Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Percepciones sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 “Ramiro Prialé Prialé” El Agustino, 2021

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública

AUTOR

Norah Iliya PIZARRO JIMENEZ

ASESOR

Dr. Ronald Espíritu AYALA MENDÍVIL

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pizarro N. Percepciones sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 “Ramiro Prialé Prialé” El Agustino, 2021 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Norah Iliya Pizarro Jimenez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46815105
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0249-051X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Ronald Espíritu Ayala Mendívil
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09861941
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9471-7162
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Jorge Walter Calderón Morales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07224844
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Marcos Julio Saavedra Muñoz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08475050
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Oscar Fausto Munares García
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07493051
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.3.1 Salud Pública Estomatológica. B.3.1.1 Prevención de las enfermedades bucales y promoción de la salud bucal.

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: El Agustino A.H: Ancieta Baja (considerado en la actualidad como Agrupación Familiar Los Jardines)
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2021 – Enero 2022
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Salud pública, Salud ambiental http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Postgrado

Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

En la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de abril del año dos mil veinticuatro siendo las 02:00 hrs, bajo la presidencia del Dr. Jorge Walter Calderón Morales con la asistencia de los Profesores: Dr. Marcos Julio Saavedra Muñoz (Miembro), Dr. Oscar Fausto Munares García (Miembro) y el Dr. Ronald Espíritu Ayala Mendívil (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Salud Pública, Bachiller en Odontología, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: ***"Percepciones sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 "Ramiro Prialé Prialé" El Agustino, 2021"*** *con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación* ***B MUY BUENO (18).*** *A continuación, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de* ***MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA,*** *al postulante* ***NORAH ILIYA PIZARRO JIMENEZ.***

Se extiende la presente Acta en dos originales y siendo las 15:10 horas se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. Marcos Julio Saavedra Muñoz
Profesor Asociado
Miembro

Dr. Oscar Fausto Munares Garcia
Profesor Asociado
Miembro

Dr. Ronald Espíritu Ayala Mendívil
Profesor Asociado
Asesor

Dr. Jorge Walter Calderón Morales
Profesor Asociado
Presidente

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **RONALD ESPÍRITU AYALA MENDÍVIL** en mi condición de asesor acreditado con el **Dictamen N° 000989-2021-UPG-VDIP-FM/UNMSM**, de la tesis cuyo título es: **"Percepciones sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 "Ramiro Prialé Prialé" El Agustino, 2021"**, presentado por la egresada **NORAH ILIYA PIZARRO JIMENEZ** para optar el **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **15 %** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

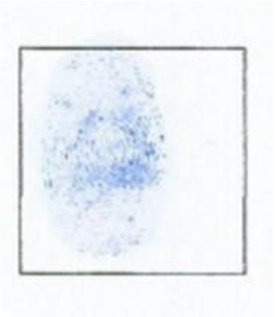
Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado correspondiente.



Firma del Asesor _____

DNI: 09861941

Nombres y apellidos: **RONALD ESPÍRITU AYALA MENDÍVIL**



La presente investigación está dedicado a mis padres Federico y Dominga, por su apoyo moral e incondicional desde siempre, por sus consejos que me motivan a seguir creciendo cada día.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor el Dr. Ronald Ayala M, por su motivación constante y asesoría permanente que me permitieron concluir con la presente tesis.

A mis docentes de la Maestría en Salud Pública, que con sugerencias y recomendaciones permitieron fortalecer el trabajo de investigación realizado.

A las entrevistadas, que voluntaria y gentilmente formaron parte del presente trabajo de investigación, permitiéndome ingresar a sus hogares para una entrevista mucho más cómoda y fructífera.

ÍNDICE

Págs.

Portada……. i

Miembros del Jurado Examinador…… ii

Dedicatoria…… iii

Agradecimientos……... iv

Índice General……... v

Lista de cuadros ……...…..…….. vi

Lista de figuras……...……..…. vii

Resumen……... ix

Abstract……. x

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN……. 1

1.1 Situación problemática……... 1

1.2 Formulación del problema……. 6

1.3 Justificación de la investigación……. 7

1.3.1 Justificación teórica…….. 7

1.3.2 Justificación práctica……. 8

1.4 Objetivos…… 9

1.4.1 Objetivo general…… 9

1.4.2 Objetivos específicos…… 9

Págs.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO……..……..... 10

2.1 Antecedentes de la Investigación…….. 10

2.1.1 Antecedentes Internacionales…… 10

2.1.2 Antecedentes Nacionales…….. 15

2.2 Bases teóricas……. 19

2.2.1 Definición de percepción……. 19

2.2.2 Definición de aspiraciones…… 20

2.2.3 Definición de desafíos……... 21

2.2.4 Percepciones sobre dentición decidua……... 21

2.2.5 Impacto de la salud oral en la calidad de vida…….. 23

2.2.6 Pérdida prematura de los dientes deciduos…… 24

2.2.7 Caries dental en la primera infancia…….. 25

2.2.8 Participación de los padres en la salud oral de sus hijos……... 25

2.3 Marcos conceptuales o glosario……. 27

CAPITULO 3: METODOLOGÍA…..……..……. 28

3.1 Hipótesis……. 28

3.2 Tipo y diseño de investigación …….. 28

3.3 Descripción del escenario de estudio……. 30

3.4 Sujetos de intervención…….. 30

3.5 Tamaño de la muestra……. 32

3.6 Principales categorías y subcategorías…… 33

3.7 Técnicas para la recolección de la información…….. 33

3.8 Proceso de recolección de la información…….. 34

3.9 Análisis e interpretación de la información ……... 35

3.10 Consideraciones éticas de la información 36

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN…….……..... 37

4.1 Presentación de principales resultados…….. 37

4.1.1 Percepciones sobre los cuidados de la dentición decidua……. 37

4.1.2 Aspiraciones en los cuidados de la dentición decidua……..…… 52

4.1.3 Desafíos en los cuidados de la dentición decidua……. 57

4.2 Análisis, interpretación y discusión de los resultados…… 62

4.2.1 Percepciones sobre los cuidados de la dentición decidua……. 62

4.2.2 Aspiraciones en los cuidados de la dentición decidua…….. 71

4.2.3 Desafíos en los cuidados de la dentición decidua……. 75

CONCLUSIONES……..……..... 77

RECOMENDACIONES…….…. 78

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..... 79

ANEXOS…….. 90

Págs.

Cuadro 1. Principales características de las participantes…… 31

Cuadro 2. Identificación de las categorías y Sub-Categorías de la investigación……. 33

LISTA DE FIGURAS

Págs.

Figura 1: Interpretación sobre las nociones de los dientes de leche que poseen los padres entrevistados…….. 40

Figura 2: Interpretación sobre las percepciones de la salud oral actual de su menor hijo que poseen los padres entrevistados ……..…… 42

Figura 3: Interpretación de las percepciones sobre la Influencia del estado de la salud oral en la vida cotidiana de su menor hijo que poseen los padres entrevistados …….. 45

Figura 4: Interpretación de las percepciones sobre la pérdida prematura de los dientes de leche que poseen los padres entrevistados ……... 48

Figura 5: Interpretación sobre las percepciones y aspiraciones sobre el tipo de Alimentación que brindan en los kioscos escolares, emitidos por los padres entrevistados 53

Figura 6: Interpretación sobre las percepciones y aspiraciones relacionadas a la atención odontológica infantil en los servicios de salud de su Comunidad, que emiten los padres entrevistados..... 56

Figura 7: Interpretación sobre las situaciones que han dificultado la preservación de la salud oral de sus hijos, que emiten los padres entrevistados……..... 59

.

Págs.

Figura 8: Interpretación sobre la participación de los padres de familia en el cuidado oral de sus hijos, que emiten los padres entrevistados…… 60

Figura 9: Esquema global sobre las interrelaciones entre las categorías y Sub-Categorías sobre las percepciones del cuidado de la dentición decidua que poseen los padres entrevistados……... 61

RESUMEN

Objetivo: Explorar las percepciones, aspiraciones y desafíos sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 "Ramiro Prialé Prialé" El Agustino, 2021.

Metodología:
La Investigación es de tipo cualitativa y de diseño fenomenológico. En total se realizaron 11 entrevistas de profundidad a padres de familia de infantes de 3 y 4 años de una I.E, aplicándose previamente un consentimiento informado. Se procedió con la transcripción de las grabaciones en Word y se procesó usando el programa Atlas Ti 2022. Se identificaron 03 categorías, con subcategorías y códigos.

Resultados:
Se identificaron 03 categorías y cada una de ellas con sus respectivas Sub-Categorías y códigos. Las entrevistadas fueron en su totalidad madres, que expresaron diversas ideas sobre: percepciones, aspiraciones y desafíos que enfrentaban en el cuidado de la dentición decidua. Se encontraron relaciones entre las categorías, subcategorías y códigos.

Conclusiones:
No hay una percepción clara sobre los dientes de leche. Hay una priorización en torno a otras necesidades de salud general que la salud oral, se percibe una evidente despreocupación de esta dentición por su temporalidad y una priorización por la dentición permanente. Los deseos estaban enmarcados en recibir una mejor atención odontológica infantil en el C.S de su Comunidad y en el expendio de alimentos saludables en los quioscos escolares. Las dificultades percibidas fueron económicas, accesibilidad a servicios de salud y el escaso involucramiento paterno.

Palabras clave: Percepción, Dentición decidua, Padres de familia.

ABSTRACT

Objective: To explore the perceptions, aspirations and challenges about the care of deciduous dentition held by parents of children aged 3 and 4 years, belonging to the I.E.T N° 134 "Ramiro Prialé Prialé" El Agustino, 2021.

Methodology:

The Research is of qualitative type and phenomenological design. A total of 11 in-depth interviews were conducted with parents of infants aged 3 and 4 years old in a school, previously applying an informed consent. The recordings were transcribed in Word and processed using the Atlas Ti 2022 program. 03 categories were identified, with subcategories and codes.

Results:

Three categories were identified and each with their respective Sub-Categories and codes. The interviewees were all mothers, who expressed diverse ideas about: perceptions, aspirations and challenges they faced in the care of deciduous dentition. Relationships were found among the categories, sub-categories and codes.

Conclusions:

There is no clear perception about deciduous teeth. There is a prioritization around other general health needs than oral health, there is an evident disregard for this dentition due to its temporality and a prioritization for the permanent dentition. The desires were framed around receiving better dental care for children in their community health center and the sale of healthy food in school kiosks. Perceived difficulties were economic, accessibility to health services and low parental involvement.

Keywords: Perception, Deciduous dentition, Parents.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud, en su último informe publicado en noviembre del 2022, afirmó que las enfermedades bucodentales hoy en día afectan a más de 3500 millones de personas a nivel mundial, siendo entre las afecciones más prevalentes la caries dental, ya que el presente informe calcula que 2000 millones de personas en el mundo tienen caries en su dentición permanente y 514 millones de niños a nivel mundial poseen caries en su primera dentición o comúnmente denominada de leche (OMS, 2022).

En América Latina, los padecimientos orales afectan de manera desproporcionada a las personas más necesitadas y olvidadas de la sociedad, si bien existen políticas en salud bucal, la mayoría de ellas priorizan la atención clínica, curativa, individualizada y restaurativa; motivo por el cual la carga de morbilidad odontológica no ha obtenido una disminución significativa (Ladera & Medina, 2023). La prevalencia de caries en los dientes; en Ecuador según su último estudio nacional epidemiológico del 2010 representó el 79.9% en infantes menores de 6 años; en Venezuela según su último estudio epidemiológico del 2010 representó el 80,5% en niños de 5-12 años; en Paraguay en su último estudio del 2008 representó el 90.0% en niños de 6 años; en Brasil según su informe nacional del 2010 representó el 53.4% en niños de 5 años y en Argentina según su último estudio del 2015 representó el 74.4% en niños de 6 años (MINSALUD, 2014; OPS, 2011; Martins et al, 2014; OPS, 2008: Ministério da Saúde; 2012 & Carrer, 2018, como se citó en Ladera & Medina, 2023).

A nivel nacional, entre todas las enfermedades que afectan a la salud de nuestro sistema estomatognático; la caries dental es la afección de mayor prevalencia en la población infantil y así lo evidencian los últimos 2 Estudios Nacionales sobre Salud Bucal realizados por el Ministerio de Salud; el del año 2001-2002 los resultados indicaron que la prevalencia de caries dental en niños de 6 años representó el 87,27% y el promedio de ceod (dientes cariados, faltantes y obturados) fue de 6,66 lo que revela

una alta proporción de caries no tratada, asimismo es importante mencionar que en el estudio nacional de esos años no se incluyeron infantes menores de 6 años, sin embargo reveló que la caries dental en la primera infancia es un problema evidente de salud pública; el segundo y último estudio nacional de salud bucal fue el año 2012-2014 donde se halló una prevalencia de caries del 76,2% en niños de 3 a 5 años y el promedio de cepo en este rango de edad fue de 5; este último estudio jugó un papel muy importante en el alcance y la gravedad de caries de infancia temprana en la población infantil ya que no se consideraron lesiones iniciales no cavitadas de caries dental, por lo que se considera que los datos podrían estar subestimados (MINSA, 2005; MINSA, 2017).

Desde el último estudio realizado el año 2012-2014, hasta la actualidad no se han realizado Estudios Nacionales relacionadas a la Salud Bucal. Sin embargo, en una publicación del año 2017 relacionada a los problemas actuales orales en nuestro país en ese entonces, se reportaba con total preocupación cifras estadísticas del Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA, donde indicaban que un 60% de infantes de 2-5 años presentaban caries en los dientes, y estas cifras aumentaban a un 70% en escolares y adolescentes, mientras que en adultos representaba un 98.8% (Lazo, 2017).

Además, según la información recopiladas en el año 2022 del cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e informática, que reporta como cada año información sobre 3 aspectos en salud oral en niños de 1-11 años de edad, nos indica que el ejercicio de efectuar prácticas adecuadas de higiene oral en este grupo etario es un procedimiento poco frecuente, debido a que a nivel nacional solo el 23.6% de niños y niñas la realizan; asimismo solo el 22.8% de niños y niñas fueron atendidos en un servicio odontológico, mientras que solo el 52.1% de los responsables de su cuidado, recibieron información adecuada sobre prácticas de salud bucal (INEI, 2023).

Asimismo, si nos enfocamos solamente en la población infantil, en el grupo etario que abarca la presente investigación, las cifras estadísticas del año 2022 de la ENDES no son muy alentadoras, ya que a nivel nacional en los niños y niñas de 3-5 años, solo el 22.9% de los responsables de su cuidado realizaron buenas prácticas de higiene bucal

en ellos; mientras que solo el 23.9% accedieron a un servicio odontológico en los últimos 6 meses (INEI, 2023).

Según el REUNIS del MINSA, en la actualidad las enfermedades del sistema estomatognático constituyen la segunda causa de morbilidad en la población peruana (MINSA, 2023).

En este escenario la salud bucal en nuestro país hoy en día requiere una mayor revalorización, ya que durante muchos años ha sido desatendida y sumado a la emergencia sanitaria por el COVID-19 donde los servicios de salud fueron restringidos especialmente el dental, permitieron agravar la salud bucal de la población peruana (Echevarría et al, 2023).

En ese sentido, las normativas que se han venido implementando hasta la fecha, como parte de las acciones que busca mejorar la salud bucal en niños y niñas y por ende su calidad de vida a través de la reducción de la morbilidad de caries dental en la población infantil, el Ministerio de Salud en el año 2017 adoptó el establecimiento de una Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en esta etapa de vida, el cual fue aprobada con R.M. N° 422-2017/MINSA y cuyo ámbito de aplicación es obligatoria en todos los establecimientos de Salud a nivel nacional hasta la actualidad, en ella se establecen medidas generales y preventivas dirigidas a las que se deben aplicar profesionalmente y aquellas que debemos explicar a los padres o cuidadores del niño, conductas a seguir en casa, siendo este último aspecto muy importante ya que es una estrategia adoptada en la actualidad para el manejo de caries dental, enfocadas principalmente en la prevención de su desarrollo y no en la restauración (MINSA, 2017a).

Asimismo, en la Directiva Sanitaria N° 138 del Ministerio de Salud publicada el 2021 y que es de aplicación obligatoria en todas las IPRESS, se enfatiza que dentro de los métodos orales preventivos, el cirujano dentista debe establecer un plan de atención dental personalizada con los progenitores o cuidadores de los niños combinando estrategias que permitan prevenir y tratar enfermedades estomatológicas, así como de asegurarse que este plan sea comprendido por ellos, asimismo se enfatiza que el

cirujano dentista debe ser capaz de comprender que las diversas barreras personales, culturales, sociales, ambientales y económicas permitan que la mayoría de progenitores puedan no ser conscientes sobre la importancia de proteger los dientes deciduos de los infantes (MINSA, 2023).

De la misma forma en el anexo 11 de la NTS sobre el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, se establece que en su primer control CRED el profesional responsable de la atención, será el encargado de revisar la cavidad oral del niño y orientará a la progenitora sobre las prácticas adecuadas de higiene oral, y que luego de ello referirá al odontólogo general u odontopediatra antes del primer año de vida, apenas aparezca el primer diente de leche (MINSA, 2017). Este hecho visibiliza las deficiencias en las que se encuentra enmarcada las Normativas en nuestro Sistema de Salud; debido a que profesional estomatólogo u odontólogo es el único profesional de la salud, que tiene las competencias de orientar correctamente a la madre o padre de familia en temas relacionados a la salud oral, siendo este último punto fundamental, porque si no se brinda la información correcta, el padre o madre de familia asumirá como normal, una situación o condición oral que puede no ser la adecuada. De aquí la importancia que en salud se trabaje multidisciplinariamente.

Frente a esta controversia en la que pueden estar enmarcada nuestra normativa actual, es necesario resaltar que los padres de familia o cuidadores de niños o niñas desempeñan una función fundamental en los inicios del cuidado oral infantil, ya que dependiendo del grado de información, valoración o percepción que tengan sobre esta dentición temporal o decidua, esta influirá en la salud de la cavidad oral del infante y en su calidad de vida.

Asimismo la preservación de la dentición primaria, es considerada un factor importante para un adecuado crecimiento y desarrollo infantil, ya que su deterioro precoz termina influyendo negativamente en el correcto desarrollo del sistema estomatológico y por consiguiente en las funciones que enmarcan en ella; como por ejemplo el poder masticar, el habla, la sonrisa, como mantenedor de espacio del diente definitivo y el poder de interrelacionarse adecuadamente con las demás personas, que

finalmente terminan influyendo en la calidad de vida del niño y de las personas que lo rodean (Ponce, 2017).

Sin embargo, diversas investigaciones en el campo odontológico evidencian que los padres de familia tienen una mayor valoración de cuidado por los dientes permanentes que por los dientes deciduos por su temporalidad en boca ya que normalmente su período de erupción es entre los 6-36 meses de edad, permaneciendo de forma exclusiva hasta aproximadamente los 6 años (Humeres-Flores et al., 2020; Nelson, 2020). Esta percepción distorsionada por parte de los progenitores influye mucho en el desarrollo de caries infantil temprana (CIT), siendo en la mayoría de los casos una enfermedad prevenible con el adecuado asesoramiento y educación a los progenitores (OMS, 2020)

Así mismo, hoy en día se habla de los "Mil primeros días del bebé" (el intervalo de oro), que va desde la concepción hasta los dos años de vida, intervalo en la que nos orienta a que todo lo que la mamá y el bebé coman y hagan en estos 1000 primeros días, influirán en la salud futura del bebé, por lo que es una ventana de oportunidades para modificar e intervenir en su trayectoria de su epigenética y programación metabólica, por lo que es crucial implantar buenos hábitos y actitudes en la mamá y bebé; en salud bucal se considera que si durante esta etapa se elimina el azúcar libre o sus derivados de la dieta y se promueven buenas prácticas de salud oral, se fomenta la lactancia materna en vez del uso del biberón y se visita al odontólogo desde el nacimiento; existe una alta probabilidad de asegurar la salud bucodental y general de la población futura (Moreno et al, 2019)

Asimismo, en el 2013 se efectuó un programa de salud bucal escolar, con la finalidad de promover un entorno saludable en las escuelas públicas, que incluía la realización de exámenes bucales, asesoría a maestros, a padres y a la promoción de refrigerios saludables en los quioscos escolares; sin embargo, no se realizó una vigilancia de este plan, motivo por el cual no se cuantificaron ni se publicaron los resultados positivos de este programa (MINSA. 2013).

Es necesario resaltar que existe una La Ley de Promoción de la Alimentación Saludable promulgada el 2013, que promueve en los colegios los quioscos y comedores escolares saludables, aún existen viejas prácticas que no cambian, ya que aún siguen vendiéndose comidas chatarras en los colegios y las autoridades encargadas de su supervisión como; el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, las Municipalidades y/o gobiernos regionales no cumplen en ejercen un control en ellos y que lamentablemente terminan influyendo negativamente en la salud y la calidad de vida de niños y niñas de nuestro país (J. Delgado, comunicación personal, 01 de mayo 2022)

Y aunque recientemente se aprobó una ley que declara de interés nacional la formulación y ejecución de una política nacional de salud bucal, entre las cuales se declara la creación e implementación del plan de salud bucal en las Instituciones Educativas (COP, 2022). Se espera que estas nuevas regulaciones proyecten una perspectiva más favorable sobre la salud oral infantil en nuestro país.

En esa misma línea, con la finalidad de conocer las posibles causas de su alta prevalencia tanto a nivel mundial y nacional, la presente investigación busca explorar las percepciones que tienen los padres de familia de niños de inicial, de una Institución Educativa Técnica de El Agustino, cuyas edades se encuentran enmarcadas dentro de la dentición decidua, aspecto importante en la presente investigación ya que se busca conocer la valoración que le dan los padres a esta dentición, a través de las percepciones que tienen respecto al cuidado de la salud de la cavidad oral desde temprana edad de sus menores hijos y también porque tanto la familia y la Escuela instituyen centros de aprendizaje en el desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños y niñas.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son las percepciones, aspiraciones y desafíos sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la Institución Educativa Técnica N° 134 “Ramiro Prialé Prialé” El Agustino, 2021?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación Teórica:

Los primeros años de vida del niño se caracterizan por la rápida adquisición de nuevos conocimiento y experiencias que resultan esenciales para su desarrollo, asimismo la etapa que va desde la concepción hasta el inicio de la educación escolar es un período único, muy importante y decisivo para poder influir positivamente en el desarrollo del cerebro del infante (UNICEF, 2017).

Si la educación en prácticas de salud oral comienza desde el período de gravidez, estos contribuyen a cambios significativos en la salud oral del futuro infante, ya que la madre es un pilar fundamental en la familia, y su educación contribuye a la de los miembros restantes (Hernández-Pérez et al, 2016)

Los problemas relacionados a caries dental en dentición decidua es la doceava enfermedad más predominante del mundo, según cifras actuales de la OMS, afecta a 514 millones de niños y niñas en el mundo, siendo su mayor prevalencia entre las edades de los 3 y 5 años en varios países del mundo (OMS, 2022). En América latina su prevalencia oscila entre el 40 y 85% según el último reporte en el 2017 y en nuestro país se vive una situación similar, constituyendo un problema de salud pública.

Las acciones para reducir esta problemática son prevenibles con intervenciones tempranas costo efectivas; sin embargo, los procedimientos restauradores dentales no siempre son asequibles a la mayoría de sectores en la población. (OMS, 2017)

Está demostrado que en países con bajos a medianos ingresos se encuentra asociado a desnutrición infantil; y también puede ser causante de ausentismo escolar y laboral, impactando negativamente la calidad de vida de los infantes, de las personas que lo rodean; sus familias y ocasionados gastos al sistema de salud, de ahí la importancia de optar por medidas prevención en salud oral desde edades muy tempranas (Agudelo et al, 2023; OMS, 2017).

Es por ello que la capacitación de los padres de familia en la prevención de enfermedades orales es importante porque entre las edades de 0 y 5 años los infantes poseen exclusivamente dentición decidua, que requieren cuidados especiales durante estos primeros años de vida, porque ello garantiza su adecuada nutrición, habla, masticación, apariencia y autoestima futura (OPS, 2013).

Asimismo, la capacitación a maestros de Escuela, también resulta ser una estrategia efectiva para el mantenimiento de la higiene oral en infantes (Wahyuni, 2019 & Rai, 2019, como se citó en Agudelo, 2023)

Y la decisión de que se adopten estos comportamientos de manera permanente por los progenitores dependerá de cómo perciben la severidad de la enfermedad, y también de los beneficios o de las barreras que puedan existir al momento de realizar estos hábitos orales saludables (Calderón et al, 2018)

Por lo tanto, este estudio es de gran importancia, ya que nos permitirá visibilizar aquellas percepciones que se encuentran arraigadas en los padres relacionadas al cuidado de los dientes de leche, y afianzar la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención de la salud oral infantil en el hogar y en la escuela.

