

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de profesores de
preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

Antonio Andre Diaz Carrion

ASESOR

Miriam de Jesus Arellanos Tafur

<https://orcid.org/0000-0001-7170-7597>

Chiclayo, 2023

**Factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de
profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de
Ferreñafe, 2022**

PRESENTADA POR

Antonio Andre Diaz Carrion

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Rosa Josefina Roncal Espinoza

PRESIDENTE

Maria Elizabeth Cruz Flores

SECRETARIO

Miriam de Jesus Arellanos Tafur

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres y hermano por su gran cariño y comprensión.

Agradecimientos

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, por la fuerza que me dio para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mis padres y hermano por darme la seguridad y confianza para poder cumplir mis metas.

A mi asesora Dra. Miriam Arellanos Tafur por compartir sus sabias enseñanzas, experiencia y gran calidad humana durante mi etapa universitaria.

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uide.edu.ec

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos.....	14
Resultados	16
Discusión	25
Conclusiones	28
Recomendaciones.....	29
Referencias	30
Anexos.....	34

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar los factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022. Participaron 213 profesores del nivel educativo inicial de la provincia de Ferreñafe, el nivel de participación fue 94.2 %. El cuestionario tuvo tres dimensiones, conocimiento, actitudes y conductas cada una con 10 preguntas. Se incluyeron profesores que laboraban en centros educativos estatales y privados, PRONOIS, que simultáneamente sean directores, de ambos sexos y que aceptaron participar en el estudio mediante la hoja informativa. Se excluyeron profesores sin acceso a internet y que llenaron de forma incompleta o incorrecta el cuestionario. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Se realizó una prueba piloto donde participaron 30 profesores con el propósito de validar el instrumento mediante juicio de expertos, determinar la confiabilidad y evaluar procedimientos, obteniendo una confiabilidad de 0.82 según el coeficiente Alfa de Cronbach. Se obtuvo que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y sexo, entre conocimiento y ubicación del colegio y entre conocimiento y tiempo de servicio ($p < 0.05$); asimismo entre actitud y sexo ($p < 0.05$).

Palabras clave: salud bucal, higiene bucal, niños preescolares, profesores de preescolares, caries dental. (DeCS)

Abstract

The aim of the study was to evaluate the factors associated with the knowledge, attitudes and behaviors of preschool teachers about oral health, province of Ferreñafe, 2022. 213 teachers of the initial educational level of the province of Ferreñafe participated, the level of participation was 94.2%. The questionnaire had three dimensions, Knowledge, attitudes and behaviors each with 10 questions. Teachers working in state and private educational centers, PRONAOIS, who are simultaneously directors, of both sexes were included, of both sexes and who agreed to participate in the study through the fact sheet. Teachers without internet access and who incompletely or incorrectly completed the questionnaire were excluded. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University. A pilot test was carried out where 30 teachers participated in order to validate the instrument through expert judgment, determine reliability and evaluate procedures, obtaining a reliability of 0.82 according to Cronbach's alpha coefficient. It was obtained that there is a statistically significant relationship between knowledge and sex, between knowledge and location of the school and between knowledge and service time ($p < 0.05$); also between attitude and sex ($p < 0.05$).

Keywords: oral health, oral hygiene, child preschool, school teachers, dental caries. (MeSH)

Introducción

Los dientes son esenciales, con diferentes funciones durante el crecimiento del niño, como parte del cuidado, está mantener una buena salud oral, que inicia en casa por los padres, seguidamente con sus maestros y posteriormente con visitas al odontólogo.¹ La promoción en salud oral y las intervenciones debe aplicarse en los primeros años de vida, administrarse a grupos con alto riesgo y con salud bucal deficiente, para evitar enfermedades bucodentales crónicas. La pérdida de dientes en preescolares afecta la calidad de vida y la salud oral a largo plazo.^{2,3} La caries dental es un problema bucodental, que afecta a preescolares si no se tienen los cuidados y la prevención necesaria, por lo cual, el conocimiento del cuidador influye en la prevalencia de esta afección.^{4,5} Estas comprenden las habilidades de lectura, escritura, interpretación, habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación a utilizar la información de manera que promueva y mantenga una buena salud oral en sus niños.⁶

Respecto a salud oral destaca la falta de interés por el cuidado de los preescolares, debido a la falta de conocimiento por parte de los maestros que teniendo un rol muy importante, no contribuyen al control de caries dental, inculcando buenos hábitos alimenticios y una adecuada higiene bucal.^{7,8}

Los odontólogos deben tener un rol activo y considerar enfoques alternativos, basándose en conceptos actuales respecto al manejo de la salud oral en preescolares. Asimismo, se recomienda programas de salud bucal desde edades tempranas, para que los preescolares gocen de una mejor calidad de vida.^{9,10}

Por otro lado, en la actualidad, es difícil encontrar en nuestro medio colegios donde se brindan información sobre salud oral mediante campañas o charlas preventivas a los niños y maestros, para mejorar sus conocimientos básicos, este problema se agudiza en colegios de zonas rurales o vulnerables, donde esta información no llega y los maestros no tienen conocimientos sobre salud oral.

En nuestro medio no existen estudios relacionados al tema, por tal motivo se ha visto la necesidad de realizar el estudio que constituirá un aporte al conocimiento.

Por tanto, el propósito del estudio es evaluar los factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022

¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022?

Los objetivos del estudio fueron los siguientes:

Objetivo general

- Evaluar los factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de datos demográficos de profesores de preescolares, provincia de Ferreñafe, 2022
- Determinar los factores asociados al conocimiento de profesores de preescolares, sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022
- Determinar los factores asociados a las actitudes de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022
- Determinar los factores asociados a las conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022

Revisión de literatura

Antecedentes

Aljanakh et al.¹, en 2016 en Arabia Saudita, evaluaron el conocimiento de los maestros de escuela sobre causas, prevención de caries dental, enfermedades gingivales y conocer su interés y disposición para participar en programas de educación sobre salud bucal. Se aplicó un cuestionario validado, el cual fue autoadministrado. Se encontró el 90% de los maestros tenían suficiente conocimiento de las causas, prevención de caries dental y gingivitis, el 94% pueden desempeñar un papel efectivo en la promoción de salud oral, el 96% se mostró interesado en realizar tareas adicionales como promotor de salud oral, el 91,9% opinó que la educación en salud bucal debe incluirse en el currículo escolar. Se concluyó que los docentes tienen un conocimiento adecuado de la etiología y prevención de las enfermedades orales y mostraron gran interés en realizar tareas adicionales para facilitar las actividades de promoción de salud bucal en las escuelas.

Baltaci et al.², en 2019 en Turquía, evaluaron el conocimiento, actitudes y comportamientos de los maestros de preescolares sobre salud oral. Participaron 226 maestros, se utilizó un cuestionario autoadministrado. Se encontró el 69,3% tenían educación previa en salud bucodental, el 67,5% tenían conocimiento acerca de salud oral en sus niños y el 27,2% tenían más de 10 años de experiencia profesional en salud oral. Se concluyó que podría implementarse un programa preventivo de salud dental que incluya comportamientos adecuados relacionados con la importancia y la capacidad de tratamientos dentales primarios, la primera limpieza dental, las visitas al dentista, el uso de pasta dental con flúor y la higiene bucal en los programas de educación de pregrado de los maestros de preescolar en el futuro para la prevención de la ECC.

Thwin et al.⁸, en 2018 en Myanmar, determinaron los efectos sobre el estado y los hábitos de salud bucal de los preescolares y el conocimiento de la salud bucal de sus profesores. Se realizó un estudio de intervención, participaron 201 preescolares y se aplicó un cuestionario validado entre 2016 y 2017. Se encontró que las puntuaciones medias de conocimientos sobre salud bucal de los profesores aumentaron

significativamente al inicio de $8,0 \pm 2,0$; al año de seguimiento de $9,0 \pm 2,5$. La mayoría de los hábitos de salud bucal, excepto beber agua después de comer, mejoraron significativamente al año de seguimiento. Se concluyó que la educación integral en salud bucal mejora el conocimiento de los profesores sobre la higiene oral, hábitos de salud bucal y el estado de sus hijos.

