2) y es "Totalmente representativo" (puntaje 3).

No es representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada claro" (0 punto), "Medianamente claro" (puntaje 1), "Claro" (puntaje 2), "Totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Medianamente claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

Señale en **negrita** el valor del criterio de calificación de cada ítem según su *Relevancia, Representatividad y Claridad*.

Actitudes hacia la salud bucal													
#	Ítems	Relevancia			Representatividad			Claridad			Sugerencias		
1	Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebé <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3	Considero que alimentar al bebé por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4	Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
6	Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
7	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
8	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
9	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes <i>Opciones de respuesta:</i> (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo, ni desacuerdo, (2) desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Conocimiento sobre salud bucal													
1	La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	La caries puede aparecer en niños menores de 2 años <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3	El primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 5 meses <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4	Los 20 dientes de leche están completos en la boca a la edad de 2 años <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5	El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
6	El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
7	La higiene oral del bebé después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
8	Cepillar los dientes del bebé es importante para su salud oral <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
9	Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
10	Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche <i>Opciones de respuesta:</i> (1) verdadero, (2) falso, (3) no sé	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3



Mg. CD. Juan Pablo Portocarrero Mondragón

COP. 280687

DNI: 44428234

Figura 9

Constancia de grado académico de Sunedu n° 03

	PERÚ	Ministerio de Educación	Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria	Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos
---	-------------	-------------------------	---	---

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO	
Apellidos	PORTOCARRERO MONDRAGON
Nombres	JUAN PABLO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	44428234
INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	
Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO
Secretario General	BELLOMO MONTALVO GIOCONDA CARMELA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL
INFORMACIÓN DEL DIPLOMA	
Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	28/06/16
Resolución/Acta	0254-2016-UCV
Diploma	UCV32527
Fecha Matricula	26/08/2013
Fecha Egreso	30/08/2014

	Fecha de emisión de la constancia: 09 de Enero de 2023	
CÓDIGO VIRTUAL 0001056988		Firmado digitalmente por: Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria Motivo: Servidor de Agente automatizado. Fecha: 09/01/2023 19:32:03-0500
	JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA JEFA Unidad de Registro de Grados y Títulos Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu	

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27209 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Figura 10

Análisis estadístico V de Aiken

Análisis de V de Aiken (Validez del contenido)

Juicio de Expertos

Diseñado por Jose Ventura
 Como citar: Ventura-León, J. (2018). De regreso a la validez basada en el contenido. Adiciones. Publicación anticipada en línea. doi: <https://doi.org/10.20882/adiciones.1213>

Ítem		Juicio de Expertos																			Intervalo de Confianza					
Ítem	Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Juez 13	Juez 14	Juez 15	Juez 16	Juez 17	Juez 18	Juez 19	Medio	DE	V de Aiken	Interpretación	Inferior	Superior
Item 1	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 2	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 3	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 4	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 5	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 6	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 7	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 8	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 9	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 10	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 11	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 12	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 13	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 14	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 15	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 16	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 17	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 18	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
Item 19	Relevancia	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	representatividad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00
	Claridad	3	3	3																	3,00	**	1,00	VALIDO	0,89	1,00

Estadísticas de fiabilidad

V de Aiken	N de elementos
1,00	19

Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 4

Análisis de concordancia intra e interobservador Kappa de Cohen - Caries dental

Tabla cruzada CEIO_INV*CEIO_EXP

Recuento

		CEIO_EXP		Total
		Muy bajo	Bajo	
CEIO_INV	Muy bajo	12	1	13
	Bajo	0	2	2
Total		12	3	15

		Valor	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,762	,002
N de casos válidos		15	

De acuerdo a la tabla 4 se tomó una muestra de 15 menores de edad para la evaluación de índices de caries, como prueba piloto, de donde se observa un valor de Kappa de 0,762, lo cual establece que hay una buena concordancia, entre la evaluación del experto y el investigador, además de tener un p_valor de 0,002 menor a 0,05, lo que estadísticamente es significativo.