1.3.2 Justificación Práctica.

Los resultados de la presente investigación permitirán la comprensión de la problemática de caries dental desde edades temprana, descrita a través de los cuidados que los padres brinden a la dentición decidua de sus menores hijos. Esto permitirá fortalecer la implementación de las actividades de promoción y prevención en salud oral desde edades tempranas y que este sea realizado por un trabajo conjunto entre los servicios de salud, los Centros Educativos y los padres de familia.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Explorar las percepciones, aspiraciones y desafíos sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la Institución Educativa Técnica N° 134 “Ramiro Prialé Prialé” El Agustino, 2021

1.4.2 Objetivos específicos

- Explorar las percepciones sobre el cuidado de la dentición decidua que manifiesten los padres de familia.
- Explorar las aspiraciones relacionadas al cuidado de la dentición decidua que expresan los padres de familia.
- Explorar los desafíos frente al cuidado de la dentición decidua a los que se enfrentan los padres de familia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación:

2.1.1 Antecedente Internacionales:

Campillay et al. (2021) realizó un estudio sobre las opiniones que tienen las familias vulnerables acerca de la salud oral infantil, en Atacama – Chile. El objetivo fue conocer las opiniones de padres y madres de lactantes, niños menores de 6 años que participaron en un programa de promoción de salud oral. La investigación fue descriptivo-interpretativo, usando la metodología cualitativa, participando 194 familias de diferentes jardines públicos de zonas vulnerables. Para el análisis de la información usaron el programa Atlas ti. Del análisis de los resultados se describieron 8 categorías, entre las más resaltantes como antecedente para la presente investigación, se evidenció una categoría relacionada a la importancia de la dentición primaria, donde la mayoría de familias describieron ideas erradas relacionadas a la dentición temporal, asimismo describieron actitudes negativas y distantes con los hábitos de sus hijos entre lactantes y preescolares.

Morán (2021) realizó un estudio sobre los conocimientos que tenían los progenitores sobre la dentición temporal, en Guayaquil - Ecuador. En el estudio se planteó como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos de padres sobre la importancia de la primera dentición. Para ello se plantearon realizar un estudio, tipo documental, descriptivo bibliográfico, transversal, haciendo una revisión sistemática inicial de 70 artículos de revistas, artículos científicos, tesis entre otros, de diferentes bases científicas en idioma español, inglés y portugués. Utilizaron el método analítico sintético para analizar la información en torno a la dentición decidua. Utilizándose instrumentos como documentales, fichas de riesgo entre otros. Entre los principales hallazgos, los diferentes artículos consultados evidenciaron una falencia en la higiene y cuidado oral del infante, y enfatizaron que los progenitores asumen un rol sustancial en la preservación y mantenimiento de la dentición decidua, en ese aspecto se recalcó a las madres como piezas claves en cuidar apropiadamente la salud oral infantil.

Ruiz (2020) realizó un estudio acerca de la conservación de los dientes deciduos y su importancia, en Guayaquil – Ecuador. Cuyo objetivo principal fue evidenciar que tanto conocen acerca de la conservación de los dientes deciduos en niños entre 4 a 8 años. La investigación fue descriptiva, de campo y observacional, la muestra estuvo constituida por 125 progenitores. Para la recopilación de la información aplicaron una encuesta. El principal hallazgo fue que el 92% de los padres no efectuaban ningún tratamiento restaurador frente a una posible pérdida del diente deciduo y el 48% consideraban que recién a los 5 años debían visitar al odontólogo. Concluyéndose de esta manera que la falta de conocimiento conduce a una indiscriminada mutilación de esta dentición temporal justificando su pérdida con un posterior reemplazo del diente permanente.

Humeres et al. (2020) efectuaron un estudio sobre las perspectivas de madres acerca de los cuidados orales en los primeros años de vida, en Santiago – Chile. Cuyo objetivo principal fue conocer las prácticas, sus experiencias, sus dificultades y logros de madres e hijos de edades entre 2 a 5 años, en prácticas de salud oral. Para ello inicialmente utilizaron una encuesta validada para evaluar las prácticas en salud oral que ellas tenían y así clasificarlas según el nivel de riesgo que poseían las madres – hijos, para luego realizar una fase cualitativa por medio de las entrevistas a profundidad semiestructuradas, para comprender sus experiencias en las prácticas de cuidado oral de infantes. La población estuvo conformada por 20 entrevistadas que asistían a un C.S Familiar. Los principales hallazgos de la fase cualitativa fueron que, el cuidado oral infantil era una función cumplida principalmente por la madre, mientras que la figura paterna asumía un rol pasivo, además relacionan la salud oral como una cuestión estética y otorgaban una mayor valoración a los dientes definitivos que los deciduos. El estudio concluyó que las estrategias de educación odontológica, debe de considerar el contexto social del niño, y que dicho trabajo sea de estrecha colaboración junto a sus madres.

Cabrera (2016) realizó un estudio sobre mitos y creencias de los progenitores acerca de la dentición temporal y su evidencia científica, en El Salvador. El objetivo de esta investigación fue poner en conocimiento los diferentes mitos y creencias acerca de esta primera dentición que tenían los padres, y compararlos con la explicación científica. Para ello realizó un estudio descriptivo con 121 padres que acudían a un Hospital Nacional de niños de El Salvador durante el 2014. Para el cual utilizó un instrumento validado para realizar la Entrevista y determinar la ausencia o presencia de las creencias y mitos. Los principales hallazgos fueron que aproximadamente **e**l 51 % de ellos indicaban no conocer la dentición decidua, así como su importancia. Concluyendo que existe inadecuadas percepción, concepción y creencia en los padres sobre dentición decidua, por lo que el autor consideraba importante reeducar a esta población.

Crespo et al. (2016) efectuaron un estudio acerca de las actitudes, creencias de los progenitores sobre los dientes temporales relacionándolos a la calidad de vida de sus hijos, en Cartagena-Colombia. La presente se planteó como objetivo evaluar la relación entre las actitudes de los padres sobre la salud oral y las creencias enraizadas sobre esta dentición y su relación con la caries y el impacto en la calidad de vida del niño. Para ello realizaron un estudio transversal en las cuales participaron 550 escolares con sus respectivos padres, y las cuales fueron de instituciones educativas públicas de Cartagena, Colombia. Para la recolección de la información se aplicaron cuestionarios (ECOHIS-Esp) para indagar las actitudes y creencias de los padres sobre la dentición primaria. Los principales hallazgos fueron que los padres tenían actitudes inadecuadas hacia la salud oral de sus niños y que la experiencia de caries en los párvulos se encontraba asociados con los ingresos socioeconómicos de los padres y su baja escolaridad. Los autores concluyeron que la caries dental está asociado a la edad del infante, que es aproximadamente a los 2 años de edad donde presentan un mayor riesgo, el cual se encontraba asociado a pocos ingresos en los hogares, a la ingesta de dulces y a la creencia que la primera dentición no requiere tratamiento.

Vásquez et al. (2015) efectuaron un estudio acerca de las prácticas y creencias sobre salud oral que tenían los progenitores de párvulos, en Santiago Chile. El objetivo fue explorar las creencias, conocimientos y prácticas de las madres y/o padres de párvulos de 2 y 3 años, de jardines infantiles de una comuna urbana, para el cual realizaron una investigación de tipo cualitativa, con un enfoque fenomenológico, utilizándose entrevistas en profundidad sobre temas emergentes a 24 progenitoras de niños de 2 y 3 años. Los principales hallazgos fueron que, la percepción y el significado de cuidado oral infantil en las madres eran determinantes para las acciones que ellas tenían en su día a día; ya que el resto de la familia tenía una acción pasiva y de apoyo. Además, ellas percibían y relacionaban a la salud bucal solo como una buena apariencia física y expresaron que solo tenían información básica en práctica de cuidado oral infantil y que estos eran entregados mediante charlas por educadoras, dentistas y enfermeras. Los investigadores tuvieron como conclusión principal que la salud bucal era percibida e idealizada como una buena apariencia estética, evidenciándose aún más los patrones predominantes de nuestra sociedad, donde la imagen personal juega un papel importante en nuestra sociedad actual.

Gonzales et al. (2015) efectuaron un estudio sobre las percepciones en salud bucal de los niños y niñas, en Medellín – Colombia. El objetivo fue evaluar la percepción que tenían los agentes educativos del programa "Buen Comienzo-Fantasías de las Américas, sobre la salud oral de niños entre 2 a 5 años. Para ello realizaron una investigación cualitativa hermenéutica, la población estuvo conformada por 65 agentes educativas a cuyo cargo se encontraban 775 niños, entre los 2 y 5 años. La recolección de la información fue realizada usando la técnica en la que describían ciertos hechos tras una situación vivida llamada Mural de Situaciones, asimismo usaron la observación y un diario de campo como instrumento de apoyo metodológico. Los principales hallazgos fueron que existía una gran necesidad de acceder oportunamente a la atención dental, además las participantes reconocían la importancia de un profesional de la salud bucal, percepción que no era compartida con los padres de familia, ya que afirmaron que poseían muy poca responsabilidad en las prácticas de cuidado oral de sus hijos, como consecuencia de una deficiencia en las acciones de promoción y prevención en salud bucal, la falta de motivación y desconocimiento. La investigación concluyó que, el problema principal fue la accesibilidad a los servicios

de salud oral y esto se encontraba determinado por la escasa motivación y muy poca información sobre las posibles consecuencias en el crecimiento y desarrollo del menor.

Pérez et al (2013) realizaron un estudio sobre los conocimientos acerca de la importancia y el cuidado de la primera dentición de las madres, en Santa Clara, Cuba. El objetivo fue explorar los conocimientos que tenían las madres relacionadas a las prácticas de cuidado y a la importancia de la primera dentición. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. La muestra fue de 77 madres que se atendían en un policlínico. Se usaron cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas, usando un enfoque sociocrítico con métodos cuanti-cualitativos. Los resultados evidenciaron que las madres brindan importancia a la primera dentición solamente para la masticación y muy pocas lo consideraban importante como un mantenedor de espacio. Los autores enfatizaron que el desconocimiento acerca de la función de los dientes de leche no les permitió darle los cuidados necesarios, para que el niño(a) goce de un correcto desarrollo.

Franco et al. (2010) realizaron un estudio sobre las limitaciones de accesibilidad a los servicios dentales en menores de 6 años en hogares desplazados, en Colombia. El objetivo fue identificar cuáles eran las barreras al momento de acceder a un servicio de salud dental, en menores de 6 años perteneciente a familias habitantes de asentamientos en Colombia. Para ello realizaron un estudio de tipo cualitativo, empleando encuestas estructuradas y elaboradas por los investigadores, sobre la predisposición a la consulta, percepción sobre la necesidad de atención y satisfacción de la atención en 80 madres. Los principales hallazgos indicaron que el 97.5% de los infantes se encontraban afiliados a un seguro social de salud; sin embargo, una alta población de madres, el 92.5% desconocían sus derechos sobre atención odontológica, y el 72.5 % de infantes nunca había visitado al dentista. El estudio concluyó que la atención odontológica estaba influenciada por un desconocimiento sobre los derechos en la atención y sobre todo a la percepción que tenían sobre la necesidad de tratamiento.

Teixeira et al. (2010) realizaron un estudio sobre conocimientos de higiene oral en madres de párvulos, atendidas en el Hospital Materno Infantil San Pablo, en Paraguay. Los autores plantearon como objetivo describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene oral en infantes de 0 a 3 años, que asistieron al mencionado Establecimiento durante el año 2010. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal, las participantes fueron en total 102 mamás de niños desde los 0 hasta los 3 años que visitaron el Hospital en ese mismo año. Aplicaron un cuestionario de evaluación el cual fue validado y ajustado. Los principales hallazgos indicaron que el 85% al 87% del total de madres encuestadas evidenciaron que los conocimientos relacionados en salud oral en esta etapa de vida no eran aceptables. Los investigadores llegaron a la conclusión que los conocimientos con respecto a los cuidados de salud oral de sus menores hijos eran bajo, por lo que es necesario que se imparta una educación en salud bucal infantil tanto a las mamás como al personal de salud.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Aquino et al. (2022) realizó un estudio de investigación sobre las percepciones de los progenitores acerca de la primera dentición, su importancia en la erupción de la dentición definitiva, en Lambayeque - Perú. La investigación planteó como objetivo evidenciar las percepciones que tienen los padres sobre la importancia de la dentición primaria con respecto a la erupción definitiva. Para ello realizaron un estudio descriptivo, transversal; la muestra fue representada por 17 padres de una I.E de inicial del C.P de Tablazos. Para la recolección de la información aplicaron un cuestionario estructurado e hicieron uso del paquete estadístico SPSS 24.0, finalizado el análisis de los datos y su nivel de asociación entre conocimientos y prácticas de cuidado de la salud oral. Los principales hallazgos fueron que el 18% de los padres demostraron tener un conocimiento alto sobre la importancia de la dentición decidua para la adecuada erupción de la dentición definitiva. Concluyéndose que, aunque no se encontró una asociación estadística entre el nivel de conocimientos sobre la importancia de la dentición decidua y las prácticas de cuidado oral se, evidenció que se conoce muy poco sobre la importancia de los dientes primarios en la población estudiada.

Obeso (2021) realizó un estudio de conocimientos acerca de los cuidados de la primera dentición en un asentamiento humano de San Juan de Laredo - Trujillo - Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral y cuidados de la dentición primaria. Para ello realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional en la cual participaron 75 padres de familia de niños menores de 12 años de un centro poblado de Trujillo. La información recolectada fue procesada mediante el programa estadístico SPSS 25.0. Los principales hallazgos encontrados relacionados a estos cuidados orales, evidenciaron que un 61,33% respondían a un mal cuidado de la dentición temporal y solo un 34.67% mostro un nivel alto de conocimiento, existiendo relación entre ambas.

Munayco et al. (2020) realizaron un estudio sobre la caries temprana severa y su influencia en la calidad de vida de quienes la padecían, en el INSN - Perú. El objetivo fue evaluar sobre la percepción que tenían los progenitores sobre la caries infantil temprana severa (CIT-S) relacionada a la calidad de vida del niño. Para ello realizaron un estudio de observacional, analítico y transversal, participaron 200 niños de edades entre los 3 a 5 años. Se aplicó como instrumento una encuesta; la escala de impacto de salud oral en preescolares (P-ECOHIS) versión peruana, calibrada y validada. El principal hallazgo fue que el ECOHIS resulto de mayor puntaje en niños con CIT-S. Concluyendo que la percepción que tenían los padres sobre la relación entre calidad de vida y salud oral fue afectada por la caries infantil temprana severa.

Inchaustegui y Mundaca (2019) realizaron un estudio sobre los conocimientos de madres acerca de la pérdida prematura de los dientes primarios, en Chiclayo - Perú. El cual tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de las progenitoras acerca de la pérdida precoz de la primera dentición. Para ello efectuaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en la que participaron 1300 madres de familia de una Institución Pública. Como resultado el nivel de conocimiento que predominaron fue la escala media, en temas relacionados a la erupción, exfoliación, las causas y consecuencias de su pérdida prematura. Solo el 31.45% de la muestra presentó un alto conocimiento en estos temas. Motivo por el cual los autores recomendaban impulsar programas preventivos de odontología en Colegios y Centro de Salud

Ayala (2018) realizó un estudio sobre actitudes, prácticas y conocimientos de madres sobre salud oral, relacionadas al estado oral de sus hijos en un Centro Educativo, en Lima - Perú. El autor se trazó como objetivo establecer la relación entre los conocimientos, la actitud y prácticas de cuidado e higiene oral de las madres de infantes de 3 a 5 años. Para ello realizaron un estudio analítico, observacional, transversal y prospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 51 niños con sus respectivas madres. En la recolección de la información utilizaron la entrevista y la observación, para ello elaboraron una guía de entrevista, el cual fue autoconstruido para evaluar 3 dimensiones: actitudes, conocimientos y prácticas, y utilizaron la observación para valorar el estado oral de los infantes. Los principales hallazgos fueron que el 72.5% de los niños mostraron una higiene irregular, y un 60.8% tenían practicas pobres en salud bucal. Finalmente, entre las conclusiones más importantes establecieron que hay una relación significativa entre las prácticas de cuidado oral de las madres y el estado de higiene oral de sus hijos.

Álvarez et al. (2018) realizaron una investigación acerca de la demanda de servicios odontológicos por etapas de vida en el Perú. Con el objetivo de comparar la demanda del uso de los servicios odontológicos según etapas de vida en el Perú, para ello realizaron un estudio transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo, empleando una base de datos secundaria de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) del año 2016 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la cual se identificaron aquellas preguntas relacionadas con el acceso al servicio odontológico y la edad, las covariables empleadas fueron el sexo, empleo, área de residencia, educación, y tenencia de seguro. Los resultados evidenciaron que los niños de las edades comprendidas entre los 6 a 11 años eran los que más utilizaban los servicios de salud odontológica en los últimos 3 meses. Y esto aumentaba en el sexo femenino cuando iban ingresando a la adolescencia. Finalmente, del análisis de los datos concluyeron que el servicio odontológico era de mayor uso entre los 6 a 11 años de edad, a diferencia de las demás edades, lo que incluye un menor uso del servicio bucal en los primeros años de vida del infante, siendo un aspecto clave en la prevalencia de caries dental infantil temprana en el Perú.

Gonzales (2018) realizó un estudio sobre las limitaciones de accesibilidad al servicio dental en un Establecimiento de Salud del distrito de Comas, en Perú. El objetivo de determinar las barreras de acceso a servicios de salud dental en infantes menores de 4 años en el mencionado establecimiento. Para ello realizaron un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo en el que participaron 450 madres, aplicaron una encuesta para el recojo de la información. Los principales hallazgos evidenciaron que el 83.2% de ellas, percibían grandes barreras de acceso a la atención dental en el C.S Santa Luzmila I, muchas de ellas relacionadas a problemas de disponibilidad para ser atendidos, horario de citas que no se ajustan a su tiempo. Concluyendo que las madres sienten que el Centro de Salud no brindan una atención de calidad.

Paz (2015) realizó un estudio sobre los conocimientos que tenían las progenitoras sobre prevención oral durante los tres primeros años de vida en el HONADOMANI, en Lima - Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tenían las progenitoras de infantes de 0 a 3 años, relacionadas a las medidas preventivas en salud oral en sus menores hijos. Para ello realizaron un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en el que participaron 369 madres que atendían a sus hijos en el servicio de odontopediatría del HONADOMANI San Bartolomé. Para la recolección de la información hicieron uso de un cuestionario y para su procesamiento hicieron uso de SPSS 20. Los resultados evidenciaron un nivel regular de conocimientos relacionados a los métodos preventivos en salud oral de infantes, asimismo esta escala regular fue predominante al evaluar aspectos como conocimientos sobre caries dental, sobre atención odontológica, sobre tratamiento preventivos, lactancia materna y hábitos alimenticios, entre otros. El autor recomendaba reforzar los programas preventivos promocionales y trabajar conjuntamente con diferentes especialidades médicas como la gineco-obstetricia y la pediatría, en la parte preventiva de gestantes e infantes respectivamente.

Benavente et al (2012) realizaron un estudio sobre los conocimientos que tenían las progenitoras sobre salud oral relacionada al estado oral de sus hijos, en Perú. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos que tenían las madres sobre salud oral y relacionarlas con el estado de salud bucal de niños menores de 5 años que acudían a establecimientos de salud Ministerio de Salud y el Seguro

Social. Su estudio fue de tipo analítico y transversal en 143 madres con sus hijos menores de 5 años de edad, emplearon una encuesta estructurada para el recojo del nivel de conocimiento y una ficha de diagnóstico para la evaluación del estado oral del menor de 5 años. Los principales hallazgos fueron que no hay una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de salud oral de su menor hijo de 5 años. Concluyéndose que, si bien las madres tenían ciertos conocimientos entre bueno y regular sobre salud bucal, sin embargo, estos no eran aplicados adecuadamente en la salud oral de sus niños, por lo que los investigadores en esta investigación afianzar la parte preventiva promocional para promover hábitos efectivos desde temprana edad, resaltando la importancia de la dentición primaria, para una correcta alimentación y así influir positivamente en el crecimiento y desarrollo infantil.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición de percepción

La percepción de la salud es concebida por la persona, como la manera de que ellos observan su propio bienestar físico y psicológico, por lo que juega un papel importante en la conducta promotora de salud (Pender, 2003, como se citó en Medina, 2009).

La forma de cómo un sujeto percibe un determinado problema de salud suele ser muy variable y particular en cada persona, ya que depende del compromiso y el rol que asuma en su familia, el cual siempre está influenciada por la manera, el lugar y la situación económica en la que vive (Llovet, 1984).

La investigación sobre la percepción de un determinado problema de salud, es esencial porque permite comprender la conducta del ser humano, ya que con el acercamiento a los investigados a través de entrevistas a profundidad permite conocer sus sentimientos e interpretaciones de manera natural, procurando ver y escuchar las cosas a través de sus ojos y oídos, para dar cuenta de sus intenciones y propósitos. Ya que el enfoque cualitativo busca priorizar y potenciar lo que la persona dice, escuchando y

reproduciendo sus expresiones verbales y gestuales, cuyo valor como dato no puede ser cuantificable, mensurable, o repetible (Padlog, 2009).

La percepción de la salud bucal es un indicador muy importante de la salud general, ya que, a través de sus respuestas subjetivas, valores, expectativas culturales, sentimientos y pensamientos a partir de su experiencia previa, personifica el estado de salud oral objetiva de la persona. Sin embargo, a veces las percepciones pueden diferir de la situación clínica; porque la persona puede tener una visión positiva, a pesar de que los datos de sus signos clínicos no son satisfactorios (Da Silva y Castellanos, 2001).

Iinvestigaciones muestran que la percepción en salud oral se encuentra influida por la cultura a la que pertenece el perceptor y que orientan que la salud oral no es percibida realmente como un problema sentido en la población, sino como algo secundario, que no requiere la mayor atención posible y que merece preocupación cuando ya se trate de algo mucho más serio, en su mayoría las familias describen ideas erradas relacionadas a la dentición temporal (Diaz, 1999; Campillay M, et al 2021).

2.2.2 Definición de aspiraciones

La aspiración es definida por la Real Academia Española como “pretender o desear algún empleo, dignidad u otra cosa”.

Appadurai (citado en Sepúlveda, 2014) lo definen como un deseo no siempre verbalizado, sino que muchas veces es difuso, intuido elaborado internamente por la persona, en donde se proyecta hacia un futuro y se encamina para lograrlo; además el hecho de aspirar algo, resulta ser un elemento central en el desarrollo humano.

Las aspiraciones en el cuidado oral desde edades tempranas, se encuentra determinada de acuerdo a los deseos expresados por la madre o padre de familia para mantener una adecuada alimentación saludable (no cariogènica) y una atención dental odontopediátrica en la primera infancia de su menor hijo.

Husserl, fundador de la teoría fenomenológica señala que el ser humano debe de autoconformarse, conocerse y observarse como objeto y sujeto de estudio al mismo tiempo, como aquello a lo que aspira y tiende a convertirse (Bolio, 2012).
Entiéndose por ello que como sujeto la persona humana al estar dentro de una Comunidad se convierte en un ser único e irrepetible, cada uno con sus propios pensamientos, experiencias, vivencias y sus propios deseos

2.2.3 Definición de desafíos

Se define como aquel reto o dificultad a la que hay que enfrentarse y que atravesarlos conlleva al desarrollo, un crecimiento personal y el logro de objetivos; su principal sinónimo la palabra reto, significa, objetivo difícil de llevar a cabo, y que constituye un estímulo y un desafío para quien lo enfrenta (Espasa Calpe,2005; Raimundi et al, 2014).

Los desafíos del cuidado oral desde edades tempranas se encuentran relacionados a aquellas situaciones o momentos difíciles atravesadas por los padres en el cuidado de la dentición decidua de sus hijos y en el grado de involucramiento de los padres, en la adecuación de estrategias o tácticas que le permitan conducir a sus hijos a un buen estado oral.

2.2.4 Percepciones sobre dentición decidua

Popularmente a los dientes primarios o deciduos, se denominan dientes de leche y es tan habitual escuchar comentarios de los progenitores o familiares del infante como el siguiente: “doctora ¿le vamos a curar esos dientes?, pero si son de leche igual se le van a caer…”. Probablemente esta percepción sea una de las causas más importantes, para tener hoy en día altos índices de caries dental, en países de Latinoamérica (Monse et al 2010).