Liontou et al.¹¹, en 2016 en Grecia, evaluaron el conocimiento de los maestros de preescolares sobre salud oral de la primera infancia y su asociación con las características demográficas y educativas, así como los hábitos y actitudes personales de salud bucal. Participaron 594 maestros, mediante un cuestionario autoadministrado. Se encontró un 68,5% que tenían hijos propios, el 72,6% no había asistido a ninguna capacitación sobre salud oral durante sus estudios, el 70% creía tener conocimientos insuficientes para implementar un programa educativo de salud oral, el 44,6% había implementado dicho programa, el 26,8% sabía que la primera visita al dentista debería ser al primer año y el 36,7% sabía la edad correcta en la que debería empezar a cepillarse los dientes. Se concluyó que existe una falta de conocimiento entre los maestros de preescolares sobre salud oral.

Victorio-Pérez et al.¹², en 2019 en Lima, Perú, evaluaron la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas de cuidadores y el estado de salud bucal de los preescolares. El estudio fue transversal y observacional, participaron 79 niños de 3 a 5 años de edad y sus respectivos cuidadores. Se encontró una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, un ceo-d de 5,24 y un índice de higiene oral simplificado (IHO-S) de 1,56 en los niños evaluados. Se concluyó que existe un nivel regular de conocimiento, actitudes y prácticas, y una relación moderada estadísticamente significativa entre actitudes de los cuidadores y el estado de salud bucal de los preescolares.

Bakardjiev et al.¹³, en 2018 en Bulgaria, determinaron los cambios en los conocimientos y habilidades sobre procedimientos de higiene bucal y hábitos alimentarios del personal pedagógico y de apoyo del jardín de infancia en el transcurso de un programa de promoción de la salud bucal para niños en edad preescolar. Se aplicó una encuesta para educadores y personal de jardines. Se observó una mejora significativa del conocimiento propio y cambios en los hábitos de higiene bucal y hábitos alimentarios saludables. Se concluyó que, al influir positivamente en la propia higiene bucal y la dieta de los educadores de jardín de infantes, también se espera una mejora significativa de estos factores de salud bucal para los niños a su cargo.

Bases teóricas

1. Salud

1.1 Definición

Estado de completo bienestar físico, mental y social, libre de afecciones o enfermedades, asimismo, es el equilibrio del cuerpo humano y el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo.¹ En tal sentido,

los niños deben recibir educación en salud general para crear una buena salud bucodental y que esta educación origine un cambio de comportamiento beneficioso a largo plazo.²

1.2 Salud oral

Las enfermedades bucodentales son un problema de salud pública en todo el mundo y están clasificadas como las enfermedades no transmisibles más comunes y prevenibles en los niños, estas afecciones es la razón más común por la que los niños ingresan a los hospitales y se someten a tratamientos tempranos.¹⁴ Por tanto, la promoción en salud oral debe ocurrir en los primeros años de vida y las intervenciones personalizadas deben administrarse a grupos con alto riesgo de mala salud bucal.^{15,16}

1.3 Caries de infancia temprana

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) la define como la presencia de uno o más órganos dentarios con caries, perdidos u obturados, en niños menores de 71 meses de edad.¹⁷ Asimismo, La Declaración de Bangkok de la IAPD la define como la presencia de una o más superficies con caries (lesiones no cavitadas o cavitadas), faltantes u obturadas (debido a caries), en cualquier diente temporal de un niño menor de seis años.^{18,19,20}

1.4 Preescolares

La edad preescolar es un período muy crítico debido a cambios importantes en la vida de los niños. A esta edad, los preescolares desarrollan su personalidad mediante el procedimiento de imitación de modelos, principalmente de padres y maestros.¹¹ Además, en este momento, los hábitos y actitudes saludables pueden adoptarse con mayor facilidad y mantenerse por más tiempo en la vida del niño.⁹

1.5 Salud oral en preescolares

La salud oral en preescolares es importante, se debe manejar los problemas de salud bucal partiendo de la prevención en etapa temprana, ya que éstos son los más propensos a sufrir enfermedades bucodentales, afectando posteriormente su estilo de vida.²¹ Asimismo, la promoción en salud oral es un proceso educativo que debe administrarse en edades tempranas, lo cual ayude a mejorar la salud mental y física de los preescolares a largo plazo.^{16,22}

1.5.1 Importancia de la dieta

Las costumbres, tradiciones y hábitos alimentarios que adquieren a lo largo de los años si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que se desarrolle caries dental. Un factor que contribuye a la formación de esta afección son los alimentos cariogénicos, una dieta rica en azúcar favorece a la colonización de la superficie dentaria por *Streptococcus mutans*, por eso se debe tener un control en el alto consumo de azúcares, ya que los niños son los más susceptibles a adquirir esta enfermedad.^{13,23} En los preescolares, la adquisición de hábitos alimentarios tiene que ser saludable, para prevenir a futuro la aparición de caries entre otras enfermedades, si esto no es tomado en cuenta desde el inicio, el riesgo de

caries será mayor. Por tanto la dieta en el niño no sólo es importante para la salud general, sino también para su salud bucal.^{15,24,25}

1.5.2 Higiene oral

El cepillado dental se considera un método fundamental para la higiene bucodental del preescolar. Al respecto, se sugiere que el cepillado bucodental debe comenzar tan pronto erupcione el primer diente primario bajo la supervisión del cuidador.^{26,27} Por tanto, se recomienda el cepillado dos veces al día y sobre todo por la noche en una concentración de 1000 ppmF, en niños de 2 a 6 años, 0,25 g (tamaño de alverja).^{28,29,30,31} Asimismo, el hilo dental y el colutorio bucal son el complemento indispensable para tener sus dientes saludables, libres de microorganismos, prevenir afecciones orales y reducir la caries de la primera infancia. Por ende, si los maestros inician los cuidados de salud oral a temprana edad, pocas serán las probabilidades de que el niño desarrolle enfermedades bucodentales.²⁶

1.5.3 Control por el odontólogo

El manejo de los tratamientos de caries en la primera infancia implica analizar procedimientos mínimamente invasivos; para lo cual, se hace un seguimiento de la evolución progresiva de las lesiones cariosas y la aplicación de medidas preventivas basándose en diferentes tratamientos desde lo mínimo a lo más complejo.³² Es por esta razón, que los odontólogos cambien los paradigmas tradicionales y ofrezcan a los preescolares y sus familias herramientas educativas y preventivas, basadas en evidencia científica, con el fin de mejorar su calidad de vida en relación a la salud oral.²⁶

2. Conocimiento

2.1 Definición

Adquirir información para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Por tanto, cambiar los malos hábitos de salud bucal es un proceso difícil que debe organizarse con la cooperación de especialistas, padres y profesores.⁷ La primera infancia es donde se debe generar nuevos conocimientos de hábitos orales, para que los niños desarrollen una educación en salud oral, lo que a su vez contribuya a una mejor salud bucodental en edad adulta.¹⁴

2.2 Conocimiento sobre salud oral

La educación en salud oral es efectiva para prevenir o reducir problemas orales en el niño. Asimismo, es importante conocer el tipo de alimentación que les brinden, eso dependerá su crecimiento y desarrollo.⁸ La higiene bucal es muy importante en los preescolares, depende mucho del cuidado e higienización por parte de los cuidadores, quienes deben tener conocimiento sobre salud oral, para que las enfermedades bucodentales no les afecte a temprana edad y les permita tener una mejor calidad de vida.¹⁵

2.3 Profesores de preescolares

El papel de los maestros de preescolares es importante en la promoción de la salud general y bucal, sus conocimientos les permiten educar a los niños sobre temas de salud y ayudarlos a incorporar en su vida diaria a través de actividades agradables e interesantes.¹¹ Asimismo, los docentes cuentan con herramientas adecuadas y el potencial para generar un impacto positivo en la salud de los niños.¹²

2.4 Conocimiento de profesores de preescolares sobre salud oral

Los profesores tienen conocimiento de las causas y métodos para prevenir estas enfermedades, no tienen conocimiento de las prácticas de protección bucal. Por tanto, estas deficiencias deben abordarse en las escuelas para que los maestros puedan desempeñar un papel activo en la educación dental, ayudar a los padres e influir positivamente en los niños para ayudar a crear generaciones saludables.³³