Figura 11

Confiabilidad de instrumento mediante Kuder Richardson, variable conocimientos

KR20-RICHARDSON											
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
7	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
8	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5
9	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4
14	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5
15	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
TOTAL	11	12	10	10	13	11	13	11	12	12	
P	0.733333333	0.8	0.66666667	0.66666667	0.86666667	0.733333333	0.86666667	0.733333333	0.8	0.8	
Q=1-P	0.266666667	0.2	0.333333333	0.333333333	0.133333333	0.266666667	0.133333333	0.266666667	0.2	0.2	
P.Q	0.195555556	0.16	0.222222222	0.222222222	0.115555556	0.195555556	0.115555556	0.195555556	0.16	0.16	
SUMATORIA	1.742222222										
VAR	5.095238095										
K	10										
KR-20=	0.7312										

Tabla 5

Estadístico de fiabilidad- KR20

Estadísticas de fiabilidad

Kr20 Richardson	N de elementos
,732	15

En la figura 7 y tabla 5 se observa que KR-.20, para la variable conocimiento tuvo un coef. 0,7312. Resultando altamente confiable en los elementos de la prueba piloto (n=15).

Tabla 6*Rango de confiabilidad, según Alfa de Cronbach*

Criterio de Confiabilidad	Valores
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada confiabilidad	0,5 a 0,75
Fuerte confiabilidad	0,76 a 0,89
Alta confiabilidad	0,90 a 1,00

Según Hernández 2014

Tabla 7*Confiabilidad del instrumento, variable actitudes***Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,897	09

De acuerdo a la tabla 7, para el análisis confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach mediante el SPSS versión 25, por ser un instrumento politómico, se obtuvo un coeficiente de 0.897 de fiabilidad, que de acuerdo a la tabla 6, de criterio de confiabilidad de se tiene una alta confiabilidad de los 09 ítems en la variable denominada actitudes

Anexo n°4 Consentimiento informado

Consentimiento informado

Estimada madre de familia se le invita a participar de la siguiente encuesta, en caso acepte, deberá llenar una ficha de datos y completar los siguientes items, respondiendo a todas las preguntas con honestidad y seriedad. Es importante señalar que no existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Cabe resaltar que su participación es estrictamente voluntaria, y que la información obtenida será de carácter anónimo. Los datos obtenidos se emplearán para propósitos investigativos, teniendo como objetivo general el presente estudio: proponer un diseño de estrategia en salud bucal para optimizar el control de caries dental en madres de niños de la Región Amazonas 2022. Los objetivos específicos son: identificar el índice de caries dental en niños de la Región Amazonas, según los índices ceo-d 2022, identificar las actitudes hacia la salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022 y determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022.

Si usted está de acuerdo con lo mencionado, puede continuar con la resolución del formulario:

Sí acepto

No acepto

Anexo n°05 Matriz de consistencia

TÍTULO: “Estrategia en salud bucal para optimizar el control de caries dental en madres de niños de la región amazonas”					
OBJETIVOS	PROBLEMA	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>OBJETIVO GENERAL: Proponer un diseño de estrategia en salud bucal para optimizar el control de caries dental en madres de niños de la Región Amazonas 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Caracterizar a las madres de niños de la</p>	<p>PREGUNTA GENERAL: ¿Cuáles son las características de la estrategia en Salud Bucal para optimizar el control de Caries Dental en madres de niños de la Región Amazonas 2022?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS: ¿Cuáles son las características socioeducativas de las</p>	<p>Implícita</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básico,</p> <p>DISEÑO: Propositivo, cuantitativo, descriptivo, transversal</p>	<p>POBLACIÓN: 83 participantes</p> <p>MUESTRA: Muestra poblacional: 83 madres y niños</p> <p>Muestreo no probabilístico</p>	<p>Encuesta y cuestionario de actitudes y conocimientos sobre salud bucal - Índice de dientes cariados, perdidos y con indicación de extracción en dientes deciduos</p>

<p>Región Amazonas 2022</p> <p>Identificar el índice de caries dental en niños de la Región Amazonas, según el índice ceo-d 2022</p> <p>Identificar las actitudes hacia la salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022.</p>	<p>madres de niños de la Región Amazonas 2022</p> <p>¿Cuál es el índice de Caries Dental en niños de la Región Amazonas 2022?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes hacia la salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de la Región Amazonas 2022?</p>				
--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Estrategia en salud bucal para optimizar el control de caries dental en madres de niños de la Región Amazonas", cuyo autor es CHAVEZ GUABLOCHO YULEYSSI IVETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 21 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN DNI: 17450252 ORCID: 0000-0002- 6975- 0972	Firmado electrónicamente por: GDIAZNC el 16-01- 2023 10:05:14

Código documento Trilce: TRI - 0498284