Diaz (1999) señala que la percepción de salud oral se encuentra influida por la cultura a la que pertenece el perceptor. Sus investigaciones orientan que la salud oral no es percibida realmente como un problema sentido en la población en general, sino que es

percibido como un problema secundario, que no requiere la mayor atención posible y que merece preocupación cuando ya se trate de algo mucho más serio, o específicamente cuando ocurra el recambio dentario; siendo esta actitud determinante ya que terminará influyendo para que no se adopten medidas de prevención a nivel oral en la primera infancia; de ahí su importancia según la autora de recoger y analizar sistemáticamente las percepciones en distintas poblaciones, en temas relacionadas a la salud oral, y de resaltar la importancia del cuidado buco-dental en comparación con el resto del cuerpo, ya que según lo indicado por el autor, el desconocer la opinión del común de la gente impide entender las posibles dificultades que podrían ser obstáculos en el desarrollo de los programas.

La dentición decidua juega un papel muy importante ya que es la base para una oclusión normal. Es por eso que su cuidado es crucial en las primeras etapas de vida, siendo clave la interacción entre el médico pediatra y el odontólogo, con la finalidad de promover la primera visita al odontólogo, idealmente se espera que suceda esto, simultáneamente a la aparición del primer diente temporario o "de leche", es decir, aproximadamente a los 6 meses de edad (AADP, 2015; CDA, 2015).

Diferentes investigaciones nacionales e internacionales, señalan que puede existir un alto conocimiento entre madres, padres o apoderados sobre los cuidados de los dientes de leche, sin embargo, la práctica de estas suele ser débil, (Benavente, 2012; MINSAL 2009)

En ese mismo sentido Madrigal et al (2021) señalan que existe un reconocimiento y percepción del deterioro de la dentición decidua, por parte de los padres de familia, por medio de respuestas culturales más frecuentes evidenciadas en las literaturas como: “se ven manchas”, “se ven hoyos rojos y huecos”, “puntos negritos” y “dolor”, siendo este último factor la alerta para que las afecciones dentales recién sean percibidas y tratadas por los padres, cuando la enfermedad ya se encuentre en una etapa avanzada.

Asimismo, se señala que el equipo de salud puede cumplir con educar a los padres en temas relacionados a la salud oral infantil, sin embargo, estos suelen ser insuficientes para que sean replicados en el hogar (Carvajal et al. 2016).

De ahí la importancia de indagar y profundizar sobre aquellos factores que influyen y determinan el aspecto conductual de los padres de familia y que favorecen cada vez al incremento de la prevalencia de una de los padecimientos más prevalentes del sistema estomatognático, que según la OMS es la caries dental a temprana edad, en nuestro país y en el resto de países de Latinoamérica.

2.2.5 Impacto de la salud oral en la calidad de vida

La primera infancia resulta ser una etapa crucial por sus efectos ocasionados a lo largo de toda la vida, es por ello que el cuidado de este componente oral desde las etapas muy tempranas de vida, garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo craneofacial y físico, garantizando el adecuado desarrollo de los patrones masticatorios que intervienen para una adecuada nutrición, desarrollo del lenguaje, cerebral y psicosocial (Gonzáles y Cano, 2015).

Estudios cualitativos evidencian que tanto la madre y su propio entorno familiar vinculan una adecuada salud oral con la parte estética, y que ello favorece el tener mayores oportunidades en la sociedad, así como también la relacionan a ciertas actividades básicas como la alimentación, la adecuada comunicación y la parte estética, indicando que cuando esta ve afectada, se ve reflejada en la actitud y/o comportamiento de sus hijos, como la baja autoestima, la tristeza y preocupación (Humeres et al, 2020).

En ese sentido (Humeres et al, 2020) destaca la importancia de las investigaciones cualitativa, porque califican que ellas pueden entregan información muy relevante que permiten elaborar estrategias de atención clínica y programas preventivo promocionales con nuevos enfoques; donde recomiendan que la odontología se debe avanzar con una mirada más biopsicosocial, considerando que existen patologías más

prevalentes y que tienen carácter crónico y que por lo tanto requieren un cuidado responsable, fortaleciendo sus redes de apoyo a través de todo el ciclo vital.

2.2.6 Pérdida prematura de dientes deciduos

La pérdida prematura de la dentición decidua, primaria, o de leche se refiere a su pérdida antes de su exfoliación natural, que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco dental y por ende la erupción de su sucedáneo. La pérdida de un diente primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente, por ejemplo; la pérdida prematura de un segundo molar primario causará el desplazamiento mesial del primer molar permanente y provocará que los segundos premolares queden atrapados y no permita su erupción normal, provocando problemas funcionales, estéticos y psicológicos (Huamán, 2014)

Hoy en día diversas investigaciones nos muestran que los progenitores ignoran la importancia de la dentición decidua de sus hijos, y eso se evidencia en la etapa preescolar, en donde existen un alto porcentaje de preescolares que sufrieron pérdidas de piezas temprana, trayendo consigo diversos problemas odontológicos.

Asimismo, existen innumerables investigaciones sobre los efectos de la pérdida precoz de los dientes primarios cómo; la reducción de los espacios que necesitarán los dientes permanentes para su erupción, la inadecuada función, las alteraciones de la encía y el hueso subyacente etc., produciendo alteraciones estéticas y psicológicas en la persona (Sandoval, 2015).

Sin embargo, investigaciones resaltan que los dientes temporarios en la mayoría de ocasiones son apreciados como carentes de importancia y como consecuencia su pérdida prematura; porque tienen la teoría de que serán reemplazados por los "verdaderos" dientes permanentes, que aparecen algunos años después. Y a pesar de los esfuerzos que anteponen profesionales de la salud bucal resaltando la importancia de esta dentición y el cuidado que deben tener durante los primeros años de vida ya que tienen funciones esenciales como la fonación, la masticación, entre otros (Lazo, 2017).

Muchas veces resultan ser insuficientes para ir en contra de las estadísticas actuales de prevalencia nacional de caries dental.

2.2.7 Caries dental en la primera infancia

La caries en la primera infancia, es un padecimiento crónico de la infancia y un problema de salud pública antes conocida como caries del biberón, y es definida como: la presencia de una o más superficies cariadas cavitadas o no cavitadas, perdida u obturada siempre y cuando sea por caries, en cualquier diente primario de un niño menor o igual a 71 meses, el cual es producida por azúcares y múltiples factores que ocasionan un desequilibrio en la desmineralización y remineralización de los tejidos duros dentales, es decir ocurre una disbiosis del microbioma aumentando las bacterias cariogénicas (Pitts, 2019).

La American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) también define que en los niños menores de 3 años, cualquier signo de caries de superficie lisa o un puntaje: índice de dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados; ≥4 (en niños de 3 años), ≥5 (en niños de 4 años) o ≥6 (en niños de 5 años) es indicativo de caries de la primera infancia severa. Asimismo, la caries de la primera infancia es el término que mejor refleja su etiología multifactorial, porque no se asocia únicamente a las malas prácticas de alimentación, por lo tanto, detener la caries requiere las conductas del paciente o cuidador basadas en el cumplimiento de las modificaciones necesarias (Jing, 2022)

2.2.8 Participación de los padres en la salud oral de sus hijos

El mantenimiento oral constituye una de las prácticas y herramientas más adecuadas en la prevención de enfermedades bucales; esta práctica incluye, cepillarse adecuadamente, usar el hilo dental cuando la anatomía dental del niño así lo requiera y recibir cuidado profesional periódicamente, el cual requiere el tiempo, la forma y las herramientas adecuadas para realizarlo (Huesca, 2011; Poveda, 2011).

Asimismo, el cepillado de los dientes desde la erupción del primer diente, constituye uno de los puntos fundamentales en la prevención de caries dental, ya que constituye uno de los métodos más accesible y menos costoso a la mayoría de la población (Milgrom & Huebner, 2009).

Mediante el cepillado de los dientes, el fluoruro que proviene de las pastas dentales resulta muy efectiva en términos de Salud Pública, habiéndose reportado reducciones de hasta el 25 a 40% en la prevalencia de caries dental (Correa, 2009; Zero, 2011). Siempre que las concentraciones de fluoruro en las pastas dentales, oscilen entre 1000 a 1500 ppm, la evidencia ha demostrado que previene y trata la caries dental en niños y adolescentes de alto riesgo; siendo seguros con la dosificación adecuada según la edad (Walsh et al, 2019).

La R.M. 422-2017/MINSA con el objetivo de reducir la alta prevalencia de caries dental y así de esta manera optimar la calidad de vida de los niños/as menores de 11 años de edad, el MINSA recomienda el uso de pasta en concentraciones mínima de 1000 ppm de flúor, y su aplicación desde la aparición del primer diente temporal, que se da normalmente a los 6 meses de edad (MINSA, 2017)

Sin embargo, estas medidas requieren de un adulto, porque los infantes aun no tienen la destreza manual para hacerlos ellos mismos, de ahí la importancia que el nivel de participación de ambos padres en la salud oral de sus hijos, sea de manera equitativa. Sin embargo, la evidencia de trabajos cualitativos refiere que el cuidado oral de los niños es una ocupación asumida principalmente por la figura materna (Humeres et al, 2020)

2.3 Marcos conceptuales o glosario

- ***Cuidado: "***Conjunto de acciones que los padres de familia brindan a su niño menor de 5 años post operado, que están orientados hacia un objetivo de búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr el desarrollo humano del niño en la dimensión biológica, psicológica y social; regulando los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (Fernández, 2011).
- ***Percepción:*** La percepción es un proceso cognitivo a través del cual el individuo recibe información y este se forma una imagen de la realidad que le rodea. Este proceso no es perfecto, sino que genera imprecisiones como consecuencia de la influencia de diversos factores. (Álvarez, 2011).
- ***Aspiraciones:*** Son consideradas aquellas percepciones que son compartidas por un grupo determinado las cuales responden a ciertas necesidades individuales o grupales, estas percepciones subjetivas acerca de las posibilidades, permiten construir una trayectoria personal, pero representan, al mismo tiempo, las probabilidades objetivas de futuro de quienes las construyen. (Sepúlveda y Valdebenito, 2014).
- ***Desafíos:*** Definida como aquel reto o dificultad la que hay que afrontar o enfrentarse (Espasa Calpe, 2005)
- ***Dentición decidua:*** Esta dentición conocida además como dentición infantil, de leche, decidua o primaria, es el primer juego de dientes que aparecen en los niños a partir de los 6 meses, esta dentición será reemplazada a partir de los 6 años por la dentición permanente.
- ***Caries Infantil temprana (CIT):*** Es la presencia de 1 o más dientes cariados, dientes perdidos (debido a caries), completos o superficies dentales en cualquier diente primario en un niño <6 años de edad
- ***Padres:*** La RAE menciona que la terminología "padres" en una de sus acepciones significa progenitores, lo que incluye en la designación al padre y a la madre.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Hipótesis:

El estudio no presentó hipótesis por tratarse de una investigación cualitativa cuyo alcance es descubrir. comprender y develar aquellas situaciones que se encontraban enmarcadas en las percepciones, aspiraciones y desafíos de los padres relacionados a los cuidados orales infantiles.

3.2 Tipo y Diseño de investigación:

El presente estudio es una investigación cualitativa, porque a través de los discursos de las entrevistadas se buscó explorar y comprender la vida social del sujeto que no es posible expresarla numéricamente y posee un diseño metodológico fenomenológico descriptivo e interpretativo, porque a través de la descripción de los fenómenos vividos en base a las experiencias humanas de las participantes, buscó comprender e interpretar las percepciones personales de las participantes en cuanto al cuidado oral de esta primera dentición.

La investigación cualitativa desde sus inicios que se remonta a inicios del siglo XX hasta la actualidad, tiene muchas propuestas en cuanto a su abordaje y técnica, sin embargo, tiene como único fundamento y es el de poseer un carácter comprensivo, contextualizado, interpretativo y dialéctico, es decir con este tipo de investigación es posible comprender a la persona situado en la historia, en su biografía y en su mundo social (Minayo, 2017).

Barajas, M. (2016) señala que es importante tener en cuenta que la exploración del comportamiento humano no siempre puede ser estudiada por la investigación cuantitativa, porque esta metodología nos proporciona un gran riesgo de perder información valiosísima, ya que la información mediante el discurso, relatos que transmite el individuo no puede ser reducida a un dato numérico, motivo por el cual es campo de estudio del enfoque cualitativo.

Para Minayo (2009), investigadora brasilera, que goza de gran conocimiento y experiencia en investigaciones cualitativas, en una de sus obras que aborda la investigación cualitativa en el campo de la salud nos narra el "ciclo investigativo" que se lleva a cabo en este tipo de investigaciones y que comprende 3 fases: Una primera fase explotaría; donde se da en si la construcción del proyecto de investigación, la determinación del área de interés, el diseño, la selección y construcción del instrumento, las categorías, la elección del espacio y grupo de investigación. Una segunda fase de trabajo de campo y una tercera fase de análisis de material cualitativo, en consiste en el análisis del material recogido en campo, que busca la comprensión del significado latente y devela aquellos aspectos internos que se origina del habla, de sus comportamientos y sus relaciones (Rahal, 2014)

La fenomenología, teoría empleada en el presente estudio: es la teoría hoy en día la más utilizada en este tipo de investigaciones, que busca comprender los hechos, el fenómeno, las vivencias, las interpretaciones, las creencias y el significado de las personas.

Husserl fundador de esta teoría metodológica fenomenológica postula que este método es una herramienta muy importante que permite la comprensión del ser humano a través de la reflexión y sus vivencias. Heidegger, discípulo de Husserl quien profundizó esta metodología intenta reconocer por medio del lenguaje, al ser en medio de su entorno. La metodología fenomenológica resulta ser un excelente medio de investigación que permite develar la esencia de los fenómenos asociados al cuidado. Su fundador enfatiza que el medio para poder llegar a la esencia del fenómeno es por medio de las entrevistas a profundidad, cuya característica principal debe ser la mínima intervención del entrevistador, y luego sean leídas y releídas por el investigador para compenetrarse en los relatos e ir captando lo invariable y repetitivo de manera que los resultados sean develados y contrastados con literaturas de otras investigaciones (Soto & Vargas, 2017).

Por su parte Heidegger profundiza y va más allá, él contribuye notablemente la corriente fenomenológica. Heidegger considera que la manera de cómo es interpretado el ser, termina determinando el modo de ser, para él la fenomenología interpretativa

transforma un comprensión oculta del ser, en una comprensión del ser en sí mismo; en la práctica ello es posible leyendo e interpretando un caso y compararlo con otro caso o discurso completo y a partir de ello contrastarlo, analizarlo e interpretarlo, es por ello que él considera que el investigador es el instrumento de análisis en este tipo de investigaciones, debido a que por medio del lenguaje verbal y no verbal, el investigador captará todo lo que quiere decir el entrevistado e ira comprendiendo y develando al ser en su entorno, tiempo y espacio que lo determina, pero que a su vez el ser es capaz de definir y modificar con su sola presencia. (De La Cuesta, 2006; Soto y Vargas, 2017).

3.3 Descripción del escenario del estudio:

La presente investigación tuvo como escenario los domicilios de los progenitores, la totalidad de las entrevistadas pertenecían al distrito de El Agustino, del A.H Ancieta Baja (considerado en la actualidad como Agrupación Familiar Los Jardines), área de viviendas de las participantes de las entrevistas. En esa misma área se encontró un Centro de Salud y la Institución Educativa Técnica Ramiro Prialé Prialé; instituciones a las que se encontraban adscritos y pertenecían los hijos infantes de las participantes.

3.4 Sujetos de intervención:

Se consideró a ambos padres de infantes de 3 a 4 años de la Institución Educativa**,** para que pudiesen participar de la entrevista a profundidad, sin distinguir el sexo. Sin embargo; las diversas situaciones y/o disponibilidad en el hogar, que se describe más adelante en los resultados de la investigación, condujeron que las entrevistas sean realizadas en un 100% a las madres de familia.

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo intencional, porque es el investigador quien elige a los participantes de acuerdo al objetivo de la investigación. Patton nos indica que el método cualitativo haciendo uso de este tipo de muestreo, busca profundizar aspectos de gran importancia que conducen al propósito de la investigación, y además porque es el investigador quien realiza la selección de

un pequeño número de casos que poseen gran riqueza de información, y que son objetos de estudio en profundidad. (Patton, 1990, como se citó en Izcara, 2007)

Se contaron nominalmente con un total de 59 progenitores de niños entre 3 a 4 años, con características establecidas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que permitan develar el propósito de la presente investigación. Se tuvo en cuenta la disposición y voluntad de los padres de familia en participar en el estudio. Se alcanzó la saturación teórica de los datos en la entrevista N° 11. A continuación, se detalla las características de las personas entrevistadas:

N°	Edad	Sexo	Nivel de instrucción
Participante N° 01	33 a	Femenino	Secund. Completa
Participante N° 02	31 a	Femenino	Téc. Superior
Participante N° 03	30 a	Femenino	Téc. Superior
Participante N° 04	23 a	Femenino	Téc. Superior incompleto
Participante N° 05	24 a	Femenino	Secund. Incompleta
Participante N° 06	33 a	Femenino	Téc. Superior
Participante N° 07	39 a	Femenino	Secund. Completa
Participante N° 08	39 a	Femenino	Secund. Completa
Participante N° 09	35 a	Femenino	Prim. Completa
Participante N° 10	36 a	Femenino	Téc. Superior
Participante N° 11	33 a	Femenino	Secund. Completa

Cuadro1: Principales características de las participantes

Fuente: Elaboración propia del investigador

Criterios para su inclusión:

- Padres de familia con hijos que posean dentición decidua exclusiva.
- Padres de familia con hijos que cursen Inicial de 3 y 4 años matriculados en la Institución Educativa Técnica "Ramiro Prialè Priale."
- Padres de familia que acepten mediante autorización escrita su participación.

Criterios para su exclusión:

- Padres de familia que tengan hijos con dentición mixta.
- Padres de familia con hijos matriculados en otras Instituciones Educativas.
- Padres de familia que no deseen participar de la entrevista y que no acepten su participación mediante autorización escrita.

3.5 Tamaño de la muestra:

El presente estudio por tratarse de una investigación cualitativa, no fue necesaria realizar un cálculo de la muestra. El tamaño de la misma dependió de la saturación de la información brindada por los sujetos de intervención.

En general los estudios cualitativos utilizan muestras muy pequeñas, porque su finalidad no es alcanzar significación estadística, sino obtener la profundidad de los datos, y esto se obtiene por un criterio de saturación, que implica calidad y suficiencias de los datos; es decir el investigador ya no obtiene nuevos datos, es por ello que en este tipo de investigación no existe fórmula para determinar su tamaño (Fernández, 1995)

Y aunque la presente investigación alcanzó el punto de saturación en la entrevista N° 11; Hernández et al (2014) establece solo como referencia que el tamaño mínimo sugerido en los estudios fenomenológicos es de 10 casos.

3.6 Principales categorías y Sub-Categorías del estudio:

En el Cuadro 2, se muestran las Categorías y Sub-categorías investigadas en el presente estudio.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Percepciones sobre los cuidados de la dentición decidua	1.1 Nociones sobre los dientes de leche
	1.2 Percepciones sobre la salud oral actual de su menor hijo
	1.3 Percepciones sobre la Influencia del estado de la salud oral en la vida cotidiana de su menor hijo
	1.4 Percepciones sobre la pérdida prematura de los dientes de leche
	1.5 Percepciones sobre prevención en salud oral infantil
Aspiraciones en los cuidados de la dentición decidua	2.1 Alimentación que brindan en los kioscos escolares
	2.2 Atención odontológica infantil en los servicios de salud de su Comunidad
Desafíos en los cuidados de la dentición decidua	3.1 Situaciones que han dificultado la preservación de la salud oral infantil
	3.2 Participación de los padres de familia en el cuidado oral infantil

Cuadro 2: Identificación de las categorías y Sub-Categorías de la investigación

Fuente: Elaboración propia del investigador

3.7 Técnicas para la recolección de la información:

La técnica empleada para la recolección de la información fue a través de las entrevistas en profundidad semiestructurada. El cual se caracteriza porque las preguntas y temas de conversación son abiertas y ya se encuentran definidos y se ven reflejados en una guía de entrevista, de esta manera el investigador puede o no cambiar el orden si así lo desea y profundizar en los temas que crea conveniente realizando nuevas preguntas; es el método más utilizado en investigaciones cualitativas (Fernández, 1995; DeJonckheere y Vaughn, 2019).

Las entrevistas se efectuaron en las residencias de las participantes, para garantizar su comodidad, con el objetivo de descubrir y obtener testimonios de acuerdo a sus vivencias.

La técnica de entrevistas a profundidad fue aplicada a cada responsable del menor, previa autorización escrita mediante el uso del consentimiento informado. Luego se aplicó como instrumento una guía de entrevista semiestructurada con preguntas abiertas elaborada por la investigadora, el cual estuvieron basadas en los antecedentes del estudio, asimismo el instrumento fue sometida a juicios de expertos; 05 docentes (03 docentes de la Maestría de Salud Pública de la Unidad de Posgrado, 01 docente odontopediatra y 01 docente odontólogo salubrista), donde se afinaron la redacción y comprensión de las preguntas.

3.8 Proceso de recolección de la información

La recolección de la información fue entre los meses de noviembre y diciembre del 2021 y una pequeña parte en enero 2022 Luego de los trámites realizados y de contar con la aceptación del director de la Institución Educativa, se accedió a la nómina de los progenitores y de los estudiantes del nivel inicial. Con la información básica brindada se contactó a los padres de familia vía telefónica donde se le explicó el motivo y objetivo del estudio, y previa aceptación se procedió con la concertación de la cita en sus domicilios.

Antes del inicio de la sesión de entrevista, nuevamente se mencionó el objetivo y motivo de la entrevista, proporcionándose la garantía de anonimato y confidencialidad de la información al entrevistado. Previa aceptación oral por parte de la progenitora, se procedió con la lectura y la firma del consentimiento informado; aprobado por el Comité de ética de la Universidad. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y cada sesión duró de 45 minutos a 1 hora, en cada entrevista se estableció: la fecha, hora, escenario y tiempo aproximado de la entrevista. Para el inicio de la entrevista se tomó en cuenta como información adicional los datos sociodemográficos como la edad, sexo y nivel de instrucción, el cual no se establecieron como criterios de exclusión o inclusión.

Las entrevistas fueron realizadas hasta lograr la saturación teórica de la información. Teniendo en cuenta a lo establecido por Morse (1995), en el que indica que el precepto exige recolectar datos hasta que ocurra la saturación. Entendiéndose por *"saturación"* en el ámbito de la investigación cualitativa, como el punto en la cual ya se ha escuchado una gran variedad de ideas y con entrevistas adicionales no surgen nuevos elementos; pero mientras sigan apareciendo nuevas ideas la búsqueda de información no debe detenerse (Krueger y Casey, 2000).

Se realizaron anotaciones de campo en un cuaderno, para captar con la observación todo aquello que las grabaciones en audio no pudieron captar, entre ellas los gestos no verbales de las participantes ante determinadas preguntas, las emociones expresadas en sus rostros etc.

Las entrevistas fueron realizadas en la comodidad de su hogar y en un lugar adecuado para evitar interrupciones. Al finalizar la sesión se agradeció a cada entrevistada por su participación.

3.9 Análisis e interpretación de la información:

Es necesario resaltar que el análisis de datos en la investigación cualitativa no son los mismos que en una investigación cuantitativa, ya que la recolección y el análisis se dan de forma paralela. Es por ello que una vez terminada la entrevista de cada participante se procedió con escuchar los audios, revisar los apuntes y proceder con la transcripción de los audios en Word, el análisis de la información se realizó a través del programa Atlas ti 2022, que es un programa que sirve de apoyo para la codificación e interpretación de los datos cualitativos, el cual permitió reducir la información y realizar la interpretación de las mismas, obteniéndose categorías, sub-categorías y códigos, que favorecieron el análisis de las diferentes perspectivas de las participantes en la entrevista.