Como parte de un programa de salud oral en preescolares, con el objetivo de mejorar el estado de salud oral de los niños, los odontólogos deben brindar una charla en prevención de salud oral dirigido a los profesores de preescolares, a través de folletos, rotafolios y seminarios.³⁴

3. Actitudes

3.1 Definición

Es el estado de ánimo o manera de actuar en un modo determinado.¹⁰ Asimismo, es una predisposición a comportarse de manera coherente con una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o neuronal persistente de disposición para reaccionar ante un determinado fin.¹⁴

3.2 Actitud sobre salud oral

La educación en salud oral de los preescolares puede reforzarse a lo largo de los años, durante ese periodo se están desarrollando creencias, actitudes positivas y habilidades personales que influyan en la vida de los niños a contribuir con una buena salud bucal.⁶ Los niños viven una etapa caracterizada por diferentes procesos de aprendizaje, la búsqueda de identidad propia y cambios cognoscitivos, emocionales y sociales; en esta etapa se forjan valores, actitudes, conductas en donde se construye la base de los estilos de vida.⁸

3.3 Actitud de profesores de preescolares sobre salud oral

Las actitudes de los profesores sobre salud oral de los preescolares tiene un papel destacado en su bienestar y en la salud general, por eso tiene tanta importancia desde el nacimiento, la educación y la prevención en salud bucal.⁶

4. Conducta

4.1 Definición

Es la realización de cualquier actividad en la que esté implicada una acción, pensamiento o emoción, Está relacionada a la manera que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida.^{35,36}

5. Cuestionario

5.1 Definición

Es un método para recopilar datos primarios en el que se pide a una muestra de encuestados una lista de preguntas cuidadosamente estructuradas elegidas después de muchas pruebas, con el fin de obtener respuestas confiables. El objetivo es averiguar qué piensan, hacen o sienten porque esto ayudará a abordar preguntas de investigación.^{37,38}

Actualmente se está utilizando con mucha frecuencia la herramienta Google Forms para aplicar cuestionarios virtuales.

Materiales y métodos

El estudio fue cuantitativo, transversal, prospectivo, explicativo, observacional. Se utilizó un cuestionario virtual y presencial que contiene 30 preguntas, dividido en 3 dimensiones; conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe. La muestra estuvo constituida por 213 profesores de preescolares de la provincia de Ferreñafe, esta información se obtuvo por la directora de la UGEL Ferreñafe. El nivel de participación fue del 94.2%. Se incluyeron profesores que laboraban en centros educativos estatales y privados, PRONOIS, que simultáneamente eran directores, de ambos sexos y que aceptaron participar en el estudio mediante la hoja informativa. Se excluyeron profesores sin acceso a internet y que llenaron de forma incompleta o incorrecta el cuestionario. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, mediante la resolución N.º 070-2022-USAT-FMED. El instrumento fue elaborado en base a 7 artículos (Baltaci et al.²; Lontou et al.¹¹, Blake et al.⁴⁴; Al-Johani y Elanbya.⁴⁵; Kamala et al.⁴⁶; Al-Atiyah IS y Radhi NJ.⁹; Suresh et al.⁴⁸. El idioma original de los estudios fue el inglés, el cuestionario fue traducido al español por una especialista en el tema con conocimiento del idioma inglés. Las categorías de respuestas del cuestionario fueron, para la dimensión conocimiento Verdadero / Falso / No lo sé, para la dimensión actitudes una escala de Likert de 5 categorías: Totalmente de acuerdo/ De acuerdo / Indiferente/ En desacuerdo / Totalmente en desacuerdo y para la dimensión conductas las categorías Siempre/ A veces/ Nunca. Se realizó una prueba piloto con 30 participantes, a quienes se les aplicó el cuestionario con el propósito de validar el instrumento mediante juicio de expertos, determinar la confiabilidad y evaluar procedimientos. Se obtuvo una confiabilidad de 0.82 según el Coeficiente Alfa de Cronbach.

Para iniciar la ejecución, se coordinó con la directora de la UGEL Ferreñafe para obtener la información respecto a los profesores que laboran en el área de nivel inicial. Al mismo tiempo se ordenó la información respecto a los profesores de nivel inicial. Asimismo, se configuró el cuestionario en la plataforma Google Forms, colocando un link para la hoja informativa al inicio de la misma y se verificó la funcionalidad, se consideró la obligatoriedad de las preguntas y una sola respuesta en cada una de ellas. También se verificó la funcionalidad de la encuesta en Google Forms. Previo a la aplicación del cuestionario, se realizó comunicación vía telefónica con mucha amabilidad con los profesores a fin de explicar el propósito del estudio y coordinar la hora de envío de la encuesta. Se envió las encuestas a los profesores por grupos cada día realizando el monitoreo diariamente. La duración de la encuesta fue de 20 minutos aproximadamente y la ejecución del estudio tomó 3 meses.

Los datos obtenidos fueron registrados en una matriz de datos utilizando el programa de Excel Microsoft Office, y fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial con la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

Resultados

TABLA 1: Características socio demográficas de los profesores de preescolares, provincia de Ferreñafe, 2022.

Características	Profesores	
	No	%
Edad (años)		
22-32	43	20.2
33-43	81	38.0
44-54	71	33.3
55 o más	18	8.5
Sexo		
Femenino	132	62.0
Masculino	81	38.0
Tipo de colegio		
Público	209	98.1
Privado	4	1.9
Ubicación		
Urbana	35	16.4
Rural	178	83.6
Tiempo de servicio		
0-5	48	22.5
6-10	70	32.9
11-15	49	23.0
>=15	46	21.6
Total	213	100.0

En la tabla 1 se observa que la mayoría de profesores de preescolares se ubican en el grupo etario de 33-43 (38%) y 44-54 (33.3%) años, respecto a sexo predomina el femenino (62%), respecto al tipo de colegio predomina el público (98.1%), en relación a la procedencia predomina la rural (83.6%) y en años de servicio predomina la categoría 6-10 años de servicio (32.9%).

TABLA 2: Factores asociados al conocimiento de los profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022.

Factores	Conocimiento sobre salud oral								X ²	p
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	No	%	No	%	No	%	No	%		
Edad (años)									6.283	0.392
22-32	6	14.0	28	65.1	9	20.9	43	100.0		
33-43	11	13.6	54	66.7	16	19.8	81	100.0		
44-54	15	21.1	39	54.9	17	23.9	71	100.0		
55 o más	6	33.3	10	55.6	2	11.1	18	100.0		
Sexo									10.634	0.005
Femenino	28	21.2	70	53.0	34	25.8	132	100.0		
Masculino	10	12.3	61	75.3	10	12.3	81	100.0		
Tipo de colegio									2.514	0.284
Público	38	18.2	129	61.7	42	20.1	209	100.0		
Privado	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4	100.0		
Ubicación									14.048	0.001
Urbana	14	40.0	16	45.7	5	14.3	35	100.0		
Rural	24	13.5	115	64.6	39	21.9	178	100.0		
Tiempo de servicio									15.756	0.015
0-5	6	12.5	27	56.3	15	31.3	48	100.0		
6-10	10	14.3	51	72.9	9	12.9	70	100.0		
11-15	7	14.3	29	59.2	13	26.5	49	100.0		
>=15	15	32.6	24	52.2	7	15.2	46	100.0		
Total	38	17.8	131	61.5	44	20.7	213	100.0		

X²: Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Edad: $p=0.392 > 0.05$; Sexo: $p=0.005 < 0.05$; Tipo de Colegio: $p=0.284 > 0.05$; Ubicación: $p=0.001 < 0.05$;

Tiempo de servicio: $p=0.015 < 0.05$.