3.10 Consideraciones éticas de la investigación:

Para el inicio a la recolección de la información, se contó con la aprobación de la metodología y del formato del consentimiento informado empleado (ANEXO 1); el cual estuvo a cargo del Comité de Ética del Instituto de Ética de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (ANEXO 2)

La presente investigación respetó los principios establecidos en la Declaración de Helsinki como *la beneficencia*, debido a que la investigación tiene un valor social favorable de forma colectiva promoviendo la salud bucal futura de la comunidad, lo que incluye a los sujetos de la investigación , teniendo en cuenta la *Declaración de Helsinki,* en el que ante un posible riesgo a la salud de los sujeto de intervención, primero prevalecerá el individuo sobre los intereses de la ciencia y a la sociedad, el otro principio que se considerará es *la autonomía***,** ya que se valorará y respetara la opinión y elección de la persona entrevistada, sin obstruir sus acciones y convicciones, permitiéndolas decidir por sí mismos, el cual se sustentará a través del *consentimiento informado*, respetando la *no maleficencia.*

Es por ello que se explicó a las personas entrevistadas la naturaleza de la investigación, el procedimiento, los beneficios y los perjuicios de la misma. Además, se les aseguro la *confidencialidad* de la información de manera escrita en el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de principales resultados:

En la presente investigación se realizaron un total de 11 entrevistas de profundidad a madres de la Institución Educativa Técnica Técnica Ramiro Prialé Prialé. del distrito de El Agustino, número que corresponde al punto de saturación de la información. Debe resaltarse que todas las entrevistas fueron realizadas a madres de familia, la mayoría de papás se encontraba ausente y en otros casos no quisieron ser parte de la entrevista.

Asimismo, la totalidad de las entrevistas se realizaron en los domicilios de las entrevistadas, cada una de ellas duró aproximadamente de 45 minutos a 1 hora, el cual se desarrolló garantizando la confidencialidad de las opiniones emitidas. A continuación, se presentan los siguientes resultados;

4.1.1 Percepciones sobre los cuidados de la dentición decidua:

Referente a las Nociones sobre los dientes de leche, es decir, aquellas primeras impresiones que se tiene sobre los dientes primarios; las personas entrevistadas mostraron tener ciertas percepciones vagas, que resultan ser no muy precisas, pero que reconocen a los dientes de leche como aquellos primeros dientes humanos o "dientes bebes". Entre las opiniones más resaltantes mencionaban ser protectoras, y que cumplen ciertas funciones durante un breve período en la etapa de crecimiento del niño, por lo que indicaban que era importante cuidarlos.

> *"Bueno son los primeros dientes ¿no?, antes del cambio. Esteee... sé que se caen a cierta edad creo a partir de los 4,5 años... 5 años se están cayendo y bueno siempre es importante mantenerlos sanos, justo le había llevado a revisar también." (Entr.1)*

"Son los primeros dientes que le sale a ellos y que tienden a caerse, pero tienes que saberlo cuidar creo yo. A él le salió cuando tenía casi… un año, año y medio por ahí le salió, le salieron doscito, arriba le salió uno, de ahí le salió el otro y de ahí a medio año le salió acá abajo (se señala dientes delanteros del maxilar inferior); yo me había asustado porque yo no sabía cómo salían los dientes; porque la primera vez que le salió, la que le vio fue mi mamá y para la segunda vez, como le digo, le salió aquí abajo, pensé que se había chancado su boca, como estaba aprendiendo a caminar ¿Se habrá chancado? dije; y estaba reventado sus encías y vi un puntito blanco. ¿Que será ese puntito? ¿Derrepente será materia así? ¡Con miedo! yo lo agarré, estaba duro, debe ser su diente dije y ya le dejé así". (Entr.3)

"Bueno que… a los aproximados 5 ó 6 años algo ahí, ya creo que le cae, pero como le podría decir…bueno les ayuda por un tiempo ¿no?, hasta que ellos puedan hacer su cambio y aprender a cuidarlos y que puedan saber lo importante que son para ellos." (Entr.4)

"Bueno hasta donde yo sé, esos dientecitos la, la protegen a ella ¿no?, para que ella pueda alimentarse y todo". (Entr.5)

"Los dientes de leche son los que comienzan los primeros años, luego a los 6, 7 años se salen todavía esos dientes de leche". (Entr.7)

"Los primeros dientes humanos…". (Entr.10)

"Lo que tengo entendido, son este… dientes bebés ¿no? y aproximadamente se cambian cada cierto tiempo". (Entr.11)

Asimismo, la función de los dientes de leche, al cual las entrevistadas lo asocian más, eran principalmente a la masticación, al habla y para verse bien estéticamente.

"Para su buena presentación, para su autoestima, cuando no tienen buenos dientes ni sonríen (Entr.1).

"De gran utilidad ¿no?, el de masticar y también el que le ayude hablar porque sin dientes no va a poder hablar" (Entr.2)

"Bueno porque…claro ya ellos comienzan a crecer, les ayuda bastante a poder alimentarse, a poder consumir sus alimentos…por ejemplo ahorita él tiene problemas dentales, su dentadura están lastimadas, están rotas, un poco picadas… Siempre tiene una debilidad en poder comer, en poder masticar, en poder rascar la carne, el pollo… Entonces ahí uno se da cuenta de la importancia que son esos dientes, para ayudarle a él, como alimentarse y estar sano". (Entr.4)

"Bueno le sirven para masticar, para que puedan romper algo de manera más fácil y también verse bien estéticamente". (Entr.6)

Por otro lado, se encontró solamente una opinión entre las entrevistadas que mencionaban no tener noción alguna sobre los dientes primarios.

"No sé... no podría decirle". (Entr.9)

Asimismo, acompañado a estas nociones que tenían la entrevistadas sobre los dientes de leche, algunas declaraban que los cuidados en esta dentición no debían ser tan profundos o minuciosos como sí lo debían de ser los dientes definitivos. Priorizando de esta manera el cuidado de los dientes definitivos o permanentes sobre los de leche.

"Sé que… se tienen que tener cuidado, pero no un cuidado quizás profundo ya que los dientes se cambian ¿no? Entonces básicamente si lo comparamos el diente de leche con el diente ya permanente ¿no?... que se queda, bueno cambian los cuidados… más que nada eso ¿no? el tema de cuidados, que no sería tan minucioso que digamos". (Entr.1)

"La verdad si le cuento…en forma antigua, mi papá decía que, los dientes de leche no sirven porque se caen; pero en la actualidad veo que se cuida". (Entr.6)

Según lo expuesto en las diferentes opiniones brindadas por las entrevistadas, se puede interpretar que si bien es cierto muchas de las entrevistadas no tenían nociones muy precisas sobre los dientes de leche, muchas de estas opiniones lo relacionaban con el aspecto alimenticio y el aspecto estético y que eso influía en el interés que mostraban los padres al momento de cuidar la salud bucal de sus hijos.

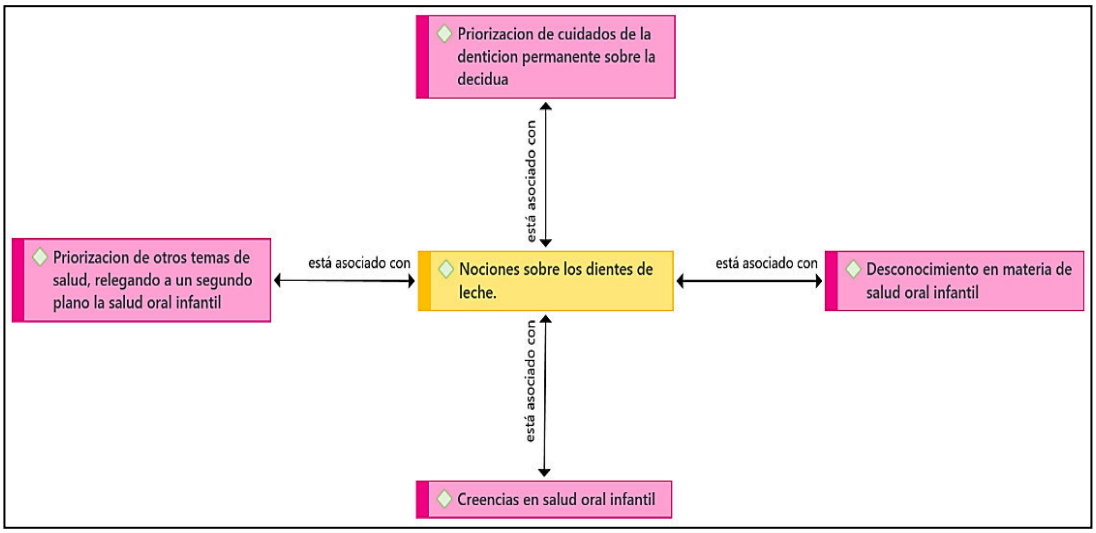


Figura 1: Interpretación sobre las nociones de los dientes de leche que poseen los padres entrevistados

Fuente: Entrevista de 11 padres pertenecientes a una I.E de Lima Metropolitana durante el año 2021

Concerniente a las Percepciones sobre la salud oral actual de su menor hijo, es decir, a las percepciones que ellos como padres tienen acerca del estado de la salud oral de sus hijos. La mayoría de las entrevistadas percibían que la salud oral de sus niños no eran las adecuadas y reconocían en gran medida, que se debía porque no llevaban una higiene constante en ellos.

"Hay yo no sé...mala creo, porque todo están picados; bueno la mayoría" (Entr.8)

"Eeee intermedia, porque no tiene una higiene constante y como dice es algo ... ni tan bueno, ni tan malo". (Entr.2)

"Que están mal porque están con caries, veo que los dientes están picados con huequitos" (Entr.7)

"Él la verdad no tiene una higiene que este ahí porque quizás no le he inculcado desde chiquito ¿no?". (Entr.2)

> *"Que está mal, está mal, él por ejemplo, las muelitas no las tiene negritas ni nada, pero si tiene afectado los tres primeros dientes, ósea uno de los dos grandes y un canino lo tiene desgastado, amarillentado, descascarado. Entonces como le digo, yo su salud bucal lo veo que está mal, está deteriorado". (Entr.4)*

> *"Que está mal, a veces me preocupa porque hay un momento que va llegar y le va a doler y es desesperante". (Entr.9)*

Por otro lado, en gran medida las entrevistadas manifestaban que tenían la intención de que sean revisados por un profesional de la salud bucal, pero que se le presentaron ciertas situaciones como la pandemia, las demoras en las citas, la falta de dinero, que dificultaron la atención dental de sus hijos. Este último en referencia a un gasto en vano en curar los dientes de leche porque se terminaban cayendo, según lo expresado por las madres de familia.

> *"Por eso yo a veces le quiero llevar, pero sí voy a sacar cita. A veces esa cita también me da en dos meses así, muchos niños hay" (Entr.9)*

> *"A veces se siente mal, se queja que mi diente ¡me duele!, ¡me duele!, porque, así como le digo, tiene dos acá, dos acá y el conejito este picadito…Con todo y la pandemia ya no se pudo ir, mientras no le duele ahí le tengo tranquilo…me dijeron que le tienen que sacar ese diente. O lo sacan al diente o como le digo tienen que hacerle endodoncia, ortodoncia eso… pero al final creo yo, ese diente va a salir; en su curación voy a gastar más de trescientos, cuatrocientos y a la hora que sale el diente se va a salir la curación y todo el dinero se va ir pues. Ahora para que lo saquen aparte me van a cobrar la anestesia, aparte lo que le van a sacar.". (Entr.3)*

Algunas entrevistadas reconocen que es importante cuidarlos pero que no le brindaban la importancia debida porque priorizaban más un resfrío u otras enfermedades generales, que la salud oral de su menor hijo.

> *"Bueno en mi caso yo lo veía importante, pero no le dábamos tanta prioridad al cuidado dental, no le dábamos esa prioridad, siempre pensamos en la salud en… lo que se muestra ¿no? en que talvez le da fiebre o está enfermo, si tiene gripe, curar eso; pero si hay alguna vez una caries, como que siempre lo dejamos de lado, nunca lo tomamos como una prioridad también". (Entr.4)*

"Mira la verdad es que yo pienso que es muy importante pero no lo tomamos como primera necesidad, pero si es muy importante hacerlo...No le ponemos como algo que es muy necesario ¿no? Yo por decir me enfoco, para las vacunas, ¡Mi hija tiene que tener todas sus vacunas! pero si es para su diente ¡no!; o a veces no hay cita, o el Dr. no contesta y ¡no! y a veces, ir a un particular ya no lo hacemos". (Entr.6)

"En mi caso, no hay tanta preocupación con sus primeros dientes, por el hecho de que yo entiendo de que vuelven a crecer. Entonces no me alarma mucho eso" (Entr.7)

"Creo que a los niños debemos cuidarle bastante sus dientes desde ahora, pero yo si todavía tengo el pensamiento de que cuando se cae sus dientes y se cambia ahí recién hay que empezar a cuidarle, pero, mi esposo dice, ¡no! es un hábito, tú le enseñas de chiquita a cuidarse entonces de grande ya se cuidan solas" (Entr.6)

Con las declaraciones emitidas, se puede interpretar que las entrevistadas reconocieron que no llevaban un adecuado cuidado e higiene oral de sus niños y que priorizan en gran medida la atención de otros problemas de salud, pero relegan a un segundo plano la salud bucal porque consideran que el cuidado más profundo debería de ser con el recambio dentario.

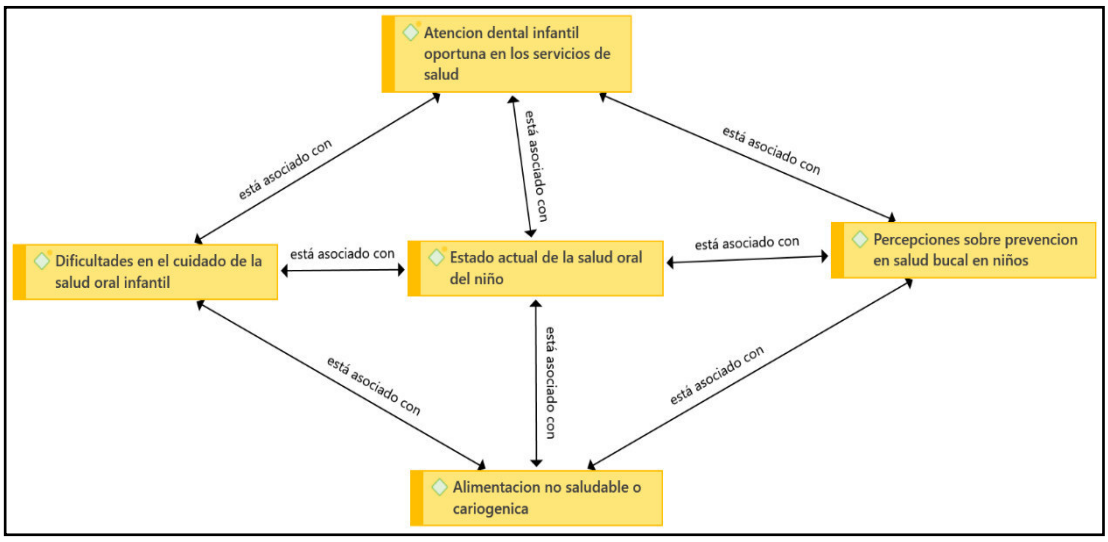


Figura 2: Interpretación sobre las percepciones de la salud oral actual de su menor hijo que poseen los padres entrevistados.

Fuente: Entrevista de 11 padres pertenecientes a una I.E de Lima Metropolitana durante el año 2021

En referencia a la Percepciones sobre la Influencia del estado de la salud oral en la vida cotidiana de su menor hijo en las actividades cotidianas de los niños, las entrevistadas coinciden que el deterioro del estado oral de sus hijos repercute especialmente en la parte emocional, debilitando su autoestima, pudiendo ocasionar casos de bullying escolar, perjudicando su desenvolvimiento en la Escuela.

"Para su buena presentación, para su autoestima, cuando no tienen buenos dientes ni sonríen" (Entr.1)

"Que se burlen de ella psicológicamente… el mal aliento". (Entr.5)

"Ahora ee… si la caries es visible también podría prestase a burla ya que, tienes el diente cochino, cosas así ¿no?" (Entr.2)

"En su autoestima, ella se siente mal también. Ahora los niños dicen: ¡Que estoy así!, ¡Que estoy engordándome!… Y en el hecho de poder desenvolverse como los demás de sus compañeritos…en su autoestima supongo que afecta". (Entr.7)

"Que los niños hoy en día pues a veces te miran y te dicen: ¡Hay su diente esta así feo!, es lo que dicen hoy en día los chiquitos que miran… ¡Mira cómo está podrido, malogrado, picado! ¡Se ríen! A veces ellos se sienten mal". (Entr.8)

"Entre los mismos niñitos a veces se burlan, porque los niñitos tienen a veces picaditos, ya su dientecito esta negrito o esta rotito y entre ellos mismos… como que se fastidian". (Entr.3)

"A veces los niños se dan cuenta que un niñito tiene caries … hacen algunas críticas que puede afectar a la otra persona, como un bullying algo así". (Entr.10)

"Se ve mal, en sonreír, de que le digan: ¡Ah, mira tus dientes están así! …y uno no va a estar explicando a todo el mundo que es lo que paso. Pero la miran y dicen… ¡ah no mira tus dientes picados!, ¡Hay no tienes dientes! Oh por decir la molestan: !Hay chimuela!, cosas así". (Entr.5)

"Derrepente le genera dolor, genera que no vaya a clases". (Entr.1)

Asimismo, se pudo evidenciar que entre las opiniones de las entrevistadas hay una fuerte influencia a favor de la estética, prevaleciendo lo que se ve, sobre aquello no visible y que podría estar deteriorado, como es el caso de los dientes posteriores que no se encuentran visibles.

> *"Derrepente sus amigos, talvez no creo que le vean sus dientecitos…mmm pero los que están adelante ¡Si pue!, ¡Claro! pueden molestarle, pueden decirle cosas como: ¡tu cierra tu ventana!... no sé (ríe)… así esas cositas yo he visto". (Entr.9)*

De la misma manera, así como las entrevistadas manifestaban su preocupación por la parte emocional vinculada más a la parte estética o al aspecto personal. Algunas entrevistadas tuvieron opiniones mucho más consolidadas y reconocieron que la parte funcional es de gran importancia, mencionando que un mal cuidado oral de sus hijos, perjudicaría al componente digestivo y la dentición permanente, mencionando que la digestión no sería la adecuada y sería perjudicial para la salud dental de la dentición permanente futura.

> *"De gran utilidad ¿no?, el de masticar y también el que le ayude hablar porque sin dientes no va a poder hablar". (Entr.2)*

> *"Les afecta bastante, les causan mucho daño a ellos; porque uno, no pueden digerir bien la comida, no pueden comer bien, a parte del dolor que va a causar ¿no? por ejemplo mi niño es muy débil con los dientes como le comenté; come helado o algo, le duele; al masticar una manzana no puede, ósea lo normal se le complica". (Entr.4)*

> *"Hay que cuidar bien desde los primeros dientes para tener unos buenos dientes permanentes a futuro ¿no?, eso es lo que yo creo… para que pueda tener una buena salud, una buena digestión porque debido a los dientes pueden masticar bien ¿no?, pueden alimentarse bien, porque cuando los dientes están picados, cariados entonces van a tener molestias, no van a querer comer bien". (Entr.10)*

Con todas las valoraciones expresadas por las entrevistadas, se puede evidenciar que la salud oral influencia principalmente sobre la parte estética, la presentación personal del niño. Aunque hicieron referencia, muy pocas relacionaban la salud oral, con una adecuada digestión y una correcta erupción de los dientes permanentes.

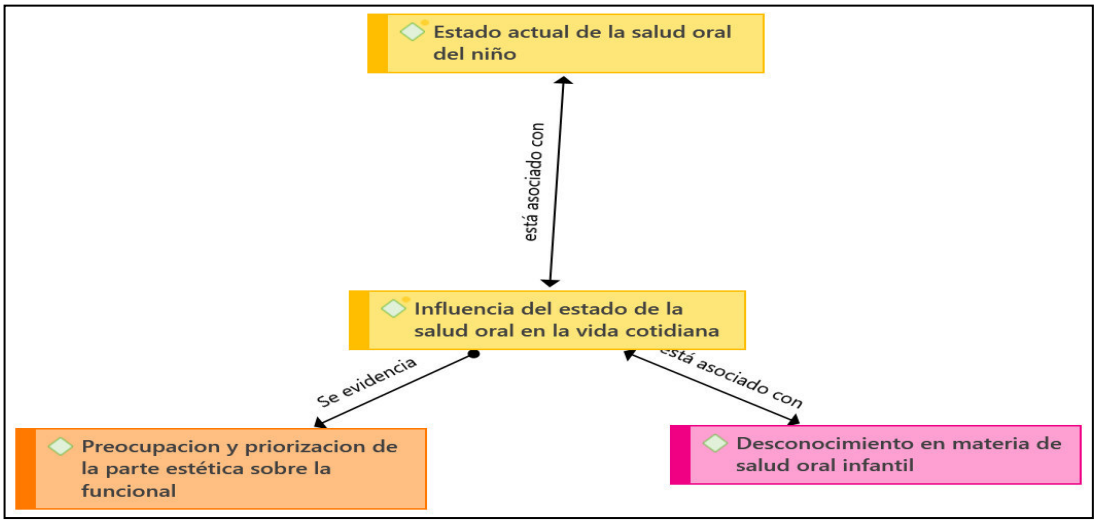


Figura 3: Interpretación de las percepciones sobre la Influencia del estado de la salud oral en la vida cotidiana de su menor hijo que poseen los padres entrevistados

Fuente: Entrevista de 11 padres pertenecientes a una I.E de Lima Metropolitana durante el año 2021

En cuanto a las Percepciones sobre la pérdida prematura de los dientes de leche, la mayor parte de las entrevistadas coincidieron que, entre las principales causas eran la mala higiene y la alimentación no saludable rica en azúcar, que propiciaban el inicio de la caries dental y como consecuencia su pérdida.

> *"La mala higiene, el consumo sobre todo de los dulces. Por ejemplo, de ella se le picó los dientes por la leche…cuando era más pequeñita, ella no tomaba mi leche materna casi nada, ¡no quiso!, ¡no quiso!, pura fórmula nomas; porque creo que le tenía como qué asco a la piel, cuando cogía la piel empezaba a vomitar". (Entr.7)*

> *"Yo creo que una mala alimentación, el descuido también ¿no?, de no lavarles y estar revisándoles a tiempo los dientes, de cómo se están desarrollando". (Entr.10)*

> *"El mal cepillado o no cepillarse, los residuos de comida que se quedan entre los dientes, los dulces" (Entr.1)*

Sin embargo, en cuanto a las consecuencias de esta pérdida precoz de los dientes de leche se evidenciaron una variedad de opiniones entre las entrevistadas; contradictorias en algunos casos. Algunas de ellas citaban que la pérdida dentaria de los dientes deciduos antes de su exfoliación natural, significaría una situación desfavorable para el niño, resaltando su repercusión en la formación ósea del maxilar y al desarrollo diente permanente.

> *"Yo pienso que si afecta pues al crecimiento y desarrollo… a la formación misma del maxilar, porque ellos están en constante desarrollo, deformaría ¿no? para la salida de los demás dientes, de los dientes permanentes". (Entr.7)*

> *"Yo sí creo que es desfavorable, aunque luego pierde ese dientecito y le sale un diente permanente ¿no?, pero a veces cuando hay una caries, una complicación, esa complicación puede traer algunos problemas para el diente permanente". (Entr.10)*

Sin embargo, a pesar de que algunas entrevistadas resaltaban la influencia negativa de esta pérdida prematura, otros indicaban no sentir preocupación alguna; justificando la presencia de los dientes de leche como algo temporal e intrascendente, no enfatizando mucho en su cuidado.

> *"En mi caso, no hay tanta preocupación con sus primeros dientes, por el hecho de que yo entiendo de que vuelven a crecer. Entonces no me alarma mucho eso…yo si todavía tengo el pensamiento de que cuando se cae sus dientes y se cambia, ahí recién hay que empezar a cuidarle, pero, mi esposo dice, ¡no! es un hábito, tú le enseñas de chiquita a cuidarse entonces de grande ya se cuidan solas". (Entr.6)*

> *Mmm positivamente creo, porque yo digo: Como son sus dientes de leche, van a salir otros … Por ejemplo, en el caso de ella (en referencia a su menor hija), hoy en día están picados sus dientes, sus dientes de adelante todos prácticamente están picados. A veces mis hermanas le llevan y le compran sus chocolates, sus galletas. Mas que todo dicen las galletas que lo pica…porque a veces entra y no le levamos en ese rato… Sí, para mi yo pienso así…ya el otro diente que salga tiene que cuidarse ¿no? (Entr.8)*

Otras entrevistadas también evidenciaron desconocer el momento de la exfoliación natural de los dientes de leche

> *Yo creo que no está bien. Pero Dra. yo no sé en qué edad en realidad pierden los dientecitos (Entr.9)*

Asimismo, desde otra perspectiva se encontraron algunas suposiciones relacionadas a ciertas creencias de las entrevistadas, sobre las posibles causas de la pérdida precoz de esta dentición, entre estos, ellas mencionaban al uso del biberón y al consumo de plátano de seda; como se muestra a continuación

> *"Los dulces, la falta de cepillado ¿no?, también he leído que era cuando mucho tiempo le dan biberón o la tetina, algo así me comentaron que también eso provoca caries". (Entr.4)*

Con todas las opiniones recogidas, se aprecia que las entrevistadas coincidían que el descuido en la higiene oral y una alimentación no saludable, originaban la pérdida precoz de esta dentición; incluso algunas de ellas reflexionaban sobre como llevaban esta acción en sus menores hijos. Sin embargo, en la gran mayoría de las opiniones se señalaban que las consecuencias de una pérdida temprana de estos dientes de leche, repercutiría en la formación ósea del maxilar y al desarrollo de los dientes permanentes, mientras que otro grupo de entrevistadas, no mostraron preocupación alguna, ya que percibían a la dentición decidua como algo trivial, por ser una dentición temporal. Otras opiniones mencionaban desconocer a que edad se producía la caída natural. Así mismo se evidenciaron opiniones relacionadas a ciertas creencias como al uso del biberón como causante de esta pérdida prematura.
En relación a esta subcategoría las opiniones fueron variadas.