En la tabla 2 se observa que la categoría edad tiene un valor de $p=0.392$, lo cual no es estadísticamente significativo (>0.05), asimismo en las categorías sexo, ubicación y tiempo de servicio se alcanzó un valor de $p=0.005$, $p=0.001$, $p=0.015$ respectivamente, siendo en las tres estadísticamente significativo. En la categoría tipo de colegio el valor de $p=0.284$, lo cual no tiene significancia estadística (>0.05). Respecto a la categoría edad, en el nivel de conocimiento bajo se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 55 o más con un 33.3%. En el nivel de conocimiento medio el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 33-43 con un 66.7%. En el nivel de conocimiento alto el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 44-54 con un 23.9%. En relación a la categoría sexo en el nivel de conocimiento bajo se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario femenino con un

21.2%. En el nivel de conocimiento medio se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario masculino con un 75.3%. En el nivel de conocimiento alto se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario femenino con un 25.8%. Respecto a la categoría tipo de colegio en el nivel de conocimiento bajo se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario público con un 18.2%. En el nivel de conocimiento medio se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario público con un 61.7%. En el nivel de conocimiento alto se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario privado con un 50.0%. En lo referente a la categoría ubicación en el nivel de conocimiento bajo se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario urbana con un 40.0%. En el nivel de conocimiento medio se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario rural con un 64.6%. En el nivel de conocimiento alto se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario rural con un 21.9%. Respecto a la categoría tiempo de servicio en el nivel de conocimiento bajo se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario ≥ 15 con un 32.6%. En el nivel de conocimiento medio se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 6-10 con un 72.9%. En el nivel de conocimiento alto se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 0-5 con un 31.3%.

TABLA 3: Factores asociados a las actitudes de los profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022.

Factores	Actitudes sobre salud oral						X ²	p
	Negativa		Positiva		Total			
	No	%	No	%	No	%		
Edad (años)							0.446	0.931
22-32	19	44.2	24	55.8	43	100.0		
33-43	32	39.5	49	60.5	81	100.0		
44-54	27	38.0	44	62.0	71	100.0		
55 o más	7	38.9	11	61.1	18	100.0		
Sexo							4.456	0.035
Femenino	60	45.5	72	54.5	132	100.0		
Masculino	25	30.9	56	69.1	81	100.0		
Tipo de colegio							0.173	0.677
Público	83	39.7	126	60.3	209	100.0		
Privado	2	50.0	2	50.0	4	100.0		
Ubicación							0.152	0.697
Urbana	15	42.9	20	57.1	35	100.0		
Rural	70	39.3	108	60.7	178	100.0		
Tiempo de servicio							0.582	0.900
0-5	21	43.8	27	56.3	48	100.0		
6-10	26	37.1	44	62.9	70	100.0		
11-15	19	38.8	30	61.2	49	100.0		
>=15	19	41.3	27	58.7	46	100.0		
Total	85	39.9	128	60.1	213	100.0		

X²: Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Edad: $p=0.931 > 0.05$; Sexo: $p=0.035 < 0.05$; Tipo de Colegio: $p=0.677 > 0.05$; Ubicación: $p=0.697 > 0.05$;

Tiempo de servicio: $p=0.900 > 0.05$.

En la tabla 3 se observa que las categorías edad, tipo de colegio, ubicación y tiempo de servicio se alcanzó un valor de $p=0.931$, $p=0.677$, $p=0.697$, $p=0.900$ respectivamente, lo cual no es estadísticamente significativo (>0.05); asimismo, en la categoría sexo tiene un valor de $p=0.035$, lo cual es estadísticamente significativo (<0.05). Respecto a la categoría edad, en el nivel de actitud negativa se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 22-32 años con un 44.2%. En el nivel de actitud positiva el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 44-54 con un 62.0%. En lo referente a la categoría sexo, en el nivel de actitud negativa se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario femenino con un 45.5%. En el nivel de actitud positiva el mayor porcentaje corresponde al grupo etario masculino con un 69.1%. En relación a a la categoría tipo de colegio, en el nivel de actitud

negativa se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario privado con un 50.0%. En el nivel de actitud positiva el mayor porcentaje corresponde al grupo etario público con un 60.3%. Respecto a la categoría ubicación, en el nivel de actitud negativa se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario urbana con un 42.9%. En el nivel de actitud positiva el mayor porcentaje corresponde al grupo etario rural con un 60.7%. Respecto a la categoría tiempo de servicio, en el nivel de actitud negativa se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 0-5 con un 43.8%. En el nivel de actitud positiva el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 6-10 con un 62.9%.

TABLA 4: Factores asociados a las conductas de los profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022.

Factores	Conductas sobre salud oral						X ²	p
	No protectora		Protectora		Total			
	No	%	No	%	No	%		
Edad (años)							2.25	0.523
22-32	19	44.2	24	55.8	43	100.0		
33-43	30	37.0	51	63.0	81	100.0		
44-54	34	47.9	37	52.1	71	100.0		
55 o más	9	50.0	9	50.0	18	100.0		
Sexo							2.02	0.155
Femenino	62	47.0	70	53.0	132	100.0		
Masculino	30	37.0	51	63.0	81	100.0		
Tipo de colegio							1.68	0.195
Público	89	42.6	120	57.4	209	100.0		
Privado	3	75.0	1	25.0	4	100.0		
Ubicación							0.49	0.482
Urbana	17	48.6	18	51.4	35	100.0		
Rural	75	42.1	103	57.9	178	100.0		
Tiempo de servicio							2.67	0.446
0-5	20	41.7	28	58.3	48	100.0		
6-10	27	38.6	43	61.4	70	100.0		
11-15	26	53.1	23	46.9	49	100.0		
>=15	19	41.3	27	58.7	46	100.0		
Total	92	43.2	121	56.8	213	100.0		

X²: Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Edad: $p=0.523 > 0.05$; Sexo: $p=0.155 < 0.05$; Tipo de Colegio: $p=0.195 > 0.05$; Ubicación: $p=0.482 > 0.05$;

Tiempo de servicio: $p=0.446 > 0.05$.

En la tabla 4 se observa que las categorías edad, sexo, tipo de colegio, ubicación y tiempo de servicio se alcanzó un valor de $p=0.523$, $p=0.155$, $p=0.195$, $p=0.482$, $p=0.446$ respectivamente, lo cual no es estadísticamente significativo (>0.05). Respecto a la categoría edad, en el nivel de conducta no protectora se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 55 o más con un 50.0%. En el nivel de conducta protectora el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 33-43 con un 63.0%. En relación a la categoría sexo, en el nivel de conducta no protectora se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario femenino con un 47.0%. En el nivel de conducta protectora el mayor porcentaje corresponde al grupo etario masculino con un 63.0%. Respecto a la categoría tipo de colegio, en el nivel de conducta no protectora se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario privado con un 75.0%. En el nivel de conducta protectora el mayor porcentaje corresponde al grupo etario público con un 57.4%. En lo referente a la categoría ubicación, en el nivel de conducta no protectora se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario urbana con un 48.6%. En el nivel de conducta protectora el mayor porcentaje corresponde al grupo etario rural con un 57.9%. En relación a la categoría tiempo de servicio, en el nivel de conducta no protectora se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 11-15 con un 53.1%. En el nivel de conducta protectora el mayor porcentaje corresponde al grupo etario 6-10 con un 61.4%.

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Evaluar los factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la frecuencia de datos demográficos de profesores de preescolares, provincia de Ferreñafe, 2022. 2. Determinar los factores asociados al conocimiento sobre salud oral de profesores de preescolares, provincia de Ferreñafe, 2022. 3. Determinar los factores asociados a las actitudes sobre salud oral de profesores de preescolares, provincia de Ferreñafe, 2022. 4. Determinar los factores asociados a las conductas sobre salud oral de profesores de preescolares, provincia de Ferreñafe, 2022. 	<p>Dependiente</p> <p>Conocimiento, actitudes y conductas sobre salud oral en preescolares.</p> <p>Independientes</p> <p>Edad, sexo, tipo de colegio, ubicación del colegio, años de experiencia</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de diseño:</p> <p>Observacional</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Explicativo</p> <p>Tipos de estudio:</p> <p>Prospectivo Transversal Descriptivo Observacional</p>	<p>Población total:</p> <p>256 profesores de nivel inicial, provincia de Ferreñafe, 2022.</p> <p>Población de estudio</p> <p>Profesores de nivel inicial, provincia de Ferreñafe, 2022, que cumplen los criterios de selección.</p>

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE PROFESORES DE PREESCOLARES SOBRE SALUD ORAL, PROVINCIA DE FERREÑAFE, 2022

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operativa</i>	<i>Indicador</i>	<i>Valor final</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala</i>
DEPENDIENTES Conocimiento, actitudes y conductas sobre salud oral en preescolares	El conocimiento y educación sobre salud oral de los preescolares es efectiva para prevenir o reducir problemas orales. Durante ese periodo se están desarrollando conocimientos, actitudes y conductas que influyan en la vida de los niños a contribuir con una buena salud oral. ⁸	El conocimiento, actitudes y conductas sobre salud oral en preescolares se medirán mediante un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual	<p>Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente de acuerdo - De acuerdo - No sé - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indiferente - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo <p>Conductas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - Nunca 	Cualitativa - politómica	Ordinal
INDEPENDIENTES Edad	Es el tiempo o periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo; cada ser viviente tiene de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. ⁴³	La edad se medirá a través de un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual	<p>22-32</p> <p>33-43</p> <p>44-54</p> <p>55 años o más.⁴⁰</p>	Cuantitativa - discreta	Intervalo

Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer y a los animales como macho y hembra. ⁴⁴	El sexo se medirá mediante un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual	Masculino Femenino	Cualitativa - dicotómica	Nominal
Tipo de colegio	Los centros educativos privados son empresas dirigidas por un director donde los padres de familia emiten todos los pagos a la institución; mientras que, la educación pública es gestionada por la administración pública y sostenida por los impuestos del estado. ⁴⁵	Los tipos de colegios se medirán mediante un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual	Público Privado	Cualitativa - dicotómica	Nominal
Ubicación del colegio	Se utiliza para denominar la localización, el origen o principio de donde se encuentra una cosa, lugar o persona. ⁴⁶	La procedencia se medirá a través de un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual	Urbana Rural	Cualitativa - dicotómica	Nominal
Años de experiencia	Es el periodo de tiempo que le permite ganar la experiencia profesional necesaria para adquirir la confianza en uno mismo, reforzar la autoestima y entrenar las habilidades personales. ⁴⁷	Los años de experiencia se medirán a través de un cuestionario virtual.	Cuestionario virtual	0-5 años 6-10 años 11-15 años > = 15 años. ⁴⁰	Cuantitativa - discreta	Intervalo

Discusión

La salud oral en preescolares se debe manejar partiendo de la prevención en etapas tempranas, ya que estos son los más propensos a sufrir enfermedades bucodentales, afectando posteriormente su estilo de vida.¹⁰ Por tanto, destaca la falta de interés por el cuidado de los preescolares, debido a la falta de conocimiento por parte de los maestros, al no contribuir con su salud bucal, para prevenir dichas enfermedades se necesita promover y cultivar nuevos aprendizajes a los maestros, así como evaluar los conocimientos, actitudes y conductas que presentan respecto a los temas de salud oral.⁸ El propósito del estudio fue evaluar los factores asociados al conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe. En el estudio se obtuvo que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y sexo, entre conocimiento y ubicación del colegio y entre conocimiento y tiempo de servicio ($p < 0.05$). Asimismo, se obtuvo que existe una relación estadísticamente significativa entre actitud y sexo ($p < 0.05$).

La población estuvo conformada por 213 profesores que laboran en los diferentes distritos de la provincia de Ferreñafe. Se obtuvo que predominan el grupo etario 33-43 años con 38.0%, el sexo femenino y los profesores de colegios públicos en relación a los privados ampliamente, asimismo, predominan los profesores de colegios de la zona rural, ampliamente respecto a los de colegios de la zona urbana, según el tiempo de servicio de la profesión, predomina el grupo de profesores con 6-10 años.

En el estudio, respecto a los factores asociados al conocimiento de profesores de preescolares sobre salud oral, se obtuvo significancia estadística ($p < 0.05$) respecto a sexo, ubicación del colegio y tiempo de servicio, es decir existe dependencia entre estos factores y el conocimiento. En relación a sexo, predomina el femenino, respecto a ubicación del colegio, predomina la rural y respecto a tiempo de servicio predomina la categoría 6-10 años, estos tres aspectos corresponden al nivel medio de conocimiento. En el estudio Aljanakh se encontró que los profesores, en general, tenían buen nivel de conocimiento respecto a salud oral. Como es de observar ambos estudios difieren; los preescolares pueden tener conocimiento si los maestros imparten educación sobre salud oral, siendo este rol muy valioso, ellos influyen bastante en los niños y padres, por ende pueden educarlos respecto a la prevención de enfermedades orales mediante la promoción y educación en salud bucodental¹. Los maestros pasan la mayor parte de sus vidas en las escuelas, sus conocimientos y habilidades que adquieren y desarrollan durante este período, deberían mejorar su salud bucal de los preescolares, por tanto, los conocimientos sobre estos temas es importante para su propia salud bucal y para los niños.^{33,40}

En el estudio, respecto a los factores asociados a las actitudes de profesores de preescolares sobre salud oral, se obtuvo significancia estadística ($p < 0.05$) respecto a sexo, donde el masculino predomina ampliamente en la categoría actitud positiva. Asimismo, respecto al tiempo de servicio predomina la categoría 6-10 años mayoritariamente en actitud positiva. Yilmaz⁴⁸ encontró que en actitud positiva fue 51.4% entre 6-10 años de experiencia, entonces ambos estudios son similares. Los profesores con mayor años de experiencia laboral tienen suficiente capacidad para conocer bien a sus niños, los maestros que tienen experiencias previas en educación bucal muestran una actitud más positiva que aquellos con menos experiencia laboral; a pesar de ello, diferentes estudios mencionan que es posible analizar la experiencia laboral de los docentes desde dos perspectivas, por un lado, respecto a la cantidad de años de trabajo que un docente tiene y por otro, en relación con experiencias previas vinculadas a diferentes prácticas de salud bucal.⁴⁹ Por tanto, el objetivo de la educación en salud bucal es mejorar el conocimiento de los profesores en etapa preescolar y a adoptar actitudes positivas en salud bucodental que conlleve a mejorar el estilo de vida del niño.^{48,50}

En el estudio, respecto a los factores asociados a las conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, se obtuvo que la edad, sexo, ubicación del colegio, tipos de colegio y tiempo de servicio no tienen significancia estadística ($p > 0.05$), es decir no existe dependencia entre estos factores y las conductas de los profesores. Igualmente, respecto a edad, predomina el grupo etario 33-43 años, en sexo el masculino, en ubicación la categoría rural, en tiempo de servicio ampliamente la categoría 6-10 años, todos estos factores en conducta protectora, y según tipo de colegio predomina ampliamente el privado en conducta no protectora. Yilmaz respecto a tipos de colegio encontró un valor de ($p = 0.222$). Como se observa, ambos estudios tienen similitud. Por lo general, en el sector público, las enfermedades bucodentales a menudo se ve desfavorecida entre las personas que no cuentan con los recursos ni el apoyo de las autoridades, la edad preescolar es un período muy crítico debido a cambios importantes en la vida de los niños; a esta edad desarrollan su personalidad a través de imitación de modelos, principalmente de padres y maestros, en este momento, los hábitos y conductas de los maestros pueden adoptarse con mayor facilidad y mantenerse por más tiempo en la vida.⁴⁸ Por otro lado, diferentes estudios mencionan que es posible crear comportamientos apropiados de higiene bucal e informar a los maestros sobre la salud bucal y los efectos de estos en relación a la salud general a través de prácticas y educación basada en evidencia en los diferentes tipos de colegios.^{2,10}

En relación a las fortalezas del estudio, el nivel de participación de la población se considera importante, pues se obtuvo un 94.2 %, lo cual es relevante. Asimismo, se observó que la gran mayoría de profesores mostró una amplia disposición para participar en el estudio. Por otro lado, el estudio

constituye un aporte valioso a la comunidad científica dado que no existen estudios similares en nuestro país.