Se percibió en las opiniones mostradas, que con el recambio dentario las entrevistadas le darían mejores cuidados a la salud bucal de sus hijos.

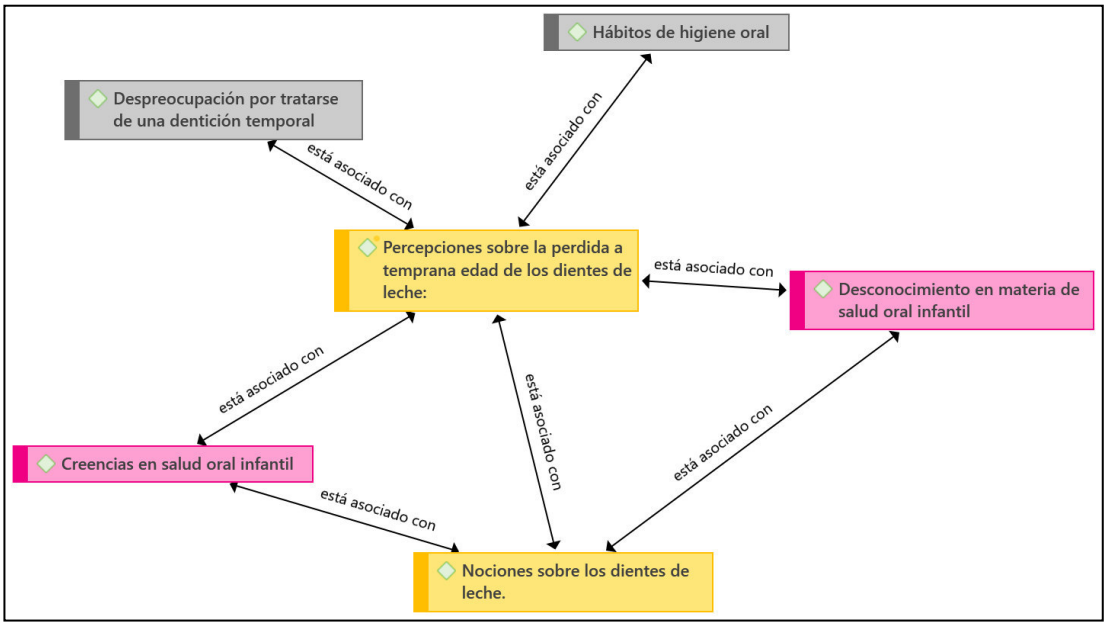


Figura 4: Interpretación de las percepciones sobre la pérdida prematura de los dientes de leche que poseen los padres entrevistados

Fuente: Entrevista de 11 padres pertenecientes a una I.E de Lima Metropolitana durante el año 2021

Respecto a la Percepciones sobre prevención en salud oral infantil, la mayoría de los discursos, relacionaban el aspecto de la prevención, con el correcto cepillado dental y evitando la alimentación cariogènica y justamente resaltaban la importancia de una revisión dental desde temprana edad por un profesional de la salud bucal, para que puedan ser orientadas correctamente.

> *"Un buen cepillado; por ejemplo, yo le compro los cepillitos que le gustan ¿no?, de las princesitas con música con pila, le traigo pastas así también que sean de la pepa, pero estaba usando Vitis también que me dijeron que era bueno, ahora uso Colgate y también enjuague bucal el de niños". (Entr.1)*

> *"Es importante porque en base ahí vemos el crecimiento del diente; el primer diente que sale, de los cuidados que debemos tener y todo el proceso que cuando ellos lactan ahí también se le limpia porque se le acumula la leche y como dicen... es importante tener los cuidados necesarios desde un inicio ¿no?". (Entr.2)*

"Que desde el momento que ya le salen sus dientecitos ellos tienen que ir a su control, a revisarle si está bien, creo que tienen que echarle su flúor esas cosas…Lavarse los dientes después y antes de cada comida, usar el hilo dental y llevar creo yo una buena alimentación de no consumir muchos dulces". (Entr.3)

"Si, muy importante es muy necesaria desde pequeño, porque así los bebés también se acostumbran desde pequeños a esa limpieza, que saben que tienen que cepillarse, que tienen que lavarse ¿no?". (Entr.4)

"El correcto cepillado y lavarse tres veces al día y también creo que es necesario ir a un chequeo anual siquiera a los niños ¿no?, a un odontólogo para que le pueda ver". (Entr.6)

"Llevarle al odontólogo pues de pequeños, de cepillarle los dientes después de cada comida… La prevención es más importante yo pienso, que la curación… sobre todo enseñarnos como debemos cepillarlos porque al menos un profesional ya sabe, está preparado para ello, de qué forma podemos cepillarle, como podemos hacerlo. La prevención ¿no?". (Entr.7)

"Yo hago con él la limpieza, trato de hacerle la limpieza. He llegado inclusive hacer citas dentales que le han puesto flúor nada mas ¿no?, como para que lo cuiden un poco, pero siempre la limpieza". (Entr.4)

Así cepillándose y no darles muchos… así dulces será pue; o alimentarle bien con verduras, menestras, cosas sanas pienso… pero ellos quieren golosinas. (Entr.9)

Asimismo, en el contexto de la prevención de la salud bucal de los niños, al preguntarles a las entrevistadas sobre como percibían ellas el hábito que tienen algunas madres de masticar o soplar los alimentos antes de dárselos a sus hijos, refirieron que era una acción que no favorecía a su salud por el intercambio de bacterias y por el contexto del COVID 19. Además, entre una de las opiniones resalto mucho la importancia de que ellos mastiquen sus propios alimentos para el desarrollo de sus maxilares, como se muestra a continuación:

"¡Que está mal! porque nosotros como adulto, tenemos otros tipos de bacterias que por medio de la saliva y todo ello le podemos pasar a ellos y está mal. La boca es sucia por más que nosotros nos lavemos. Y bueno ¡no! nunca lo he hecho". (Entr.2)

"Ah no, que eso está mal, ellos mismos tiene que comer, masticar sus alimentos para que… ay no sé, como se llama cuando mueven, mueven su boquita… Al menos yo con él nunca le he dado, cuando él no quiere ahí a veces cuando estaba más chiquito sacaba y me daba y ya yo me lo comía, pero ahora el normal come su comida…Porque, no contraen sus músculos ellos, creo que tenemos como unos gérmenes derrepente le podemos transmitir alguna enfermedad o alguna infección, por más que sea mi hijo, le puedo contagiar de algo a él pues ¿no?" (Entr.3)

"Yo creo que estaría mal, porque tú mismo le están dando de tu propia boca. Hay muchas bacterias, creo yo que podrían afectar a los bebés. Yo no he llegado a practicar eso nunca, siempre he hecho como pelar las frutitas, dejarle en la mesa y que ellos experimenten, toquen con la mano, la comida trate de comerlo con la mano y sientan ¿no?
Yo creo que son bebés y uno tiene enfermedades, como bacterias, caries o lo que sea y pasárselas al bebé no es bueno, para mi está mal". (Entr.4)

"Hay la verdad es que yo lo veo asqueroso, pero a veces a mí también me ha pasado yo lo he hecho también, pero nosotros tenemos la boca más contaminada que ellos digamos, porque en si nosotros ya tenemos caries y todo eso y realmente eso le pasamos a ellos y no debería ser". (Entr.6)

"No me parece higiénico…derrepente también eso influye que no desarrollen bien ellos lo que es la masticación ¿no?".(Entr.1)

Asimismo, las entrevistadas reflexionaban sobre este tipo de alimentación cariogènica en sus hogares y eran conscientes que por su parte también había ciertas deficiencias y deseaban cambiar estos hábitos en beneficio a la salud de sus hijos. Aunque, incluso en su deseo de mejorar su alimentación, se observó cierto desconocimiento en relación a la alimentación no saludable, cariogènica, que perjudica no solo la salud bucal, sino de manera general. Como se muestra a continuación:

"Dejar un poco también las bebidas, las gaseosas…si me gustan bastante los dulces, pero yo en estos momentos no lo consumo mucho, mas es las gaseosas y las papas eso que su papá también tiene esa mala costumbres, entonces él también se apega a eso a las frituras". (Entr.4)

"Yo creo que debo tomar más conciencia y darle lo que es alimentos más sanos, evitar un poco de lo que es chocolates, yo les compro así, porque como estoy ahí trabajando les compro paquetes. Entonces ya saben ellas que van a comer uno diario, a veces piden dos … entonces como que ya le he hecho una costumbre y a parte de lo que yo les compro también mi esposo siempre le piden y también le compra". (Entr.6)

"Quizás con respecto a la alimentación porque él si toma bastante gaseosa y eso yo sé que para el calcio es malo, y lo que yo trato es alternarle ya sea con agua de gelatina o limonada o el "sporade", porque son las únicas bebidas que toma. Porque, que él te tome agua de yerbita o algo, ¡no te lo toma!; entonces eso sí es lidiar con él día a día, porque sé que está mal, pero a veces por un tema de trabajo yo salía, lo dejaba y le ha dado una costumbre, y bueno estamos en ese trabajo de poder retíralo al menos un poco más, pero si hemos logrado alternarlo". (Entr.2)

"Mmm como le digo, me esfuerzo bastante para darle alimentación adecuada a ellos… leche así de formula no la toman y no la han tomado de pequeños. Entonces yo les he dado frutas secas, almendras, pecanas, kiwicha, bastante haba y reforzar el calcio ¿no?, para que los dientes estén fuertes no. De eso si no me descuido porque sé que, eso va a ayudar para más adelante en el colegio, como dicen ¿no? los niños captan y dependen de su alimentación, en eso me baso". (Entr.11)

Se evidenciaron una gran variedad de opiniones, en cuanto a las nociones que tenían sobre los dientes de leche, sobre su perdida prematura, sobre la salud bucodental de sus hijos en la actualidad, sobre la influencia que esta tenía en su vida cotidiana y a las ideas que tenían acerca de la prevención de la salud oral. De las opiniones obtenidas, se puede interpretar que las entrevistadas no tienen nociones muy precisas sobre los dientes de leche. Sin embargo, estas ideas aproximadas, reconocen lo importante de cuidar el estado oral infantil, relacionándolo más al aspecto estético, que se vería perjudicada la salud emocional del niño frente a los demás, sin un adecuado cuidado. La mayoría percibía que la forma de cuidar la salud bucodental de sus hijos era con una buena higiene oral y una buena alimentación. A pesar de ello la mayoría de las

entrevistadas dentro de sus suposiciones, en base lo que ellas observaban en la boca de sus hijos, creían que la salud bucal de ellos no era la adecuada, reconociendo que en la práctica no llevaban una buena higiene oral en sus hijos; esto influenciado en la mayoría de veces, por la percepción de ser una dentición de tipo temporal, que luego iban a ser remplazadas por una dentición permanente al cual sí debían de cuidar; esta idea de alguna manera influenciaba en priorizar otros temas de salud general de sus hijos, que la salud bucal actual, según lo expresado.

4.1.2 Aspiraciones en los cuidados de la dentición decidua:

En cuanto a la Alimentación que brindan en los kioscos escolares, la mayoría de las entrevistadas expresaron su preocupación por los alimentos que eran consumidos por sus hijos, principalmente por aquellos que eran adquiridos en los quioscos escolares. La mayoría coincidían en que los quioscos en las escuelas, brindaban productos que no contribuían con la alimentación de sus hijos y con su salud bucal y que en muchas ocasiones ellos no podían controlar su consumo, debido a la venta libre y sin control en las escuelas:

> *"La verdad en todos los kioscos que yo he ido son malos porque la verdad son pura chatarra y que consumen en si nuestros niños ¿no?, y que no deberían de consumirlo, pero lamentablemente consumen". (Entr.2)*

> *"En la mayoría que veo, todos son dulces ¿no?, porque a los niños les encanta los dulces, pocos quioscos son que venden comida, fruta. Los niños más se basan a los dulces, por eso que todos los quiosquitos son dulces, dulces…Quisiera que puedan vender más lo que son frutas, más que nada frutas ¿no?, porque cuando los niños van comer, comen y ya se sienten cansaditos y ya no atienden las clases". (Entr.3)*

> *"Bueno yo creo que ahí el colegio tampoco no brinda, no presta mucha atención a eso, porque en realidad inclusive cuando yo he ido al colegio, los señores venden los que más les atrae a los niños ¿no?, para que haya más venta. Entonces cuando los niños van, lo que hacen no es comer, sino más dulces, compran sus golosinas, refrescos, los frugos, todo los que son demasiado dulces y los que afectan a la dentadura". (Entr.4)*

"La verdad, todo es insalubre, pero los niños eso lo prefieren. Porque a veces los padres mismos como le digo: ¡Qué van a preparar ellos un brócoli! o ¡una vainita!, o ¡una sangrecita! si los niños no lo van a comer. Entonces ellos tienen que vender lo que los niños compran, que es la papita frita, que es todo los dulcecitos. Entonces mi opinión es que todo lo que venden no es bueno, ni las gaseosas...Quisiera que haya no sé, una supervisión ¿no? Que claro puedan brindar dulces, pero no tanta cantidad, sino más frutas, no sé, ensaladas, por ejemplo a él le encanta las ensaladas de frutas. Entonces eso, que atraiga a los niños y que ellos ven que comen en casa les llame la atención y lo practiquen ahí también ¿no?". (Entr.6)

"Hay para mí que no debería haber los dulces, ahí no estamos los papás para supervisarlos, ellos van y los niños prefieren los dulces y no tienen control a veces... Para mi deberían vender frutas o alimentos más saludables.". (Entr.7)

"Ahora últimamente he escuchado que se están vendiendo cosas naturales, pero yo en sí, no he visto. Yo cuando estudiaba siempre encontraba cositas así que en realidad hacen daño.
Lo que no me gustaría es que haya comida chatarra, sino basado en frutas o cosas naturales, verduras, talvez un sándwich de pollo con verduras, frutas ¿no?; los frugos también por ejemplo son muy dulces y mejor si tuviese un jugo de naranja, una mandarina en lugar de eso o un jugo natural de maracuyá ¿no?, esas cositas". (Entr.10)

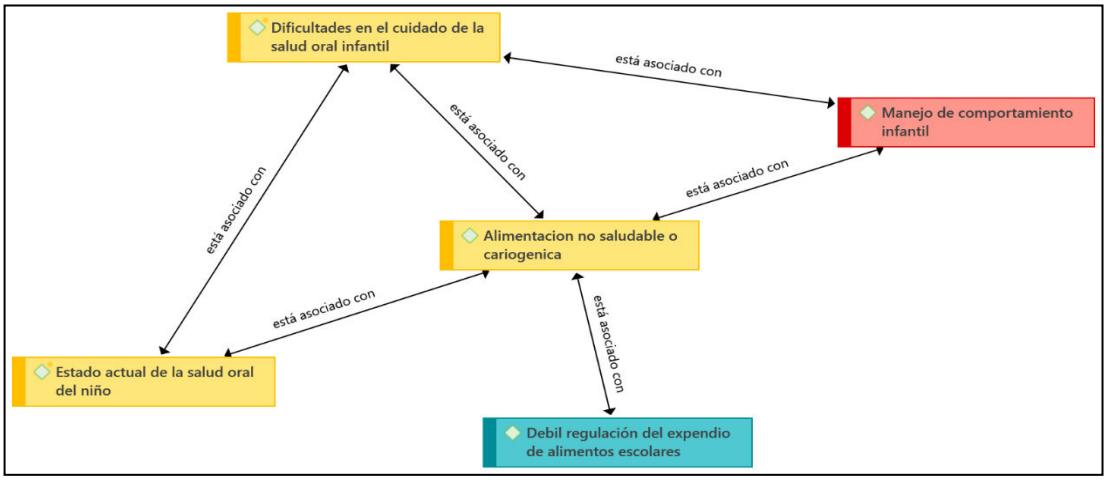


Figura 5: Interpretación sobre las percepciones y aspiraciones sobre el tipo de Alimentación que brindan en los kioscos escolares, emitidos por los padres entrevistados.

Fuente: Entrevista de 11 padres pertenecientes a una I.E de Lima Metropolitana durante el año 2021

Con respecto a la Atención odontológica infantil en los servicios de salud de su Comunidad, las entrevistadas señalaban en base a su experiencia personal, que la atención dental en el centro de salud de su comunidad donde ellas atendían a sus menores hijos, tenían ciertas deficiencias. Resaltaban que ciertos aspectos como: La falta de insumos para determinados tratamientos, la paciencia del profesional en la atención odontopediatría y la falta de citas.

> *"Acá no hay señorita, en la posta de allí solamente hay para adultos (en referencia al centro de salud cercano de su comunidad) ...Él se atiende al frente…creo que es la posta más completa. El de acá como le digo es para adultos nada más, no atienden niños… ósea vas y te dicen ¡abre tu boca!, ¡le miran!, ¡ya está picado!, así nomás le dicen… Bueno a él no le he llevado, siempre le he llevado a particular, pero en mi sobrina cuando fue le dijeron: ya, ¡abre la boca! Haber… necesitas curación. No le dijeron este diente esta así, el otro diente así, ¡no nada!; de frente le dijeron así. La doctora que le tocó no le tuvo buen… de frente le dijo ya tírate a la camilla; le dijo así a él y él recién estaba pequeñito. Y yo le digo a la Dra., no va a querer, se va a asustar. Ya entonces cárgala tu pues, me dijo así…tuve que agarrarle ahí… como sea le abrió la boca y le revisó sus dientes y de eso él se asustó. Y creo que para niñitos tiene que tener buen trato, no sé, enseñarle primero las cosas que va a utilizar, pero la Dra. no lo tuvo con él, de eso el ya no quiso ir al odontólogo. (Entr.3)*

> *"Que son muy escasos, ósea que son muy básicos. Siempre el dentista inclusive ha habido… te ofrece su propio consultorio para que él de apoyo, porque ahí… hay como se puede decir…materiales muy escasos… no hay muchos en realidad… creo que inclusive ahorita ya no hay dentista". (Entr.4)*

> *"Es demasiado deficiente por no decirlo muy malo; porque creo que hay un solo doctor en el centro de salud. Y en el día hay cita solamente para 20 niños y para odontología solamente hay para 6 y solamente hay un turno. Y si quieres buscar cita, te dicen tal día hay para sacar cita, pero tus llamas y no contestan el teléfono, el siguiente día no contestan y así llamas y llamas y cuando te contestan y te dicen: ya no hay cita, se acabó, ese es el problema, no tenemos acceso". (Entr.6)*

"Bueno por la insistencia mía, yo llegue ahí. Incluso ese día que yo llegue recibí una gritada del odontólogo. Porque pensaba que mi cita iba ser para el otro mes. Y le digo: pido cita hace cuanto tiempo y no me dan y yo misma observo que sus dientes se están careando. ¡Es la última vez que te voy a atender así de esta forma ah!, porque la próxima me sacas una cita desde bastante tiempo, porque yo tengo mucha gente. Y mi hijita, es muy habladora y te pregunta y para qué y porque y comenzó a preguntarle y la odontóloga perdió la paciencia...y me dice: ¡Ah tienes que educarla bien!, tú eres la mama. Entonces como que ella comenzó a asustarse hasta yo también..." (Entr.7)

"Bueno a mí me atendió bien, a ella también le atendió. La segunda vez sí, no me gusto porque ella sabía que la maquina todo se había malogrado, igual avanzo, pero al final no le llego a tapar su dientecito y ahí le dejo; eso me molesto, porque si ella sabía eso, ya mentira le ha hecho eso, no ha llegado a curarle su diente, porque toda cosa que hacía, igual estaba mal, no funcionaba esa máquina, no funcionaba nada". (Entr.9)

Ante lo ya mencionado en el párrafo anterior, las entrevistadas deseaban mejores condiciones de atención en los servicios de atención dental en el centro de salud de su comunidad, así como profesionales capacitados en el manejo odontológico en niños.

"Que debe haber un especialista de los que es un...odontopediatra ¿no?, que realmente sea para niños... que no van a poner a uno de adulto para que trate a un niño, porque es diferente". (Entr.3)

"Entonces eso es lo que es muy escaso, muy básico, no hay muchas cosas, a veces no tienen talvez los implementos, los "estos" tienes que comprarlos tu. Entonces es muy escaso, no hay mucho de verdad". (Entr.4)

"Yo lo que sugeriría es que haya un centro especializado solamente odontológico que alcance a la gente que realmente no tiene recursos. O simplemente que en el hospital se abra un área, pero constante, de que derrepente a los niños que le lleva a la consulta al Dr. pasen a interconsulta directa a un odontólogo, a un nutricionista, porque nos niegan esa posibilidad". (Entr.6)

"Esos equipos deberían hacerle arreglar ¿no?... porque en ese caso perjudica a los niños; porque ellos a veces, con esa máquina o con esa herramienta hay veces trabajan, les perjudican a ellos también". (Entr.9)

"Yo desearía que tengan un poquito de paciencia, escuchar al paciente y responder las preguntas de la persona para que se pueda ir satisfecho con ese conocimiento y en casa para que pueda cuidar los dientes a los niños ¿no?". (Entr.10)

"Recomendaría uno, que tengan bastante paciencia en los niños. Y otro sería...como te puedo explicar...que este perenne cuando uno necesita un doctor, para que vaya corriendo, porque acá no hay doctores, no hay al momento que tú quieras, ósea que tus vayas durante la semana, no hay. Yo quisiera que este uno perenne, que todos los días este cuando uno tiene un tiempecito, corre y va". (Entr.11)

Con las opiniones obtenidas se puede apreciar que, entre los principales deseos de las entrevistadas, es llevar una adecuada alimentación que beneficie el estado oral de sus niños, y que los quioscos en las Escuelas formen parte de este cambio, ya que la mayoría mostró su descontento con los productos que se ven con normalidad. Asimismo, resaltaron también la deficiencia en la calidad de atención en el Centro de Salud de su comunidad y demandaban un mayor involucramiento de nuestras autoridades para fortalecer las deficiencias que ellos encontraron al hacer uso de los servicios de salud odontológica en su comunidad.

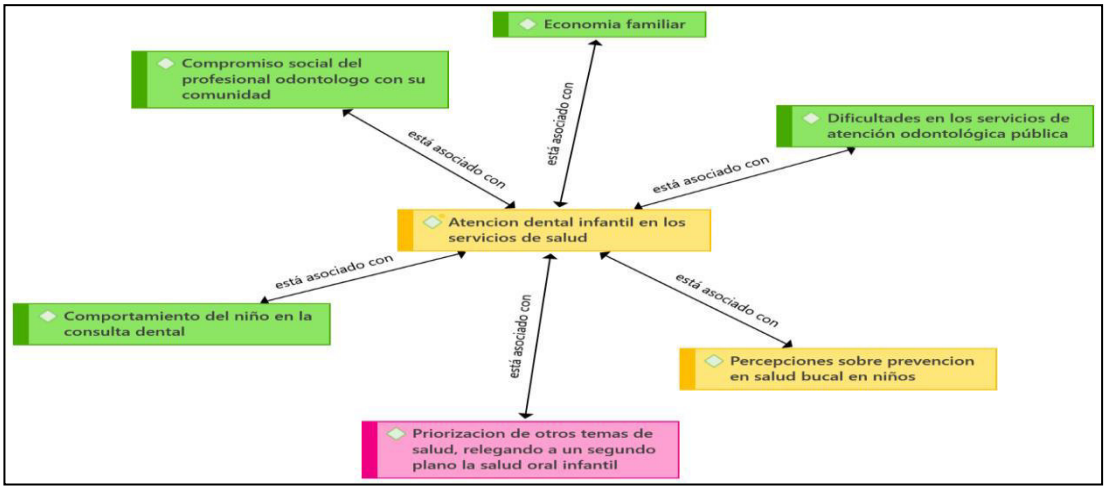


Figura 6: Interpretación sobre las percepciones y aspiraciones relacionadas a la atención odontológica infantil en los servicios de salud de su Comunidad, que emiten los padres entrevistados

Fuente: Entrevista de 11 padres pertenecientes a una I.E de Lima Metropolitana durante el año 2021

4.1.3 Desafíos en los cuidados de la dentición decidua:

En cuanto a las Situaciones que han dificultado la preservación de la salud oral infantil las entrevistadas indicaron que había situaciones que favorecían que sus niños consuman las comidas chatarra, alimentos cariogènicos. Entre ellos un aspecto que llamo la atención es, que, en su afán de controlar el comportamiento de sus hijos en ciertas situaciones, las entrevistadas utilizaban a los dulces como un método apaciguador.

> *"Cuando va a cumpleaños, ahí si se aprovecha cuando va a las fiestas infantiles, cuando estoy ocupada tengo que hacer ya la siento con su galletita o cuando va a una consulta algo ahí, o cuando ya no encuentro un lugar donde hay comida y ella tiene hambre, ahí también le doy, pero sino, ¡no!". (Entr.1)*

> *"Él va conmigo a trabajar todos los días…yo trabajo acá a la vuelta nomás en lo que es reciclaje, y a veces con el sol así a veces cargamos y descargamos el camión y el jefe nos da gaseosa y como todos los conocen a él, ya le dan un vasito de gaseosa o cuando estoy así ocupada cargando, los mismos jóvenes de ahí le dan su yogurt y ahí está sentadito tomando". (Entr.3)*

> *"Cuando hemos salido a la calle y pasear o lo que sea él es de pedir. Entonces nosotros ya vamos como para compartir el momento, pero luego quieren más y hacen los berrinches y gritan. Entonces a veces uno por evitar esa vergüenza social ¿no?, en que los niños no lo puedes controlar o empieza a gritar uno se desespera... entonces ya toma, uno llega a ceder por lo mismo que ellos hacen". (Entr.4)*

> *"En momentos ocasionales ¿no? en cumpleaños, siempre es bueno de darle, pero no en cantidad… ósea uno, dos está bien ¿no? pero de ahí mas no pues. Y no siempre también, a la semana". (Entr.11)*

> *"En las reuniones familiares básicamente, porque ahí no los puedo controlar, en las fiestas, en las reuniones que tenemos. A bueno como le digo en las reuniones familiares tanto sea aquí en mi casa o cuando yo he ido de visita a otro lugar, le he tenido que dar como para que no me hagan un berrinche o un escándalo delante de los invitados". (Entr.2)*

> *"Cuando a veces ella me hace berrinche, me dice mamá quiero esto. Porque es de todo niño, yo también lo he pasado. O ve a otra persona o a otro niño que tiene un caramelo. En estas ocasiones me he visto obligada". (Entr.5)*

"La verdad es como que… tenemos la culpa. Los padres lo engreímos mucho a los niños y a veces cada que sale le compramos dulces. Entonces si me preguntan cada que tiempo, yo pienso que comen dulces y chocolates diario… después de la cena yo me siento con ellas un rato y ya para yo venir a estudiar un rato le digo ya, le doy un chocolate a cada una y ya ellas se quedan tranquilas mirando su tele y ya yo me vengo a estudiar para que me dejen tranquila. Igual mi esposo también ¿no?, agarra el celular o algo, su chocolate para que le dejen". (Entr.6)

Otras de las dificultades que las entrevistadas refieren, es que cuando tenían la necesidad de que sus hijos sean atendidos por un odontólogo. El tiempo, la pandemia y la economía, eran factores que dificultaban la atención de sus hijos. Ya que al ver qué el Centro de Salud de su comunidad no tenían las condiciones para su atención, pretendían que llevarlos a un servicio odontológico particular, pero no contaban con los medios económicos para hacerlo.

"El tema ahora de la pandemia un poquito me atemoriza, por el hecho de que puede haber contagio, porque tengo familiares que son odontólogas, me dijeron tráelo nomás, pero veo que en su consultorio van bastante gente y es un temor por el contagio ¿no? Uno no sabe cómo va reaccionar, el organismo de cada persona es diferente". (Entr.7)

"El tiempo, el tiempo y la decisión también, mas es el tiempo y la decisión. Si uno no toma la decisión de llevarlo y decir; ¡voy a llevarlo si o si!, no lo hace, lo deja pasar, pasar". (Entr.6)

"En el MINSA tenemos que sacar a veces cita 4, 5 de la mañana hacer mi cola para que me den… si tengo suerte ese mismo día sino para el día siguiente. En particular creo que es el factor dinero, pero, así como sea siempre le he llevado". (Entr.3)

"A veces particular también es lejos y hay veces no hay plata también y acá también así nomás no se encuentran ni cita. Acá doctora, 2 meses, 3 meses así te dan". (Entr.9)

"Mas que todo económico, porque tú sabes que en el centro de salud te atienden gratis y por ese motivo quizás no te atienden como se debe. Supuestamente ellos dicen gratis, pero no es así pue, ellos piensan que nos atienden gratis, pero en la realidad nuestra plata está pagando del estado, pero ellos te dicen así: ¡que más quieres, que te atienden gratis! Hay personas que no saben y no saben cómo responder". (Entr.11)

Algunas entrevistadas refirieron que la actitud del niño también dificultaba su atención, muchas veces por temor del niño a la atención dental.

"Mas que nada el temor que él tiene en ir y poder ingresar a un consultorio" (Entr.2)

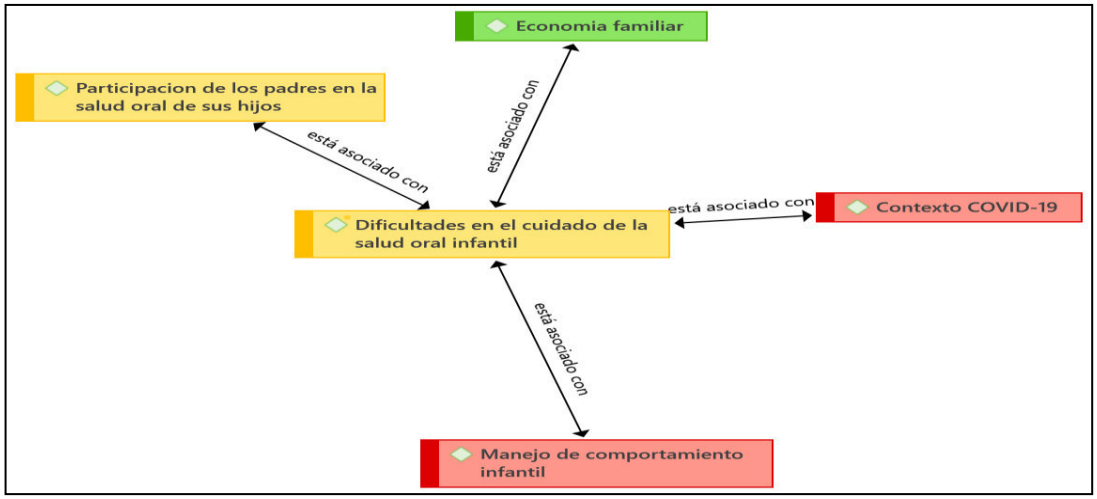


Figura 7: Interpretación sobre las situaciones que han dificultado la preservación de la salud oral des sus hijos, que emiten los padres entrevistados.

Fuente: Entrevista de 11 padres pertenecientes a una I.E de Lima Metropolitana durante el año 2021

Con respecto al Participación de los padres de familia en el cuidado oral infantil, las entrevistadas refirieron que no hay un involucramiento por parte del padre en la salud oral de su niño, la mayoría de ellas indicaban que eso era una responsabilidad que eran asumidos por ellas.

"No, yo solo soy la atiendo. Mi hermana o mi mamá ellas me apoyan, siempre les llamo "no se olviden de cepillarles los dientes para que se acostumbren". (Entr.1)

"En ese aspecto solo yo". (Entr.2)

"No, soy madre soltera". (Entr.5)

"Yo sola, su papá nunca se dedica a su hija, ¡oye te voy a ayudar! ¡oye te voy a cambiar! ¡nunca!" (Entr.8)

"En ese caso su papa no, ni en estudio nada ... vivo con su papá, pero él no le pone atención nada Dra. hay veces como yo no tengo muchos estudios hay cosas que yo no entiendo, no sé nada. El sí tiene más estudios, pero no le apoya, yo nomas tengo que hacer como sea. El no participa". (Entr.9)

Por otro lado, se encontraron muy pocas opiniones donde indicaban que los padres se involucraban, pero no lo hacían en un 100%. Se pudo apreciar que este rol principal es asumido en un 100% por las madres.

> *"Si, pero mayormente lo realizo yo". (Entr.10)*
>
> *"Mmmm, el papá a veces los hace, más que todo los sábados y domingos". (Entr.1)*

Con todas las opiniones obtenidas se puede interpretar que entre las principales dificultades que atravesaban las entrevistadas en cuidar parte oral de sus niños, estaba relacionada con los alimentos cariogènicos que eran consumidos por sus hijos en situaciones intrafamiliares que muchas veces no podían controlar, como en las fiestas infantiles, reuniones familiares, por trabajo y estudio. Asimismo, otras de las dificultades estaban relacionada con el factor tiempo de la madre, el miedo al contagio COVID 19, el temor del niño a ser atendido y sobre todo el factor económico; ya que cuando tenían la necesidad de que sus hijos sean atendidos por un odontólogo, el centro de salud de su comunidad no cumplía con satisfacer sus expectativas, y cuando deseaban ir de manera particular a otro servicio de salud odontológica, no tenían la solvencia para hacerlo. Otras de las dificultades que presentaban las entrevistas estaba relacionada con la baja o nula participación del padre en la salud oral de sus hijos, la mayoría indicaba que el cuidado de la salud bucodental de sus hijos era una función cumplida estrictamente por ellas.

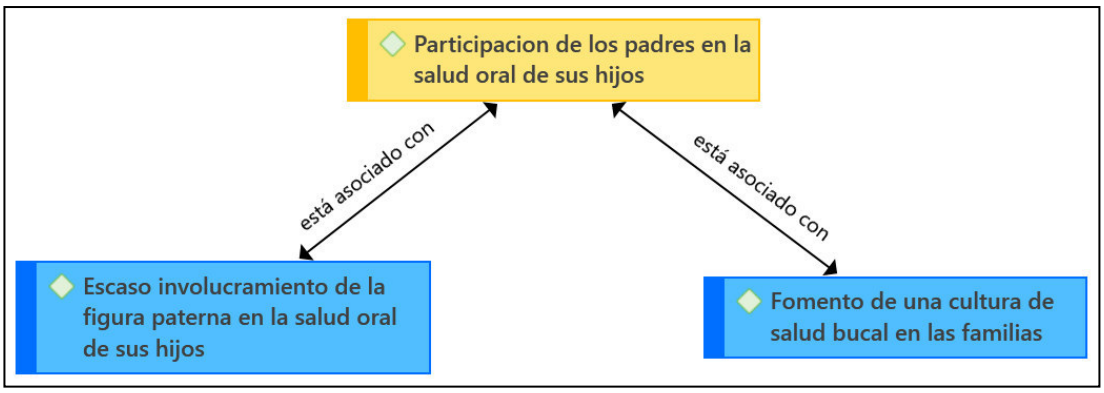


Figura 8: Interpretación sobre la participación de los padres de familia en el cuidado oral de sus hijos, que emiten los padres entrevistados

Fuente: Entrevista de 11 padres pertenecientes a una I.E de Lima Metropolitana durante el año 2021

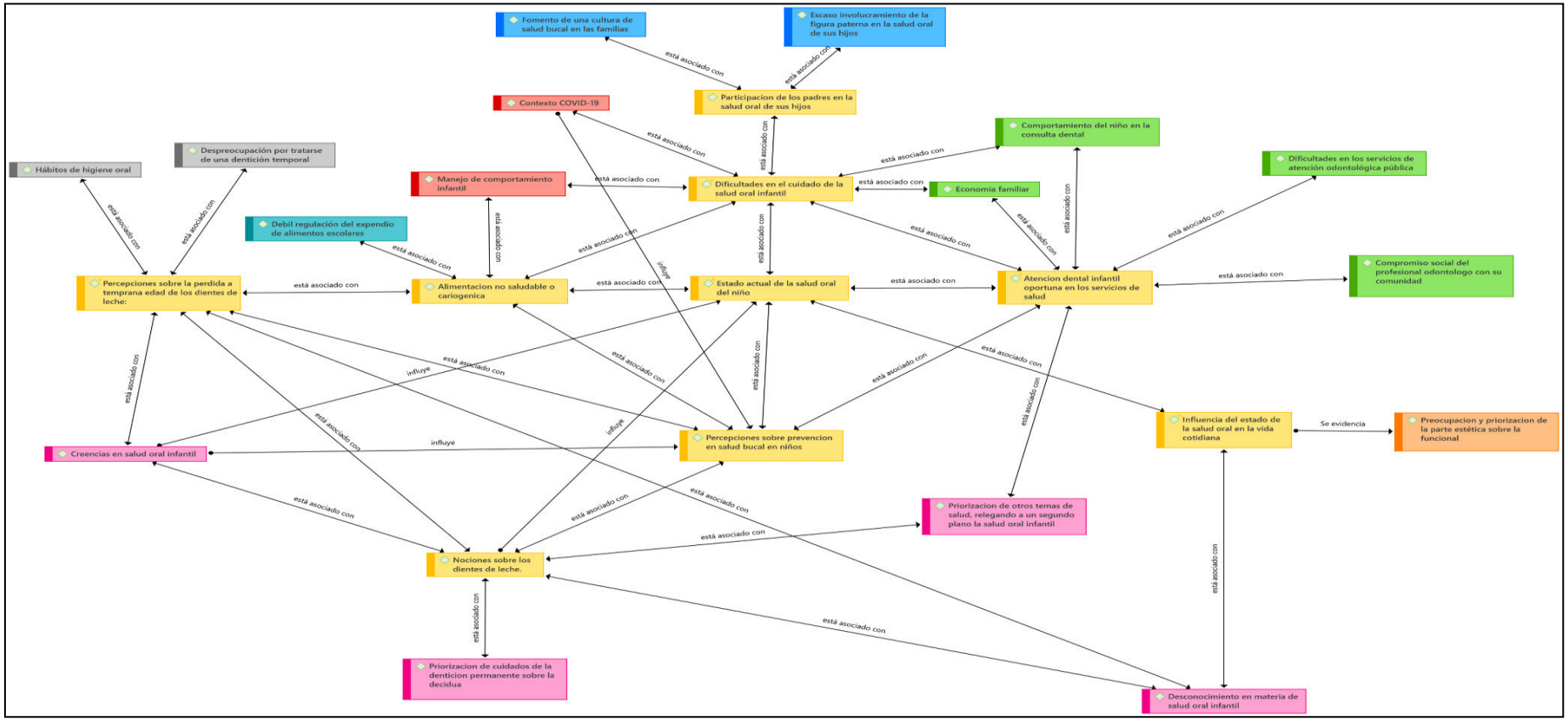


Figura 9: Esquema global sobre las interrelaciones entre las categorías y Sub-Categorías sobre las percepciones del cuidado de la dentición decidua que poseen los padres entrevistados.

Fuente: Entrevista de 11 padres pertenecientes a una I.E de Lima Metropolitana durante el año 2021

4.2 Análisis, interpretación y discusión de los resultados:

Los resultados mostraron las diferentes opiniones de las entrevistadas, siendo en su totalidad madres de familia que pertenecían a la Institución Educativa Técnica Ramiro Prialé Prialé. ubicado en el distrito de El Agustino. Resaltándose que todas las entrevistas se efectuaron en el domicilio de las participantes lo que permitió que ellas puedan emitir sus opiniones de manera libre y con total comodidad.

Es necesario mencionar que, en el presente estudio de acuerdo a los criterios de inclusión, se incluyeron a ambos padres de familia. Sin embargo, se encontraron el día de la entrevista acordado solamente a las madres de familia.

En las entrevistas realizadas se evidenciaron las diferentes percepciones de las madres de familia que participaron en el presente estudio.

Las percepciones se categorizaron en 3 categorías: *Percepciones sobre los cuidados de los dientes de leche*, *Aspiraciones de los padres para el cuidado de la dentición decidua* y *Desafíos de los padres de familia frente al cuidado de la dentición decidua,* y cada de una ellas se profundizaron en Sub-categorías y códigos evidenciando las interrelaciones en cada una de ellas.

4.2.1 Percepciones sobre los cuidados de la dentición decidua:

En cuanto a esta categoría; las percepciones sobre los dientes de leche, fueron estudiadas a través de subcategorías, entre ellas las Nociones sobre los dientes de leche, en donde se evidenciaron opiniones muy básicas, donde no existe una opinión y/o percepción clara sobre la cronología y sobre todo la importancia de esta primera dentición en la calidad de vida del infante. Problema que no solo se ve reflejado en nuestro país ya que, tras una revisión bibliográfica de los últimos estudios nacionales de países latinoamericanos, se evidencia que las familias en estos países del sur, no brindan la importancia que merece esta dentición en sus hijos. Afirmaciones que coindicen con lo estudiado por Cabrera (2016) tras una investigación que realizó en un Hospital Nacional de El Salvador; es por ello que él recomienda la importancia de reeducar a la población en salud oral infantil y refutar aquellos mitos y creencias acerca de la dentición decidua que se encuentran arraigadas en las familias, sin ningún tipo de respaldo científico. Aspecto que resulta preocupante ya que la preservación

adecuada de esta primera dentición, es un período decisivo para el buen desarrollo motor de la parte oral y hábitos masticatorios.

A raíz de ello autores como Carballido et al. (2021) expresan la importancia de implementar un plan de acción que garanticé su cuidado y así evitar su pérdida prematura, por medio de la educación desde edades tempranas, empezando por el seno familiar y la escuelas, empleando cada vez técnicas más afectivas, para ello destaca la importancia de usar herramientas participativas, persuasivas y creativas, que permitan lograr el éxito de educar para conservar en salud oral.

Respecto a la función de esta primera dentición las percepciones de las madres estaban asociadas prioritariamente a la masticación, al habla, y a la presentación personal, coincidiendo con autores como Cabrera (2016), que también resaltan estas funciones entre las mencionadas en su investigación. Es importante evidenciar que otras de las funciones más importantes de la dentición decidua, es el de ser responsables de conservar el espacio de la futura dentición definitiva; sin embargo, no se mostraron percepciones relacionada a ellas, esto concuerda con autores como Pérez A, *et al* (2013), que en su experiencia evidenciaron un desconocimiento de la función de los dientes temporales como mantenedor de espacio de la dentición permanente; hecho que resulta alarmante, porque la ausencia de esta dentición no solamente afecta a la presentación personal y a la masticación, como muy bien lo manifiestan las mayoría de las madres entrevistadas, y que finalmente terminan teniendo un impacto mínimo en la salud si se tratase de dientes anteriores, sino que además; por ejemplo, sirve como base para la instalación de hábitos perjudiciales en el infante, como la protrusión lingual que a la larga terminan originando problemas de maloclusión, siendo este un problema de salud pública que demanda un mayor gasto en el bolsillo de las familias peruanas.

Entre todas las ideas expresadas por las participantes de las entrevistas, se evidencia que no existe una preocupación por llevar cuidados minuciosos y profundos de la dentición primaria, y esto debido a su temporalidad en boca, lo que provoca que esperen la erupción definitiva para recién priorizar el estado oral de sus menores hijos. Hallazgos similares se expresaron en Humeres et al (2020), motivo por el cual los

autores proponían que en las acciones educativas se potencie la percepción de que, lo dientes pueden preservarse en la cavidad oral de forma efectiva, independientemente de la edad, siempre y cuando se realicen los cuidados adecuados. Asimismo, los autores consideran importante indagar y profundar más en investigaciones sobre creencias, ya que muchas de ellas originan prácticas riesgosas para la salud en la población y que terminan desvirtuando la evidencia científica.

En relación a Percepciones sobre la salud oral actual de su menor hijo, ellas percibían que su salud oral no se encontraba en buenas condiciones, y ellas misma reflexionaban de que no inculcaban, ni llevaban una higiene constante en sus hijos. Hallazgos comunes a los de Franco et al (2010); Texeira et al (2010); Ayala (2018) y Obeso (2021). En ese sentido, Franco et al (2010) conceptualizaban la idea de abarcar esta problemática de manera integral, con actividades que permitan comprender el derecho a una atención en los servicios y con la educación de madres y cuidadoras haciéndolas conscientes de que la salud bucal juega un papel importante en el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Ayala (2018) por su parte rescata la importancia de implementar programas educativos sobre salud oral, en los Instituciones Educativas, capacitando a los docentes, padres de familia y preescolares en temas básicos de salud oral, que permitan prevenir a temprana edad la aparición de enfermedades bucales.

Hallazgos similares se reportaron en Benavente et al (2012) y Morán (2021), pues enfatizaron que los conocimientos adecuados no garantizan las prácticas de cuidado oral infantil y que los progenitores en especial las madres son piezas claves en las prácticas de cuidado oral, respectivamente.

Carvajal et al (2016) señalan ideas parecidas, ya que concluyen que el equipo de salud puede cumplir con educar a los padres familia en temas de cuidados oral, sin embargo, son insuficientes para que estos sean replicados en el hogar.

A partir de ello se puede colegir que el cuidado oral no debería ser una responsabilidad exclusiva de la madre en el hogar, sino un trabajo en conjunto con las autoridades y docentes de escuela, ya que este último se convierte en el segundo espacio de mayor permanencia e importancia de un niño. Paz (2015) concuerda en la importancia de

trabajar en conjunto con especialidades médicas como la gineco-obstetricia y la pediatría en los programas preventivos promocionales.

Las entrevistadas en su mayoría están convencidas que otros problemas de salud general son mucho más importantes que el estado oral, motivo por el cual muchas de ellas consideran que es un gasto en vano, invertir en algún tipo de tratamiento dental en los dientes de leche. Hallazgos similares fueron encontrados por Crespo et al (2016) y Ruiz (2020) que, a pesar de ser estudios extranjeros, se evidenció la percepción de que los dientes deciduos no necesiten tratamiento, es por ello que enfatizan la importancia de establecer programas de promoción y prevención enfocados a padres y/o cuidadores.

Otro hallazgo similar fueron los encontrados por Monse et al (2010), los autores lo atribuyen como causa de los elevados índices de caries dental hoy en día. Conclusiones coincidentes con lo expresado por Ladera y Medina (2023) que indican que la mayoría de países de latinoamericanos si bien existen políticas de salud bucal; están se enfocan en la atención clínica, curativa, individualizada que no induce la disminución de carga de morbilidad de enfermedades orales. Y ello, por ejemplo, se ve reflejada en nuestro país ya que el Repositorio Único Nacional de Información en Salud evidencia que las enfermedades de la cavidad oral constituyen actualmente la segunda causa de morbilidad en las tres regiones de nuestro país (MINSA, 2023).

Partiendo de lo evidenciado en las entrevistas, es crucial reeducar a los padres de familia y lograr un efecto multiplicador con el apoyo de docentes y hacerlos conscientes que los cuidados orales, como la higiene oral en el niño es entera responsabilidad del adulto, madre o padre, hasta el momento que el niño adquiera la habilidad motora para que ellos mismos puedan realizarla, el cual nunca es antes de los 5 años; considerándose que el niño alcanza esta autonomía entre los 8-10 años de edad y que luego de ello deben ser supervisadas por un adulto (Meléndez, 2007)

Las entrevistadas atribuyeron a la falta de tiempo, el trabajo, la falta de apoyo de la figura paterna, la pandemia, la demoras en las citas y sobre todo la falta de dinero, son situaciones que dificultaron la higiene oral de sus hijos y que estos no sean atendidos oportunamente por un profesional de salud odontólogo. Hechos concordantes con

Echevarría et al (2023) quienes resaltan en su investigación que durante muchos años la salud bucal no ha sido valorizada en nuestro país y la emergencia sanitaria ha contribuido con ello, con la restricción de los servicios de salud, especialmente la dental. En ese mismo sentido Padilla y Marroquín (2021) señalan que la emergencia sanitaria afectó a las actividades principales como la económica, la educativa y los servicios profesionales. En ese escenario Bermolen et al (2022) señalan que es importante visualizar a la pandemia como un hecho novedoso que nos permita fortalecer los diferentes servicios de salud y en especial la odontológica y que se propongan medidas que permitan aprender a trabajar interdisciplinariamente con médicos, enfermeras, docentes de escuela, creando ambientes saludables en las escuelas para que luego sean trasladadas al hogar.