Dentro las limitaciones del estudio, por el hecho de que algunos cuestionarios fueron aplicados de manera virtual, hubo dificultades de señal y conexión a internet al momento de responder la encuesta ya que muchos de los profesores estaban en zonas alejadas de la ciudad. También en algunos casos, el elevado número de preguntas del cuestionario ocasionó demora en las respuestas.

Respecto a la implicancia práctica del estudio, a pesar de haber obtenido un buen conocimiento, actitudes y conductas sobre salud oral, no necesariamente son aplicadas en la práctica. Cabe señalar, que durante la formación no se brinda la importancia debida a la salud bucodental de los preescolares. Los profesores podrían mejorar sus conocimientos mediante capacitaciones periódicas respecto a actualización en los temas de salud bucodental a cargo de profesionales de la salud oral, aplicando un arduo trabajo multidisciplinario, asimismo cobra tanto interés que los profesores que atienden niños apliquen dichos conocimientos optando mejores actitudes y conductas en sus clases.

Conclusiones

1. En el estudio, predominó el grupo etario de 33-43 años, respecto al sexo predominó el femenino, respecto al tipo de colegio predominó el público, respecto a la ubicación de colegio predomina la rural y respecto al tiempo de servicio profesional predominó de 6-10 años.
2. Existe significancia estadística en relación a conocimiento con sexo, ubicación del colegio y tiempo de servicio.
3. Existe significancia estadística en relación a actitud y sexo.
4. Respecto a conductas no se encontró significancia estadística en ninguno de los factores considerados.

Recomendaciones

1. Que se realicen estudios similares en diferentes contextos y contribuyan a la solución de la problemática de salud bucal en preescolares.
2. Que se desarrolle un trabajo interdisciplinario sobre salud oral en preescolares con profesores, odontólogos, enfermeras, pediatras y nutricionistas.
3. Implementar programas de salud bucal que aborden desde etapas tempranas del desarrollo de los niños, con el apoyo público y privado, incluyendo a los padres como aspectos importantes para su salud oral.
4. Enfocar los determinantes sociales como aspecto fundamental en la práctica odontológica.

Referencias

1. Aljanakh M, Siddiqui AA, Mirza AJ. Teachers' Knowledge about Oral Health and Their Interest in Oral Health Education in Hail , Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2016;10(1):83–8.
2. Baltacı E, Baygın Ö, Tüzüner T, Korkmaz FM. Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pre-school teachers on oral and dental health in the city center of Trabzon. *Eur Oral Res*. 2019;53(1):12–20.
3. Kay EJ, Quinn C, Gude A, Taylor A, Erwin J. A qualitative exploration of promoting oral health for infants in vulnerable families. *Br Dent J*. 2019;227(2):137–42.
4. Nair R, Dutt A, Nielsen T. Brief Report: Psychometric Properties of the Ability in Behavior Assessment and Interventions for Teachers-Revised (ABAIT-R). *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2020;50(3):1081–7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04286-5>
5. Husain FA, Alanzi AN. Caries Experience and Oral Health-related Factors of Kuwaiti Preschool Children and their Mothers: A Pilot Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019;12(4):283–7.
6. Montes GR, Bonotto DV, Ferreira FM, Menezes JVNB, Fraiz FC. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Cien Saude Colet*. 2019;24(7):2737–44.
7. Shirzad M, Taghdisi MH, Dehdari T, Abolghasemi J. Oral health education program among pre-school children: an application of health-promoting schools approach. *Heal Promot Perspect*. 2016;6(3):164–70.
8. Thwin KM, Zaitso T, Ueno M, Kawaguchi Y. Effects of oral health education in Myanmar preschool children and guardians. *J Investig Clin Dent*. 2018;9(3):e12346.
9. Al-Atiyah IS, Radhi NJ. The Impact of Oral Health Knowledge, Attitude and Practices (KAP) of Kindergarten Teachers on Their Oral Condition in Al-Rusafa Sector/ Baghdad-Iraq. *J Baghdad Coll Dent*. 2018;30(3):40–7.
10. Boj J, Cortés O, Alonso E, Conde S. Noves tendències preventives en odontopediatria. - [Internet]. 2019;79(3). Available from: http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=14078
11. Lontou V, Agouropoulos A, Gizani S, Papagiannoulis L. Knowledge of preschool teachers in the prefecture of Attica of early childhood oral health. Association with their demographic and personal characteristics. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2016;17(6):467–74.
12. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatológica Hered*. 2019;29(1):70.
13. Bakardjiev P, Doichinova L. Changing oral health knowledge and habits of kindergarten educators within the oral health promotion program for preschool children. *J Med Dent Pract*. 2018;5(2):823–30.
14. Rosado LA, Rainchuso L. An Oral Health Education Training Intervention: A pilot study with Haitian schoolteachers. *J Dent Hyg JDH*. 2019;93(2):27–33.

15. Nagarajappa R, Satyarup D, Naik D, Dalai RP. Feeding practices and early childhood caries among preschool children of Bhubaneswar, India. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2020;21(1):67–74. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00449-1>
16. Ceyhan D, Akdik C, Kirzioglu Z. An educational programme designed for the evaluation of effectiveness of two tooth brushing techniques in preschool children. *Eur J Paediatr Dent*. 2018;19(3):181–6.
17. Aguilar-ayala FJ, Duarte-escobedo CG, Rejón-peraza ME. V35N4a2. 2014;259–66.
18. Wiley J SA. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29(3):384–6.
19. Lotto M, Strieder AP, Estefania P, Aguirre A, Oliveira TM, Aparecida M, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information . 2020;(January).
20. Barasuol JC, Soares JP, Bolan M, Cardoso M. The perception of caregivers of poor oral health of their children and its related clinical conditions. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:3–9.
21. Yazdani R, Mohebbi SZ, Fazli M, Peighoun M. Evaluation of protective factors in caries free preschool children: a case-control study. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):177.
22. Zaror C, Matamala-Santander A, Ferrer M, Rivera-Mendoza F, Espinoza-Espinoza G, Martínez-Zapata MJ. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg*. 2021;(February):1–16.
23. Romero-González MA. Azúcar y caries dental. *Rev Odontol Pediátrica*. 2019;18(1):4–11.
24. ElKarmi R, Aljafari A, Eldali H, Hosey MT. Do expectant mothers know how early childhood caries can be prevented? A cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2019;20(6):595–601. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00442-8>
25. Folayan MO, El Tantawi M, Aly NM, Al-Batayneh OB, Schroth RJ, Castillo JL, et al. Association between early childhood caries and poverty in low and middle income countries. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1–8.
26. Palma-Portaro C, Bravo C, Calderón G, Cárdenas C, Céspedes C, Cuadros C, et al. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en infantes. *Odontol Pediátrica*. 2017;16(2):51–65.
27. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: A systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*. 2016;95(11):1230–6.
28. Fux-Noy A, Ytshaki K, Herzog K, Shmueli A, Halperson E, Ram D. Dentists, dental hygienists and dental students’ knowledge regarding recommended fluoride concentration in toothpaste for children. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2020;21(5):623–7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00507-8>
29. Zhou N, Wong HM, McGrath C. The Impact of Adaptive Functioning and Oral Hygiene Practices on Observed Tooth-Brushing Performance Among Preschool Children with Special Health Care Needs. *Matern Child Health J* [Internet]. 2019;23(12):1587–94. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02813-5>