Asimismo, la situación económica familiar de las entrevistadas representó ser un obstáculo para la atención y recuperación de la salud dental infantil y esto acompañado de una percepción errónea que las madres tienen sobre los dientes de leche; al cual no había que cuidar profundamente porque se terminan cayendo, influenciaba que no haya una real preocupación por el estado oral de sus hijos en la actualidad, afirmaban que curar los dientes de leche, representaba un gasto en vano y que no estaban en condiciones de desperdiciar. Afirmaciones que coinciden con lo expresado por Pisconte (2010), en el que la falta de conocimiento de la salud oral infantil por parte de los padres conlleva a que piensen que esta dentición no debe ser motivo de preocupación porque son temporales y que tratarlos significaría un gasto innecesario.

Con respecto a las Percepciones sobre la Influencia del estado de la salud oral en la vida cotidiana de su menor hijo, las madres perciben que el deterioro del estado oral de sus niños influye especialmente a la parte estética, su apariencia personal, disminuyendo su autoestima y su desenvolvimiento, pudiendo ocasionar casos de bullying en la escuela. Al-Bitar et al (2013) resaltan que el bullying o acoso escolar hoy en día se ha convertido en una problemática mundial, dentro de las cuales muy pocos casos son denunciados y que en muchos casos suelen ser consecuencias del estado de la salud bucal, resultando ser inclusive las burlas más hirientes que otras características físicas como la altura o el peso. Sandoval (2015) reafirma que la pérdida

temprana de esta primera dentición produce alteraciones estéticas y psicológicas en el niño.

Resultados similares a la presente investigación se reportaron en un estudio de caso de autores como Gálvez et al (2015), por ende, afirmaban que existe una relación directa entre la salud bucal deficiente con problemas estéticos y el bullying escolar, motivo por el cual enfatizan que el odontopediatra no solo debe enfocarse en la rehabilitación oral del niño sino también preocuparse por su rehabilitación integral física y mental que permitan devolverle la confianza en sí mismo.

Asimismo, aunque algunas relacionaron la buena salud oral con la ausencia de dolor, una buena digestión y la correcta erupción de dientes permanentes, fueron muy pocas las opiniones. Otras evidencias similares se reportaron en Humeres (2020); Vásquez, Ramírez y Aravena (2015) y Ponce (2017) en donde la calidad de vida y a la salud oral se encontraban estrechamente relacionadas y las diversas investigaciones así lo evidencian, sus efectos en la desnutrición infantil, ausentismo escolar, no solamente afecta al infante, sino también a la de sus familias y al sistema de salud, es por ello que autores como Agudelo et al (2023) resaltan esta relación y consideran importante capacitar al docente de escuela para realizar un trabajo coordinado, que permitan garantizar el éxito del cuidado oral desde edades muy tempranas

Se evidenció además que la ausencia de dolor y una buena estética son aspectos resaltantes en ambos estudios, de esta manera se evidencia aún más los patrones predominantes de nuestra sociedad, donde la imagen personal juega un papel importante en nuestra sociedad actual.

Aspecto que nos lleva a reflexión, ya que, si bien es cierto la presentación personal, la parte estética fortalece nuestra salud mental, existen otros aspectos básicos que también deberían de estar presente en la percepción de las madres, ya que con un deterioro del estado de la salud oral infantil; tanto la alimentación, la buena digestión y el diente permanente, se verían seriamente afectados y por ende la calidad de vida del niño. Según Saskia Estupiñán, experta de en Salud Bucodental **(OMS/OPS)** "Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable". Y así lo demostraron Munayco et al (2020), en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud Lima-Perú, en la cual concurren

niños de diferentes regiones del país, y donde se evidenció que la CIT-S impacta perjudicialmente su calidad de vida.

Respecto a las Percepciones sobre la pérdida prematura de los dientes de leche, la mayoría de las entrevistadas relacionan como causas de esta pérdida prematura, a la inadecuada higiene y a la mala alimentación. Sin embargo, cuando se indago sobre las consecuencias de podrían originar en la salud del niño, se encontraron una variedad de puntos de vista. Opiniones más elaboradas y muy pocas donde indicaban, que ante una eventual pérdida prematura de los dientes de leche se vería afectada el desarrollo del maxilar y de la formación de los dientes definitivos. Afirmaciones muy ciertas ya que la pérdida prematura de la dentición primaria, rompe con el orden natural del proceso, y esto origina en la gran mayoría, una pérdida de espacio y por ende una reducción de la longitud de la arcada, produciendo malposiciones dentarias y oclusales en la dentición permanente (De Sousa, 2013).

Otras opiniones indicaban, no sentir preocupación alguna de esta pérdida prematura, ya que recalcaban constantemente que iban a tener reemplazo. Resultados similares a Ruiz (2020), motivo por el cual el autor llega a la conclusión que estas percepciones conducen a una indiscriminada mutilación de los dientes de leche.

Siendo este aspecto mencionado y discutido en diversos momentos del análisis de la presente investigación y en diversas investigaciones de corte cualitativo y cuantitativo. Motivo por el cual hace notar que los dientes de leche son muy poco valorados entre las madres de familia, porque no cumplen una función duradera y también por un serio desconocimiento de su importancia. Influenciando de cierta manera al momento de realizar los cuidados dentales. Estos resultados refuerzan a lo expresado por Díaz (1999), donde señala que la problemática de salud oral no es percibida como un problema sentido en la población y más aún si se trata de la dentición decidua como lo tiene la población infantil.

Investigaciones como la de Inchaustegui y Mundaca (2019) evidencian un conocimiento predominantemente relacionado a la pérdida a muy temprana edad de

los dientes de leche. Sin embargo, resaltan la importancia de implementar programas preventivos dirigidos al plantel educativo y a padres de familia.

Por otro lado, entre las opiniones que llamaron la atención es que se encontraron ciertas creencias en las madres de familia relacionadas a la pérdida prematura; estas creencias relacionaban al uso del biberón como una posible causa de esta pérdida prematura. Entendiéndose por creencia como: "Una verdad subjetiva, es algo que el sujeto considera cierto, y que no debe ser confundida con la verdad objetiva, el sujeto no se relaciona con la realidad sino con la representación mental que se hace de ella" (Diez, 2017, pág. 129)

De esta manera, el uso de biberón como causante de caries dental vendría hacer una creencia, ya que la evidencia científica nos indica que el biberón no es quien directamente causa la caries dental, sino el contenido de ella, su procedencia y el momento en que se da al niño. En este sentido Al Ghanim et al (1998) y Molina et al (2008) describen que el uso del biberón con el consumo de bebidas endulzadas, produce un factor de riesgo a caries dental, es decir, el infante al quedarse dormido con la leche artificial en su boquita o cualquier liquido azucarado unido a la disminución de flujo salival producto del sueño, agrava la situación, convirtiendo a la boca en el medio de cultivo ideal para los microrganismos acidogénicos como el Estreptococo Mutans.

En relación a la Percepciones sobre prevención en salud oral infantil, las entrevistadas señalaban tres aspectos básicos para proteger la salud bucal infantil; citaban principalmente al correcto cepillado dental en los niños, visitar al odontólogo desde pequeños y evitar los alimentos azucarados en su dieta. Aspecto que llama mucho la atención, ya que a pesar que se encontraron ciertos conocimientos relacionados a prevención en salud oral infantil, la mayoría de las entrevistadas percibían (como ya se mencionó anteriormente) que el estado oral actual de sus niños no era la adecuada. Por lo que se infiere que, si bien es cierto, hay un deseo de cuidar la salud oral de sus niños, estos son influenciados por las múltiples tareas y responsabilidades que ellas ejercen en el cuidado de sus hijos, y la poca cooperación que ejerce la línea paterna. Hallazgos que se evidenciaron en la presente investigación, y que concuerdan con los hallazgos de Humeres et al (2020) ya que en su investigación los padres aparecen como

"colaboradores" y no como co-responsable en las prácticas de cuidados de la salud oral de sus hijos. En ese sentido la OPS señala que es importante disminuir la asimetría que existe entre hombres y mujeres al momento de contribuir con la instalación de hábitos en el seno familiar.

Los hallazgos también coincidieron con Vásquez et al (2015), es por ello que los autores consideran que posiblemente a los constructos sociales que existe aún en nuestra sociedad, se asigna a la madre como la encargada de reforzar y supervisar los hábitos en los menores y velar por el cuidado familiar, es por ello que consideran que es importante que todas las estrategias educativas de cuidado oral como cepillado, uso de pasta dental, tipo y cantidad, sean dirigidas especialmente hacia ellas y permitan hacer más efectivas las técnicas de cuidado oral. En esa misma percepción se encuentran encaminadas las conclusiones de Hernández-Pérez et al (2016), ya que perciben a la madre como el pilar fundamental en la familia, como aquella que es transmisora de conocimiento al resto de integrantes y que su educación en prácticas de cuidado oral es una estrategia que debe ser abordada desde el período de gravidez.
Moreno et al (2019) enfatizan sobre los "Mil primeros días del bebé" como una ventana de oportunidades que permitan implantar hábitos saludables desde la concepción del bebé y en la madre.

Se cree que los autores llegan a esta conclusión de enfocarse en la madre, porque los constructos sociales de género, se encuentran tan arraigadas en nuestra sociedad que su proceso de transformación es aún compleja, otorgando más libertades sociales al género masculino y porque ellas asumen un rol importante en la transmisión de hábitos desde el período de gravidez.

Lucchini et al (2017) por su parte refieren que es importante acentuar el empoderamiento de las progenitoras en la toma de decisiones para que la información que le es transmitida por los diversos medios se transforme en conducta.

4.2.2 Aspiraciones en los cuidados de la dentición decidua

Sobre el tipo de Alimentación que brindan en los kioscos escolares, las madres de familia en diversos momentos de este análisis, ha sido un aspecto muy mencionado. Ya que, el hogar y la escuela constituyen espacios donde los niños pasan la mayor parte de sus vidas, por lo que constituyen lugares de aprendizaje para promover una alimentación saludable.

En ese sentido, las entrevistadas afirmaban que se encontraban muy preocupadas en cuanto a la alimentación que se imparten en las Instituciones Educativas. La mayoría indicaba que los quioscos instalados en las escuelas, eran lugares donde se vendían alimentos no saludables, comidas chatarras, que no beneficiaban el estado oral y general de sus niños; y que ellas no podían controlar al no encontrase físicamente en el lugar. Las madres perciben que son los alimentos que más se imparten en los quioscos, porque generan mucha más venta al ser alimentos de mayor preferencia en los niños, y sumado a que no tienen ningún tipo de control o supervisión por las autoridades escolares, se convierte en un peligro para la salud de sus hijos. Hallazgos similares se encontraron en Llanos (2016), donde se resalta que los escolares prefieren este tipo de alimentos por su sabor agradable, por su bajo precio y por la fácil disponibilidad en las Instituciones Educativas y porque sus hijos iniciaron el consumo de este tipo de alimentos, desde edades muy tempranas, debido a la fácil exposición en las actividades escolares. Los autores puntualizan en la necesidad de implementar quioscos saludables y capacitar a docentes y autoridades de los centros educativos de modo que permitan promover una alimentación saludable. De esta manera las entrevistadas de la presente investigación, expresaron sus deseos en que exista una supervisión de los quioscos escolares por las autoridades competentes. En ese sentido existe una Ley de Promoción de la Alimentación Saludable (Ley Nº. 30021), en donde el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación se encuentran comprometidos en realizar un trabajo coordinado que garantice que los kioscos y comedores escolares brinden alimentos y bebidas exclusivamente saludables, con una fiscalización del MINEDU, UGEL y gobiernos regionales. Sin embargo, en la práctica se puede inferir por las opiniones de las entrevistadas, que estas medidas no son realizadas. A pesar de que existe un listado de alimentos y bebidas saludable con estándares establecidos en

la cual se prohíbe la venta de comida chatarras en la Instituciones Educativas (MINSA, 2019).

La promulgación de esta Ley de Promoción de la Alimentación Saludable (Ley Nº. 30021) en su momento fue incluso un hecho resaltado internacionalmente por la OPS/OMS luego de conocerse esta medida promovida por el MINSA. Inclusive por ese mismo año existió un programa que efectuaba la practica de proveer entornos saludables en escuelas, sin embargo, no se cuantificaron los resultados positivos de este programa (MINSA, 2013)

Existen viejas prácticas que no cambian y que permiten que aún existan esta problemática, en relación al control y supervisión por parte de las autoridades escolares, el MINEDU, el MINSA y las Municipalidades, sobre la venta de estos alimentos no saludables en los quioscos escolares. Un ejemplo de esta problemática lo evidencia también autores como Arhuis y Bazalar (2019) donde revelaron que menos de la mitad de los quioscos escolares tanto de inicial y primaria que se encuentran ubicados en Chimbote lograron alcanzar un buen logro de alimentación saludable. Siendo dichos resultados alarmantes, ya que luego de dos años, los alumnos regresaron a las aulas y con ello el MINEDU dispuso la apertura de quioscos, cafeterías y comedores escolares en la Instituciones Educativas, siempre y cuando cumplan con las medidas de bioseguridad a fin de prevenir contagios del coronavirus (COVID-19). De esta manera es importante que todos los actores, el MINSA, el MINEDU, gobiernos regionales y locales, se involucren y colaboren con lograr el objetivo de implementar adecuadamente los quioscos escolares saludables, ya que es una deficiencia percibida por las madres de familia de la presente investigación y de otros autores ya mencionados.

En relación a la Atención odontológica infantil en los servicios de salud de su Comunidad, la mayoría de las entrevistadas manifestaban su insatisfacción en cuanto a la atención dental que recibían del Centro de Salud Ancieta Baja. Entre las principales deficiencias, mencionaban la falta de insumos para determinados tratamientos odontológicos, la ausencia de profesionales capacitados para atender niños y la programación de citas que en la mayoría de casos eran muy distantes perjudicando su atención oportuna. Se percibe que las entrevistadas enfrentan en su

día a día problemas de accesibilidad y disponibilidad en los servicios odontológicos del Centro de Salud de Ancieta Baja – El Agustino. Se percibe un fastidio en relación a las citas que otorgaban, ya que manifestaron que normalmente son citas muy distantes que dificultaba la atención dental oportuna de sus hijos. Se percibe además un descontento con el trato que recibían sus hijos, manifestando que el dentista no poesía las cualidades: como la paciencia para atender niños. En ese sentido, es importante reflexionar que todos profesionales de la salud en general deben estar preparados para afrontar todo tipo de situaciones y deben tener la capacidad de lidiar con ello, debe poseer habilidades sociales como el saber comunicar, ser asertivo y empático con el dolor ajeno; el brindar un buen trato al público doliente en necesidades urgentes es un gran reto que todo profesional de la salud debe asumir.

Asimismo, se percibió un gran malestar cuando finalmente accedían a ser atendidos en el centro de salud, mostrando su desconfianza ante determinados tratamientos dentales, ya que ante la falta de insumos odontológicos y a la presencia de equipos dentales averiados, los tratamientos no eran terminados adecuadamente, según lo manifestado por las entrevistadas, en ese sentido el estudio evidenció la desconfianza en usar los servicios de atención odontológica pública, por los diversos obstáculos que representaba usarla.

Hallazgos que podrían dar sostén a la involución de los indicadores de salud bucal en el Perú durante los últimos años, cuyos resultados concernientes al acceso a una atención resultan preocupantes, evidenciándose que el año 2013 de cada 10 niños solo 4 recibían atención dental, cifras que con el pasar de los años lograron subir ligeramente, pero que decayeron durante el inicio de pandemia resultando ser cifran muy parecidas al 2013, que evidenciaron un retroceso de 9 años en la salud bucal de nuestros niños en nuestro país (Garcés, 2022). Cuyos hallazgos concuerdan con Álvarez et al (2018) ya que, mediante un análisis de la Encuesta Nacional de Hogares del año 2016, la etapa de vida que más uso los servicios de atención dental fueron los niños. Situación que cambio con el inicio de la pandemia, involucionando los indicadores de salud bucal.

Ante ello, la entrevistadas de la presente investigación expresaban sus deseos de recibir mejores condiciones en la atención del servicio de odontología del mencionado Centro de Salud**.**

También hallazgos similares se reportaron en estudios de Gonzales (2018), investigación donde se evidenció un descontento de madres, ya que manifestaron tener problemas de accesibilidad a un servicio de salud dental público, así mismo expresaron su inconformidad en relación a los horarios, a las citas, donde muchas veces no se ajustan a su tiempo y suelen ser muy distantes entre sí, que terminan priorizando otras consultas. El descontento hacia la atención del personal de salud, también es otro de los problemas que manifestaron, ya que expresaron su desconfianza en el trato que le puedan dar a sus hijos.

Frente a esta problemática es necesario que se realice una transformación en la salud publica dental, empezando desde la formación de odontólogos en la Universidades, donde se priorice también materias de salud pública preventiva brindándoles más horas en la malla curricular, que permita que el futuro profesional tenga un compromiso social con su comunidad, que les permitan integrarse en ella y tratar con empatía a sus pacientes.

Asimismo, es necesario que el sector odontológico goce de una mayor inversión en nuestro país, ya que la inoperatividad de equipos odontológicos, la carencia de insumos en las atenciones odontológicas, convierte a las unidades odontológicas implementadas en los centros de salud como un "Elefante Blanco", un término que hace referencia a aquellas obras hechas con dinero público y poco funcionales.
Asimismo, la carencia de recursos humanos capacitados, influyen de manera negativa en la calidad de atención a los usuarios externos. Es necesario mencionar, que esta problemática no solo concierne al servicio de odontología, si bien es cierto la presente investigación trato de profundizar las deficiencias en el área odontológica del sector salud público, las diversas investigaciones como el de Rojas (2016); estudio basado en el análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) del año 2005 al 2015, evidenciaron casos de maltrato del personal de salud hacia el usuario externo, las demoras en ser atendidos y de los lejos que se encontraba el Centro de Salud de su

hogar; fueron factores que terminaron influenciando para que la mayor parte de la población nacional, no busquen atención en centros de salud por una baja calidad en la atención al usuario externo.

4.2.3 Desafíos de los padres de familia frente al cuidado de la dentición decidua:

En base a su experiencia personal, las entrevistadas narraron las Situaciones que han dificultado la preservación de la salud oral infantil, que enfrentaban en diversas situaciones y que limitaban el correcto cuidado oral de sus hijos.
Las situaciones más resaltantes que se presentaron en la presente investigación, estaban relacionadas con: el manejo del comportamiento de los niños con el ofrecimiento de dulces, en momentos como: las reuniones familiares, frente a un berrinche, o en situaciones donde los padres se encontraban ocupados. En ese sentido Velásquez (2007) detallan que en ocasiones los padres son los que condicionan indirectamente las enfermedades en sus hijos, con hábitos no saludables, al ofrecerles golosinas en los momentos que ellos no pueden atenderlos, para distraer su atención o premiarlos ante un logro o berrinche; acciones que perjudican la salud del niño, cuando la participación de los padres es clave en la institución de buenos hábitos alimentarios.

La atención odontológica particular también representó otras de las dificultades en las entrevistadas, ya que ante la carencia y deficiencias que tenía el servicio odontológico del Centro de Salud de su Comunidad; la atención dental particular también se encontraban fuera de sus posibilidades económicas y sumado a la percepción de que *"los dientes de leche no generan preocupación, ya que son dientes que finalmente no van a durar en boca y van a cambiar y sería un gasto innecesario"*, encontrados también en otras investigaciones como el de Pisconte (2010). Se convierten en justificaciones convenientes, para que no haya una atención odontológica temprana y oportuna.

En relación a la Participación de los padres de familia en el cuidado oral infantil, las entrevistadas manifestaron que era una responsabilidad asumida mayoritariamente por las madres de familia, aspecto que también se pudo evidenciar en el momento de las entrevistas; ya que en ningún caso se contó con la presencia de la línea paterna, siendo

el 100% de las entrevistas a madres de familia. Hallazgos similares se encontraron en Humeres et al (2020); Vásquez, Ramírez y Aravena (2015) y Gonzales-Penagos *et al.* (2015) pues enfatizaron que los padres de familia no emergieron en los relatos como copartícipes o co-responsable de la práctica del cuidado oral de sus niños, en la mayoría de casos el hábito de prevención incluía mayoritariamente a las madres. Esta situación como ya se analizó líneas arriba en la presente discusión, puede deberse a los constructos sociales de géneros arraigados en nuestra sociedad. Aspecto que resulta preocupante ya que la familia constituye el componente estructural más pequeño de la sociedad, en donde ambos padres de familia, desempeñan un papel fundamental en la adquisición de hábitos adecuados que contribuyen con el buen desarrollo del sistema estomatognático: es por ello que a medida que el individuo y la familia participen en la preservación de su propia salud, conseguirán mejores beneficios para su salud (Capote y Campello, 2012).

Es por ello que es importante el involucramiento de los diferentes profesionales y estomatólogos que orienten el fomento de una cultura de salud bucal en las familias. Resaltando lo manifestado por la OPS, en donde se indica que es importante disminuir las brechas entre ambos sexos, en donde ambos contribuyan uniformemente en la formación de hábitos saludables dentro del hogar, ya que, según las diferentes investigaciones, la responsabilidad siempre recae en la línea materna (OPS, 2019)

Autores como Campillay et al (2021) reconocen que es importante reafirmar el papel esencial de la promoción y prevención de la salud oral infantil en el ámbito familiar y que ello sirva para mejorar las estrategias educativas de acuerdo a las diversas realidades. En esa misma línea Llovet (1984) reafirma que, el compromiso de un sujeto para con su salud depende del rol que asume en su contexto familiar y la realidad en la que vive.

CONCLUSIONES

1. Los progenitores entrevistados fueron en su totalidad madres de familia, no se contó con la participación de la figura paterna. Las madres de familia no muestran percepciones claras sobre los dientes de leche. Sus aspiraciones y/o deseos estaban enmarcados en recibir una mejor atención odontológica pública infantil y una supervisión de las autoridades en los quioscos escolares. Las dificultades estaban relacionadas con la poca cooperación de la figura paterna en los cuidados orales de sus hijos y con la accesibilidad a los servicios de salud.
2. En las percepciones sobre el cuidado de esta dentición decidua, no se evidenciaron opiniones claras sobre los cuidados de la primera dentición, son conscientes que no llevan una adecuada salud oral de sus hijos, en su mayoría están convencidas que otros problemas de salud son mucho más importantes que la salud oral, perciben que el deterioro oral de sus menores hijos influye principalmente en su aspecto personal, la pérdida precoz de esta dentición no es un signo de preocupación en ellas, los métodos preventivos eran acciones cubiertas principalmente por las madres y que los padres no eran copartícipes de ellas.
3. En relación a las aspiraciones y/o deseos sobre los cuidados de la dentición decidua. Las entrevistadas desean tener una mejor atención en los servicios de odontología del Centro de Salud de su comunidad, el cual no satisfacía sus necesidades de salud oral infantil. Asimismo, percibían que los quioscos escolares implantados en las Instituciones Educativas de sus hijos, no beneficiaban la salud oral y general de sus hijos, motivo por el cual solicitaban una mayor supervisión de las autoridades competentes.
4. Con respecto a los desafíos que enfrentan las madres en el cuidado de la dentición decidua de sus hijos, se relacionaron a las múltiples labores que ellas ejercían el hogar, sumado a la poca cooperación paterna, a la escasa accesibilidad a los servicios de atención odontológica, citas distantes entre cita y cita, la situación económica del hogar y el contexto COVID 19, representaron los principales desafíos y dificultades.

RECOMENDACIONES

1. Se propone realizar otros estudios de tipo cualitativo que profundicen los problemas encontrados en la presente investigación
2. Fomentar el compromiso de la figura paterna con el estado oral de sus niños, ya que la participación con una responsabilidad compartida de ambos padres en la salud oral de sus menores hijos, es clave para la salud general de un niño y de su propio bienestar.
3. Fomentar un mayor compromiso en los profesionales de la salud estomatólogos, con su comunidad, que permitan inculcar con empatía y paciencia a los padres de familia sobre métodos preventivos que permitan cuidar la salud oral de sus hijos desde muy temprana edad.
4. Fortalecer los Lineamientos de Promoción y Protección de la Alimentación Saludable en las Instituciones Educativas de nuestro país, mediante la supervisión de las autoridades competentes, que permitan el cumplimiento de expender bebidas y alimentos permitidos por el Ministerio de Salud.
5. Fortalecer las prácticas de cuidado oral en las Instituciones Educativas, mediante la capacitación a docentes en métodos preventivos orales que permitan abarcar la problemática de caries de infancia temprana instaladas en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Al-Bitar, Z., Al-Omari, I., Sonbol, H., Al-Ahmad, H y Cunningham S. (2013). Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance and the contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 144:872-8.

Agudelo, A., Galvis, J., y Villegas, E. (2023). Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. *Revista Cuidarte*. 14(2):e2676. Disponible en http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2676

Al Ghanim, N., Adenubi, J., Wyne, A., y Khan, N. (1998). Caries prediction model in pre-school children in Riyadh. *Int J Paediatr Dent, 8*(2): 115-22.

Alvarez, K., Córdova, M. y Esparza, V. (2018). *Comparación de la demanda de los servicios odontológicos según etapas de vida en el Perú*. 37. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3652

Álvarez, MVS, Merino, MTG y González, EV (2011). La percepción directiva: influencia del perfil cognitivo y de factores contextuales. Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa, 14 (2), 67-77.

Aquino, B., Rios, O., y Arrunategui, B. (2022). Importancia de dientes deciduos en la erupción de dientes permanentes: Percepción de los padres de familia en un Centro Poblado de Lambayeque. *Revista Salud & Vida Sipanense,* 9(1), 94-106. https://doi.org/10.26495/svs.v9i1.2156

Arhuis, W., y Bazalar, J. (2019). An assessment of school kiosks in Chimbote (Peru) to curb obesity. *Medwave*, 19(10):1-5. Doi:10.5867/medwave.2019.10.7734

Ayala, J. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016. (Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener). Disponible en http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1491.

Barajas, M. (2016). El análisis de información en el quehacer de la psicología como ciencia: perspectivas desde el enfoque cuantitativo y cualitativo. *Psicología Iberoamericana*, *24*(1), 5-7. Disponible en https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583002.pdf

Benavente, L., Chein, S., Campodónico, C., Palacios, E., Ventocilla, M., Castro.,… Rodríguez, A. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina*, *15*(1), 14–18. Disponible en https://doi.org/10.15381/os.v15i1.2823

Bermolen, M., Contreras, A., Gamonal, J., García, L., y Jara, G. (2022). Retos para mejorar la salud bucal y la salud general en América Latina en los tiempos de la Covid-19. *International journal of interdisciplinary dentistry*, *15*(1), 7-8. Disponible en https://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882022000100007

Bolio, A. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. *Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, (65), 20-29.

Cabrera, C. (2016). *Mitos y creencias de los padres de familia sobre la dentición decidua, factores sociodemográficos asociados y evidencia científica.* [Tesis de grado, Universidad de El Salvador]. Disponible en http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13882/1/17100423.pdf

Campillay, M., Araya, F., Calle, A., Dubó, P., Anguita, V., y Carrizo, A. (2021). Opiniones de familias vulnerables sobre promoción de la salud bucal infantil: un análisis de contenido. *Ciencia y enfermería*, *27*(6). Disponible en https://dx.doi.org/10.29393/ce27-6ofmc60006

Canadian Dental Association. (2015). Disponible en: http://www.cda-adc.ca.

Capote, M., y Campello, L. (2012). Importancia de la familia en la salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, *49*(1). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007&lng=es&tlng=es.

Carballido, D., Rodríguez, Y., González, C., Valero, Y., y Ramírez, P. (2021). Plan de acción sobre la importancia de la conservación de los dientes temporales. *Acta Médica del Centro*, *15*(2), 288-296.

Carvajal, C., Carvajal, P., y Mendoza, C. (2016). Percepciones sobre la educación para la salud bucal, de mujeres que reciben atención odontológica integral para embarazadas RM 2014-2015. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago

Colegio Odontológico del Perú. (14 de diciembre 2023). *Ley N° 31540 declara de interés nacional formulación y ejecución de política nacional de salud bucal.* https://col.org.pe/ley-n-31540

Crespo, Z., Villafañe, C., y Escorcia, E. (2016). *Actitudes de padres sobre salud bucal, creencias sobre dentición decidua y su asociación con caries dental y calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares.* [Tesis de especialidad, Universidad de Cartagena]. https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3777/INFORME%20FINAL-

Corrêa (2009). Odontopediatría en la primera infancia. Sao Paulo: Livraria Santos Editora.

Da Silva, S y Castellanos, R. (2001). Self-perception of oral health status by the elderly. *Rev. Saude Publica*, 35(4):349-55

De la Cuesta, C. (2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. Nure Investigación, Nº 25, Noviembre - Diciembre 2006

De Sousa, J., Moronta, N., y Quirós O. (2013). Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendido en el Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. *Rev Latin Orto y Odontoped [Internet]*. Disponible en: https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art20.asp

Díaz, S., Tirado, L. y Tamayo, G. (2018). Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Rev Clin Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral*,11(2):78-83

Díaz, M. (1999). La salud oral, ¿cuestión de cultura?. *Revista de salud pública*, 1(1), 43-52.

Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *37*(131), 127-143. Recuperado en 23 de agosto de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008&lng=es&tlng=es.

Echevarría, A., Solis, G., Tuesta, L., Andamayo, C., y Anzardo, M. (2023). Prioridades nacionales de investigación en salud bucal, Perú 2022-2026: proceso, experiencias y perspectivas. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*,10(3):354-63. Recuperado de https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/12082/5431

Fernández, M. (1995). Introducción a la investigación cualitativa. *FMC*, 1995, 2(1):23-28.

Fernández, S. (2018). Nivel de participación de los padres de familia en el cuidado de los niños menores de 5 años post operados durante su estadía en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del ISN noviembre – diciembre Lima - Perú 2008. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *La primera infancia importa para cada niño.* https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

Franco, A., Ramírez, S., Escobar, G., Isaac, M. y Londoño, P. (2011). Barreras de acceso a los servicios odontológicos de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas. *CES Odontología*, *23*(2), 41–48. Recuperado de https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1258

Gálvez, G., Céspedes, D., Gamero, F., Tomás, C., y Díaz, M. (2015). Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso. *Revista Estomatológica Herediana*, *25*(2), 152-157. Recuperado en 27 de enero de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200008&lng=es&tlng=es.

Garces, E. (octubre de 2022). Evolución de los indicadores de salud bucal en el Perú, 2013-2021. Conferencia llevada a cabo virtualmente por la Facultad de Estomatología de la universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Gonzales, H. (2018). Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I, Comas-Lima 2017. (Tesis de posgrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.

González-Penagos, C., Cano-Gómez, M. C.-G., Meneses-Gómez, E. J., y Vivares-Builes, A. M. (2015). Perceptions of children's oral health. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *13*(2), 715-724. https://doi.org/10.11600/1692715x.13211270314

Hernández-Pérez, R., Lemus Lemus-Lima, E., y Perera-Milián, L. (2016). Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. *Rev Cubana Enfermer*, *32*(3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300008&lng=es

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., Méndez, S., y Mendoza, C. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). *McGrawHill* McGRAW-*HILL / INTERAMERICANA* EDITORES.

Huamán, L. (2014). *Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el instituto nacional de salud del niño, 2014* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3971/Huaman_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Humeres, P., Guzmán, D., Madrid, C., Fredes, A., y Mustakis, A. (2020). Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(2), 62-66. https://doi.org/10.4067/S2452-55882020000200062

Huesca, E. (2011). Salud bucal [Internet]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/manual-de-higiene.bucal.pdf.

Inchaustegui, H. y Mundaca, J (2019). *Nivel de conocimiento de las madres acerca de la pérdida prematura de dientes deciduos en una institución pública de la provincia de Chiclayo - 2018* (tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). *Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022.* (archivo pdf). Recuperado de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

Izcara, S. (2007). *Introducción al muestreo.* Miguel Ángel Porrúa. https://libros.uat.edu.mx/omp/index.php/editorialuat/catalog/book/122

Krueger, A. y Casey M. (2000). *Focus groups: A practical guide for applied research* 3th edition. New Delhi, India: Thousand Oaks.

Ladera, M y Medina, C. (2023). La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. *Salud Cienc. Tecnol*, 3:340. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340

Lazo, A. (2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Rev. Postgrado Scientiarvm,* 3(2), 55-58.

Ley Nº. 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. (10 de mayo de 2013). https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A40123F0A0544D8605257E6700743FD5/$FILE/30021.pdf

Llanos, C. (2016). *Percepciones sobre alimentación saludable y no saludable en madres y escolares del nivel primario de una institución educativa, Santa Anita - Lima.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://core.ac.uk/download/pdf/323345942.pdf

Llovet JJ. Servicios de salud y sectores populares: los años del proceso. Buenos Aires: CEDES; 1984.

Lucchini, C., Márquez, F., & Rivera, M. (2017). "Yo quiero amar a mi hijo": Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Revista chilena de pediatría*, *88* (5), 622-628. https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500008

Madrigal, N., Moreno, A., & Flores, N. L. L. (2021). Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(2).

Medina, O., Díaz, A., Barrientos, E., & Peña, D. (2009). Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes. Avances en Enfermería, 27(2), 13-18.

Meléndez, M. (2007). *Conocimiento y hábitos en higiene bucal de usuarios que acuden a la clínica odontológica del centro de salud Juan Manuel Morales, Blue Fields – RAAS III Trimestre 2007*. (tesis de grado). Universidad Nacional de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

Minayo, MCS. (2017). Origen de los argumentos científicos que fundamentan la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, *13*(4):561-575. doi: 10.18294/sc.2017.942

Ministerio de Salud (2005), *Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10,12 y 15 años, Perú. 2001-2002.* (archivo pdf). Recuperado de: https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf

Ministerio de Salud (2009), *Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010* [Internet]. Disponible en: http://epi.minsal.cl

Ministerio de Salud (2013). *Plan de Salud Escolar.* (archivo pdf). Recuperado de https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/240043-010-2013-sa

Ministerio de Salud (2017a). *Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica.* (archivo pdf). Recuperado de http://bvs.minsa. gob.pe/local/MINSA/4195.pdf

Ministerio de Salud (2017b). *Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.* (archivo pdf).

Ministerio de Salud (12 de diciembre 2023). *Observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad.*

Ministerio de Salud (2021). *Directiva sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal* (D.S N° 138). Recuperado de https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2296421-1209-2021-minsa

Ministerio de Salud (2023). *Morbilidad general a nivel nacional. 10 Principales causas de morbilidad según regiones*. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp

Milgrom, P.y Huebner, C. (2009). Fluoridated toothpaste for ECC: failure to meet the needs of our young. *J Am Dent Assoc*;140(6):628-31.

Molina, A., López, A., López, C., y Sáez, Ú. (2008). Caries del biberón. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, *2*(4), 184-185. Recuperado en 23 de agosto de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000200010&lng=es&tlng=pt.

Monse, B., Heinrich, R., Benzian, H., Holmgren, C., y Van Palenstein Helderman, W. (2010). PUFA--an index of clinical consequences of untreated dental caries. Community dentistry and oral epidemiology, 38(1), 77–82. https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00514.x

Morán, H. (2021). *Nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia de la dentición temporal* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Moreno, J., Collado, M., Larqué, E., Leis-Trabazo, M., Sáenz-de-Pipaon, M., y Moreno Aznar, L (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*. 36(1), 218-232.

Morse, J. (1995). The significance of saturation. *Qual Health Res*, 5(2),147-149.

Munayco, E., Pereyra, H., y Cadillo, M. (2020). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Perúanos con caries de infancia temprana severa. Odontoestomatología, 22(36), 4-14. Recuperado de https://dx.doi.org/10.22592/ode2020n36a2

Nelson S. (2020). *Wheeler. Anatomía, Fisiología Y Oclusión Dental.* University of Nevada.

Obeso, G (2021). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, asentamiento humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021* (tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú

Organización Panamericana de Salud. (2009). Política de igualdad de género. [consultado 20/08/2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/ dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Prevención y manejo integral de las enfermedades orales: módulos para profesionales de atención primaria. La buena salud empieza en una boca sana. Módulo I: niños 0-5 años de edad. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/34913

Organización Mundial de la Salud. (25 de marzo de 2020). *Salud bucodental*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health

Padlog, M., (2009). La potencia del enfoque cualitativo para el estudio de la percepción del riesgo. *Espacio Abierto, 18*(3), 413-421.

Padilla, C., y Marroquín, C. (2021). Impacto de la pandemia del COVID-19 sobre la salud estomatológica. *Revista Estomatológica Herediana*, *31*(2), 148-149. https://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i2.3977

Paz, M (2015). *Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani "San Bartolomé" MINSA 2014* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Pérez, A., Toledo, B., y Ortega, L. (2013). Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y cuidado de la dentición temporal. *Acta Médica del Centro, 7*(4), 36-44. Recuperado de https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/24/167

Pisconte, E. (2010). *Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza – Trujillo* (tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú

Pitts, N., et al. (2019). Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*, 29: 384-386

Ponce, C. (2017). *Características morfológicas de la dentición decidua (trabajo académico*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú.

Poveda, J. (2011). *Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa* [Tesis de pregrado]. Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

Rahal, AE. (2014). "La artesanía de la investigación cualitativa". *Rev. Salud Pública*, *17*(2):81-4. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6842

Raimundi, M,. Molina, M., Gimenez, Mariel. y Minichiello, C. (2014) ¿Qué es un desafío? Estudio cualitativo de su significado subjetivo en adolescentes de Buenos Aires. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(2), 521-534.

Rojas, D. (2016). *Características de la población peruana que no busca atención médica por deficiencias de la calidad de atención en salud en el periodo 2005-2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Ruiz, B. (2020). *Importancia de la preservación de dientes temporarios en niños* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Sandóval, F. (2015). Principios básicos de odontología para el pediatra. 1º Parte. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, *54*(1), 50-54. Recuperado en 02 de abril del 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000100010&lng=es&tlng=es

Sepúlveda, V. y Valdebenito, María. (2014). ¿Las cosas claras? Aspiraciones de futuro y proyecto educativo laboral de jóvenes estudiantes secundarios. Estudios Pedagógicos, XL (1), 243-261. [Fecha de Consulta 28 de Noviembre de 2021]. ISSN: 0716-050X. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173531772015

Soto, C. y Vargas, I. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(48). Recuperado de http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05

Teixeira, P., Vázquez, C., Domínguez, V., Portaluppi, V., Alfonzo, L; Mao, C.,…Pérez, N. (2010). Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. *Rev. salud pública Parag*, 1(1): 3-12

Vásquez, P., Ramirez, V. y Aravena, N. (2015). Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, *8*(3), 217-222. Recuperado de https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.08.001.

Van Manen, M. (2003). Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad. Barcelona: Idea Books

Velásquez, C. (2007). *Centro Integral para la obesidad infantil "nutricina"* (tesis de pregrado). Universidad del Pacifico, Guayaquil, Ecuador.

Walsh, H., Worthington, H., Glenny, A., Marinho, V. y Jeroncic, A. (2019). Pastas dentales con flúor de diferentes concentraciones para prevenir la caries dental. *Cochrane Library.* Recuperado de https://doi.org/10.1002/14651858.CD007868.pub3

World Health Organization. (2017). Sugars and dental caries: technical information note, october 2017. Disponible en https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259413/WHO-NMH-NHD-17.12-eng.pdf

Zero, D (2006). Dentifrices, mouthwashes, and remineralization/caries arrestment strategies. *BMC Oral Health.*

VIII ANEXOS

Anexo 1 ……Consentimiento informado

Anexo 2 ……...Acta de Evaluación del Comité de Ética

Anexo 3 ……Instrumento de recolección de datos

Anexo 4 ……Matriz de categorización

.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Percepciones sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 "Ramiro Prialé Prialé" El Agustino, 2021.

Nombre de la investigadora: Pizarro Jimenez Norah Iliyá

Numero de contacto: 912181363 **Correo electrónico:** norah.iliya@gmail.com

Introducción: Hoy en día existe una fuerte preocupación por la salud oral infantil, ya que actualmente existe un alto porcentaje de niños con caries dental, desde muy temprana edad. Por lo que es necesario su intervención en base al conocimiento y evidencia de sobre cómo perciben los padres de familia la salud oral infantil. Por ello se considera importante conocer:
¿Cuáles son las percepciones, aspiraciones y desafíos sobre el cuidado de la salud oral infantil que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años?

Objetivo del estudio: La presente investigación tiene como objetivo:
Explorar las percepciones, aspiraciones y desafíos sobre el cuidado de la salud oral infantil que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 "Ramiro Prialé Prialé" El Agustino, 2021

Procedimiento: Si Ud. acepta participar en la presente investigación, se procederá a realizar una única entrevista en donde se conversará con usted, para poder conocer sus percepciones que tiene sobre los cuidados de la salud oral de su menor hijo, el cual tendrá una duración aproximada de 45 minutos. Y debido a la importancia de su testimonio en la investigación se procederá a grabar la conversación en audio sin exponer su identidad.

Riesgo: El presente estudio no presentará riesgo alguno, ni para usted y su familia.

Beneficios: Permitirá reforzar las políticas públicas en salud oral infantil en nuestro país, teniendo como único beneficiario a la población.

Confidencialidad: Si usted acepta participar, se brindará completa confidencial de su identidad el cual no será utilizada en ninguna publicación que derive de la investigación. La conversación será solamente serán utilizadas para los fines de la presente investigación sin evidenciar su identidad.

Costo: Su participación no tendrá costo alguno, es decir no se le brindará retribución económica por su participación en la presente investigación.
Además, usted podrá retirarse en el momento que lo estime conveniente, el cual no le ocasionará perjuicio alguno.

Conociendo todos los aspectos relacionados a la investigación y mencionados en la presente. Acepto de forma voluntaria mi participación en el presente estudio.

Apellidos y nombre del niño(a): _____

Apellidos y nombres de la madre/padre: _____

(Código EP: _____)

_____ **Firma del Investigador**

_____ **Firma de padre de familia**

Fecha: / /

ANEXO 2: ACTA DE EVALUACION DEL COMITÉ DE ÉTICA

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Comité de Ética en Investigación

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN (AEE-CEI)

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0207

En Lima, a los veintitrés días del mes de diciembre de 2021, el COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Posgrado titulado: "Percepciones sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 "Ramiro Prialé Prialé" El Agustino, 2021" y presentado por la Bachiller Norah Iliyá Pizarro Jiménez con Código de Matrícula N°: 20017432 de la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina.

APRUEBA dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos y/o en animales de laboratorio.

Lima, 23 de diciembre de 2021

Dr. Henry Guija Guerra
PRESIDENTE DEL CEI

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUIA DE ENTREVISTA

Fecha: _____/_____/_____

TÍTULO: Percepciones sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 "Ramiro Prialé Prialé" El Agustino, 2021

Empezar con el SALUDO y PRESENTACIÓN ante la madre y/o padre.

I. Preguntar y anotar los datos sociodemográficos básicos:
- Edad:
- Sexo:
- Nivel de Instrucción:

II. Comenzar con las preguntas por categoría:

CATEGORÍA: Percepciones de los padres de familia sobre el cuidado de la dentición decidua

1. ¿Para usted que son los dientes de leche? Según su propia perspectiva: ¿Para qué, cree usted que sirven los dientes de leche?
2. Sr.(a) ¿Y cómo se encuentra la boquita de su niño, en estos momentos? Me lo podría describir
3. ¿De qué forma cree usted que influirá el cuidado de los dientes de su hijo en esta etapa de su vida, en su crecimiento y desarrollo?
4. ¿Qué tipo de información ha recibido usted sobre el cuidado e higiene bucal en los niños? Me podría comentar: ¿Quién y donde le impartieron esa información? ¿Qué acciones considera usted que podrían prevenir la caries dental en su menor hijo?
5. ¿Qué opina usted sobre la pérdida temprana de un diente de leche?
6. Según su apreciación ¿De qué manera podría afectar la caries dental en su niño sobre su desenvolvimiento y comportamiento en la escuela? ¿Me podría explicar?

CATEGORÍA: Aspiraciones de los padres de familia para el cuidado de la dentición decidua

Ahora quisiera conversar sobre los deseos o aspiraciones que tiene para mejorar la salud oral de su hijo.

1. ¿Usted alguna vez ha llevado a su hijo al odontólogo? ¿Cuál fue el principal motivo?
2. ¿Qué opina sobre los servicios de atención odontológica en niños, en los centros de salud de su comunidad? ¿Qué aspectos considera usted, que se debería mejorar?
3. Usted como madre ¿Cómo ayudaría a su hijo a evitar la caries dental?
4. ¿Qué opina usted sobre los alimentos que brindan en los quioscos en las escuelas? ¿Qué aspectos considera usted, que se debería mejorar?

CATEGORÍA: Desafíos de los padres de familia frente al cuidado de la dentición decidua.

1. ¿Qué alimentos podrían fácilmente provocar caries? A su vez ¿Qué opina usted de los alimentos que me acaba de mencionar? ¿Coménteme en qué situaciones usted se ha visto en la necesidad de brindarle este tipo de alimentación?
2. ¿Qué dificultades ha presentado usted para llevar a su hijo a un servicio odontológico? ¿Cómo las ha enfrentado?
3. ¿Qué obstáculos le han impedido a usted, realizarle la higiene oral a su hijo? ¿Es una función compartida en el hogar? y ¿Cómo lo ha solucionado?
4. ¿Que considera usted que debería cambiar en sus hábitos de higiene para que su niño goce de una buena salud bucal? ¿Y qué cambiaria con respecto a su alimentación, para que su niño goce también de una buena salud bucal?

ANEXO 4: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

<table>
<tr><th>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</th><th>OBJETIVOS GENERAL</th><th>CATEGORIAS</th><th>SUB-CATEGORIAS</th><th>METODOLOGIA</th><th>TECNICAS E INSTRUMENTO</th></tr>
<tr><td rowspan="4">¿Cuáles son las percepciones, aspiraciones y desafíos sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 “Ramiro Prialé Prialé” El Agustino, 2021?</td><td>Explorar las percepciones, aspiraciones y desafíos sobre el cuidado de la dentición decidua que poseen los padres de familia de niños de 3 y 4 años, pertenecientes a la I.E.T N° 134 “Ramiro Prialé Prialé” El Agustino, 2021</td><td rowspan="2">1. Percepciones sobre los cuidados de los dientes de leche</td><td rowspan="2">1.1 Nociones sobre los dientes de leche
1.2 Percepciones sobre la salud oral actual de su menor hijo
1.3 Percepciones sobre la Influencia del estado de la salud oral en la vida cotidiana de su menor hijo
1.4 Percepciones sobre la pérdida prematura de los dientes de leche
1.5 Percepciones sobre prevención en salud oral infantil</td><td>TIPO DE INVESTIGACION:
Investigación cualitativa
DISEÑO DE LA INVESTIGACION:
Fenomenológico</td><td>TÉCNICAS:
Entrevista a profundidad
INSTRUMENTO:
Guía de Entrevista a profundidad.</td></tr>
<tr><td>OBJETIVOS ESPECIFICOS</td><td>SUJETOS DE INTERVENCION</td><td>PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION</td></tr>
<tr><td>1. Indagar las percepciones sobre el cuidado de la dentición decidua que manifiesten los padres de familia.

2. Comprender las aspiraciones relacionadas al cuidado de la dentición decidua que expresan los padres de familia.

3. Indagar los desafíos frente al cuidado de la dentición decidua a los que se enfrenta los padres de familia.</td><td>2. Aspiraciones en los cuidados de la dentición decidua.

3. Desafíos en los cuidados de la dentición decidua</td><td>2.1 Alimentación que brindan en los kioscos escolares
2.2 Atención odontológica infantil en los servicios de salud de su Comunidad

3.1 Situaciones que han dificultado la preservación de la salud oral infantil
3.2 Participación de los padres de familia en el cuidado oral infantil</td><td>Se entrevistaron a 11 madres de familia de niños de 3 y 4 años de edad de la I I.E.T N° 134 “Ramiro Prialé Prialé”. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo intencional, ya que se tuvo en cuenta la disposición y voluntad de los padres de familia en participar en el estudio. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo la saturación teórica en la entrevistada Nª 11, cada entrevista tuvo una duración de 45 minutos a 1 hora aproximadamente</td><td>Para el procesamiento y análisis de la información recolectada a través la entrevistas a profundidad, se realizaron las transcripciones de los audios a Word y luego se procedió con la codificación de la información más resaltantes a través del programa Atlas ti 2022, que es un programa que sirve de apoyo para el análisis e interpretación de los datos cualitativos, el cual me permitió reducir los datos y realizar la interpretación de las mismas, obteniéndose códigos, categorías y Sub-categorías, que favorecieron la interpretación de las diferentes perspectivas de los sujetos de intervención.</td></tr>
</table>

j

n