30. Boustedt K, Dahlgren J, Twetman S, Roswall J. Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2020;21(1):155–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00463-3>
31. de Siqueira MFG, de Sousa ET, Alves VF, Sampaio FC, Diniz MB. Maternal report underestimates the amount of dentifrice used by children during toothbrushing: a cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2019;20(6):603–7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00443-7>
32. Correia-Faria P, Viana KA, Raggio DP, Hosey MT, Costa LR. Recommended procedures for the management of early childhood caries lesions-A scoping review by the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1–11.
33. Ooi J, Tan J, Pau A. International Journal of Dentistry and Oral Health Kindergarten Teachers ' Perceived Role in Pre-School Children ' s Dental Care – a Qualitative Study. *Int J Dent Oral Heal*. 2015;2(2):1–4.
34. Nurdin MF, Yusof ZYM. Facilitators and Barriers to the Implementation of Preschool Oral Healthcare Programme in Malaysia from the Perspective of Dental Therapists: A Qualitative Study. *Children*. 2020;7(12):266.
35. Pacheco-Vergara MJ, Cartes-Velásquez RA. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura TT - mHealth to improve oral health in children. Literature review. *Av odontoestomatol* [Internet]. 2020;36(1):27–34. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000100004&lng=es&anrm=iso&atlng=es
36. Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M, Méndez O, Vásquez F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adoelcentes. *Salud Uninorte* [Internet]. 2017;33(3):419–28. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753881016.pdf>
37. Boparai JK, Singh S, Kathuria P. How to Design and Validate A Questionnaire: A Guide. *Curr Clin Pharmacol* [Internet]. 2018 Aug 25 [cited 2020 Oct 11];13(4):210–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30084336/>
38. Collis J HR. *Business Research: A Practical Guide for Undergraduate and Postgraduate Students* [Internet]. 4th ed. London: Macmillan; 2014 [cited 2020 Oct 12]. 205–207 p. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=uPgcBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
39. Blake H, Dawett B, Leighton P, Rose-Brady L, Deery C. School-Based Educational Intervention to Improve Children's Oral Health-Related Knowledge. *Health Promot Pract*. 2015;16(4):571–82.
40. Al-Johani A, Elanbya M. Assessment of Oral Health Knowledge, Attitude and Practice for Public Primary School Teachers in the City of Madinah, Saudi Arabia. *J Adv Med Med Res*. 2019;29(6):1–10.
41. Kamala K, Pawaskar A, Sankethguddad S, Ashwinirani S, Sande A. Assessment of oral health knowledge, attitude, and behavior among school teachers of Karad city. *J Oral Res Rev*. 2019;11(2):63.
42. Suresh U, Ganesh A, Rajkumar M, Archana B, Balaji S, Sangeetha H. Oral health knowledge

and practices among school teachers in rural and urban areas of Chennai, Tamil Nadu: A questionnaire survey. *J Indian Assoc Public Heal Dent*. 2019;17(1):80.

43. Navarro J. Definición de Edad [Internet]. Definición ABC. 2014 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
44. Sánchez-Cordero G. Conceptos de Sexualidad. [Internet]. Centro de Educación Sexual Integral. 2017 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <https://www.cesigdl.com/2017/06/01/qué-es-sexo-qué-es-el-género-qué-es-la-sexualidad-para-comprender-la-sexualidad-es-necesario-conocer-la-definición-de-las-siguientes-palabras/>
45. Ministerio de Educación - Perú. Ley de los Centros Educativos Privados y Públicos [Internet]. MINEDU - Portal del Ministerio de Educación. 2018 [cited 2020 Oct 20]. Available from: http://www.minedu.gob.pe/normatividad/leyes/ley_26549.php
46. Ucha F. Definición de Procedencia [Internet]. Definición ABC. 2011 [cited 2020 Oct 17]. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
47. Saucedo L GC. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Rev Mex Investig Educ* [Internet]. 1996;20(67):1019–54. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662015000400002
48. Yılmaz G, Riad A, Krsek M, Kurt H, Attia S. Oral health-related knowledge, attitudes and behaviours of elementary school teachers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11).
49. Angenscheidt Bidegain L, Navarrete Antola I. Actitudes de los docentes acerca de la educación inclusiva. *Ciencias Psicológicas*. 2017;11(2):233–43.
50. Jury M, Perrin AL, Rohmer O, Desombre C. Attitudes Toward Inclusive Education: An Exploration of the Interaction Between Teachers' Status and Students' Type of Disability Within the French Context. *Front Educ*. 2021;6(5):1–7.

Anexos

ANEXO N°01



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 070-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 18 de mayo de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-5431 en virtud de la aprobación con fecha 12 de mayo de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante DIAZ CARRION ANTONIO ANDRE, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Miriam de Jesús Arellanos Tafur.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE PROFESORES DE PREESCOLARES SOBRE SALUD ORAL, PROVINCIA DE FERREÑAFE, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 005-2021-USAT-FMED de fecha 14.01.2021.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Becerra
Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



[Signature]
Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°02**HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Antonio Andre Diaz Carrion

Título: FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE PROFESORES DE PREESCOLARES SOBRE SALUD ORAL, PROVINCIA DE FERREÑAFE, 2022.

Estimado docente, le invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de evaluar el conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral, provincia de Ferreñafe, 2022.

Los docentes tienen un rol muy importante en la salud oral de los preescolares, ya que ellos pasan el mayor tiempo con los niños, lo cual deben inculcar buenos hábitos alimenticios y una adecuada higiene bucal, es por ello necesario evaluar el conocimiento, actitudes y conductas de profesores de preescolares sobre salud oral.

Procedimientos:

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas acerca de salud oral en preescolares. Este cuestionario tendrá una duración aproximada de 15-20 minutos.

Beneficio:

Se le enviará de manera personal un folleto virtual sobre salud oral en preescolares, con la finalidad de dar a conocer los aspectos más relevantes.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente anónima, ninguna persona, excepto el investigador Antonio Andre Diaz Carrion, manejará la información obtenida, pues cada cuestionario será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no y serán contestadas gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, se desanima o ya no desea continuar, puede retirarse en cualquier momento.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador Antonio Andre Diaz Carrion al teléfono 979918720. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, teléfono (074)-606200 anexo 1138.

Cordialmente

Antonio Andre Diaz Carrion

DNI: 70496054

Investigador Principal

ANEXO N°03

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE PROFESORES DE PREESCOLARES SOBRE SALUD ORAL, PROVINCIA DE FERREÑAFE, 2022.

Instrucciones: *Por favor le solicitamos responder todo el cuestionario, marcando una sola respuesta en cada pregunta. Le agradecemos por su valiosa contribución en esta investigación. Por favor ingrese a este link y lea el documento.*

I. Datos generales

1. ¿Qué edad tiene? (años)
 - a. 22-32
 - b. 33-43
 - c. 44-54
 - d. 55 o más

2. Sexo
 - a. Femenino
 - b. Masculino

3. Tipo de colegio
 - a. Público
 - b. Privado

4. Ubicación del colegio
 - a. Urbana
 - b. Rural

5. ¿Tiempo de ejercicio profesional en la docencia?
 - a. 0-5
 - b. 6-10
 - c. 11-15
 - d. ≥ 15

II. Conocimiento sobre salud oral en preescolares

1. Las causas de la caries dental son la pobre higiene bucal y el consumo de alimentos azucarados.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
2. El cepillado dental es efectivo para prevenir caries de infancia temprana en preescolares.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
3. La primera visita del niño al dentista debe ser cuando erupciona su primer diente.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
4. El flúor es un elemento químico que remineraliza y controla la pérdida de minerales en el esmalte previniendo así la caries dental.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
5. La supervisión del cepillado dental es hasta que el preescolar demuestre responsabilidad de sí mismo.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
6. Se recomienda cepillarle los dientes al preescolar antes de dormir.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
7. Consumir alimentos azucarados aumenta el riesgo de caries de infancia temprana en preescolares.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
8. Se recomienda no enjuagarle la boca al niño después del cepillado dental.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
9. El sangrado de encías significa encía inflamada.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
10. La placa dental está formada por restos de comida y bacterias en los dientes.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé

III. Actitudes sobre salud oral en preescolares

1. El dentista puede prevenir la caries dental.
 - a) Totalmente de acuerdo

- b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
2. Es importante visitar al dentista cada 6 meses para un control.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
 3. La salud general es más importante que la salud bucal.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
 4. Se debe evitar la caries de infancia temprana.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
 5. Todos los profesores deben tener conocimiento sobre salud bucal.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
 6. Es importante que los profesores hagan promoción de la salud bucal.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
 7. Los profesores deben alentar a los niños a que se cepillen los dientes con regularidad.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
 8. La razón de no visitar al dentista es por temor, falta de dinero y tiempo.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
 9. El mejor momento para cepillarse los dientes es después de cada comida.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo

- e) Totalmente en desacuerdo
- 10. El exceso del consumo de azúcar afecta la salud del preescolar.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo

IV. Conductas sobre salud oral en preescolares

1. Recomienda al padre que se le aplique medidas preventivas al preescolar.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
2. Recomienda a los padres que lleven a sus hijos al dentista.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
3. Les explica a los padres los alimentos saludables o nutritivos que deben ir en sus loncheras.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
4. Recomienda al niño que se cepille los dientes después de sus alimentos.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
5. Le enseña al niño sobre el cuidado de la cavidad bucal.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
6. Le enseña al niño sobre las partes de la cavidad bucal.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
7. Recomienda a los padres/cuidadores cambiar el cepillo de dientes de los preescolares cada 3 meses.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
8. Sus alumnos se cepillan los dientes después de ingerir sus alimentos.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
9. Motiva a los preescolares a perder el miedo al dentista a través de juegos.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
10. Utiliza en sus clases material educativo sobre salud bucal.
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

ANEXO N°04

FOLLETO VIRTUAL

3 IMPORTANCIA DE LA DIETA

Dieta cariogénica *Dieta no cariogénica*

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE LOS PROFESORES

Sus conocimientos les permiten educar a los niños sobre temas de salud y ayudarlos a incorporar en su vida diaria.

Las actitudes y conductas son esenciales para prevenir la aparición y el desarrollo de enfermedades bucodentales.

Por tanto, es necesario que el maestro tome mejores actitudes y conductas y adopte un programa sobre salud oral para mejorar la calidad de vida del niño.

PREVENCIÓN Y CONTROL EN SALUD ORAL

1 El cepillo, hilo dental y colutorio bucal son el complemento indispensable que el niño necesita para tener sus dientes saludables.

2 Se sugiere que el cepillado dental debe comenzar tan pronto erupcione el primer diente temporal bajo la supervisión del cuidador.

3 Se recomienda el cepillado dos veces al día y sobre todo por la noche en una concentración de 1000ppm F, en niños de 2 a 6 años, 0.25 g (tamaño de alveja) y las visitas continuas con el odontólogo.

Niños mayores de 3 años
1 alveja

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baltacı E, Baygın Ö, Tüzüner T, Korkmaz FM. Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pre-school teachers on oral and dental health in the city center of Trabzon. *Eur Oral Res.* 2019;55(1):10-20.
- Wiley J SA. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(3):384-5.
- Palma-Portaro C, Bravo C, Calderón G, Cárdenas C, Céspedes C, Cuadros C, et al. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en Infantes. *Odontol Pedriática.* 2017; 16(2): 51-65.
- Fernando S, Kanthi RDFC, Johnson NW. Preschool teachers as agents of oral health promotion: An intervention study in Sri Lanka. *Community Dent Health.* 2015;30(3):173-7.

SALUD ORAL EN PREESCOLARES

Díaz Carrión, Antonio André



SALUD ORAL

Los dientes son esenciales durante el crecimiento del niño, ya que les permiten desarrollar diferentes funciones; como parte del cuidado, está mantener una buena salud oral, que inicia en casa por parte de los padres, seguidamente por sus maestros y posteriormente con visitas al odontólogo.

La promoción en salud oral debe ocurrir en los primeros años de vida y las intervenciones deben administrarse a grupos con alto riesgo y con salud bucal deficiente para así evitar enfermedades bucodentales crónicas.



CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (CIT) 2

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) la define como la presencia de uno o más piezas dentarias con caries, perdidos u obturados en niños < 71 meses de edad



La Declaración de Bangkok de la IAPD define la CIT como la presencia de una o más superficies con caries (lesiones no cavitadas o cavitadas), faltantes u obturadas (debido a caries), en cualquier diente temporal de un niño menor de seis años



RECOMENDACIONES SEGÚN LA DECLARACION DE BANGKOK DE LA IAPD:



- Sensibilizar sobre la CIT con los padres/cuidadores y profesionales de la salud.
- Limitar la ingesta de azúcares en alimentos y bebidas para niños menores de 6 años.
- Realizar el cepillado de dientes en todos los niños dos veces al día, sobre todo por la noche, utilizando una pasta dental fluorada apropiada (al menos 1000 ppm).
- Brindar orientación preventiva durante el primer año de vida mediante un profesional o trabajador de salud comunitario e idealmente la remisión a un dentista para una atención continua integral.



ANEXO N°05

Fig 1. Conocimiento de los profesores sobre salud oral de los preescolares

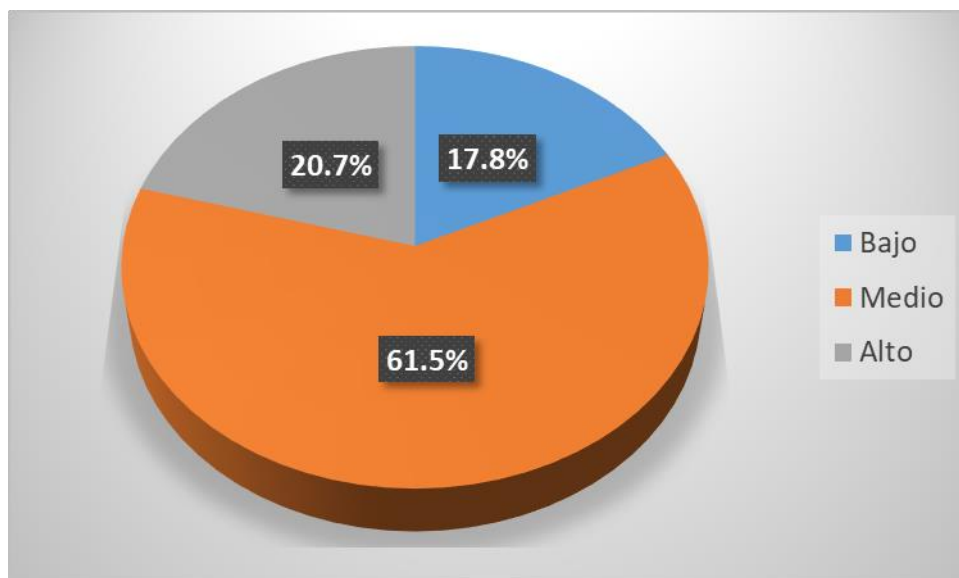


Fig 2. Actitudes de los profesores sobre salud oral de los preescolares

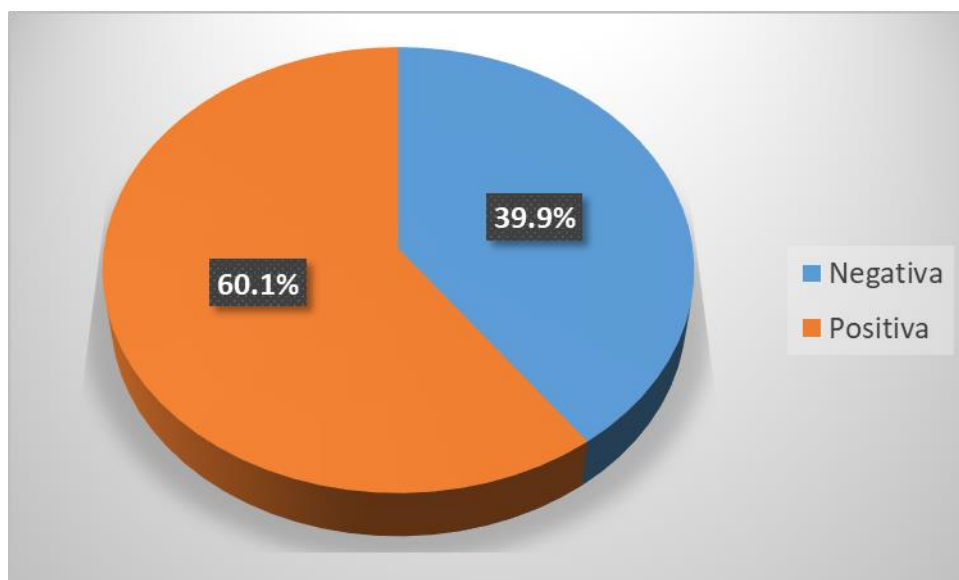


Fig 3. Conductas de los profesores sobre salud oral de los preescolares

