



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU
RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR
CENTRAL EN EL 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ESPINOZA VASQUEZ, MELISSA CRISTINA

ASESORA:

DRA. CARMEN REYES CHINARRO

LIMA, PERÚ

2017

A mis padres, quienes son la fuente de mi motivación por haber inculcado siempre en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, por darme todo su apoyo, por creer en mí y por sus maravillosos consejos que me ayudan a perseverar y me impulsan a lograr las metas que me propongo, además de ser increíbles ejemplos de dedicación, esfuerzo, superación, entrega, responsabilidad y cariño

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por siempre velar por mí en todo momento

A la Dra. Carmen Reyes Chinarro, mi asesora, por ser un gran apoyo con su amistad, paciencia y confianza en mi trabajo, además de su invaluable ayuda, consejo y dirección para el desarrollo de esta investigación

A mis amigos y a todas las personas quienes me brindaron su ayuda y su apoyo desinteresado en la realización de este trabajo

RESUMEN

La presente investigación se realizó para determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y la caries dental de sus hijos en edades comprendidas de 3 a 5 años que acudieron al Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en los meses de mayo a julio del 2017.

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional. La muestra mínima requerida para este estudio era de 100 participantes, por lo cual la muestra estuvo conformada por 100 niños en edades comprendidas de 3 a 5 años y sus respectivos padres. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado y aplicado por Cupé A. y una ficha clínica que constaba de 3 partes: datos de filiación, índice ceo-d y odontograma.

Los resultados obtenidos mostraron que existió una relación moderada e inversamente proporcional entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental de sus hijos ($p=0,000$). También se encontró relación entre el nivel de conocimiento de las madres de familia y la caries dental en sus hijos ($p=0,000$), entre el nivel de conocimiento de los padres y la caries de sus hijos ($p=0,001$) e hijas ($p=0,022$), entre la caries dental de los niños y el nivel de conocimiento de los padres <25 años ($p=0,001$) y ≥ 25 años ($p=0,000$). Y por último respecto al grado de instrucción, se halló relación entre la caries de los niños y los padres que contaban con estudios técnicos ($p=0,004$) y universitarios ($p=0,019$).

Se concluye que, a mayor nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal, se producirá una menor presencia de caries dental en sus hijos.

Las madres cumplen un rol principal en la formación de hábitos y conductas necesarios para el mantenimiento de la salud bucal en los niños. El grado de instrucción de los padres de familia influye en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, los niños cuyos padres contaban con estudios superiores y técnicos, tuvieron un menor índice de caries dental.

Palabras Claves: Caries dental; conocimiento; padres; salud bucal.

ABSTRACT

The present investigation was carried out to determine the relationship between the level of knowledge of parents about oral health and their children's dental caries aged between 3 and 5 years who attended the Stomatology Department of the Central Military Hospital from May to July 2017.

The study was descriptive, cross-sectional and correlational. The minimum sample required for this study was 100 participants, so the sample consisted of 100 children aged 3 to 5 years and their respective parents. The instrument used was a questionnaire validated and applied by Coupe A. and a clinical record that consisted of 3 parts: filiation data, ceo-d index and odontograma.

The results obtained show that there was a moderate and inversely proportional relationship between parents' level of knowledge about oral health and their children's dental caries ($p=0,000$). There was also a relationship between the level of knowledge of mothers and their children's dental caries ($p=0,000$), between the level of knowledge of parents and dental caries in their sons ($p=0,001$) and daughters ($p=0,022$), between the children's dental caries and parents' level of knowledge aged below 25 ($p=0,001$) and 25 or above ($p=0,000$). And finally, regarding the level of education, a relationship was found between the children's dental caries and parents who had technical studies ($p=0,004$) and university studies ($p=0,019$).

It is concluded that the higher level of knowledge of parents about oral health, the lower presence of dental caries in their children. Mothers play a major role in the formation of habits and behaviors which are necessary to maintain children's oral health. Parental educational level influences the level of

knowledge about oral health, children whose parents had higher education, had a lower rate of dental caries.

Key words: Dental caries; knowledge; parents; oral health

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-----------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTOS | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| ÍNDICE | |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | |
| ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS | |
| INTRODUCCIÓN | 17 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 18 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 18 |
| 1.2 Formulación del problema | 21 |
| 1.2.1 Problema principal | 21 |
| 1.2.2 Problemas secundarios | 21 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 22 |
| 1.3.1 Objetivo general | 22 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 22 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 23 |
| 1.4.1 Importancia de la investigación | 23 |
| 1.4.2 Viabilidad de la investigación | 23 |
| 1.5 Limitaciones del estudio | 23 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 24 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 24 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.1.1 | Antecedentes internacionales | 24 |
| 2.1.2 | Antecedentes nacionales | 30 |
| 2.2 | Bases teóricas | 38 |
| 2.2.1. | Salud bucal | 38 |
| 2.2.1.1. | Importancia de la familia para la salud bucal | 39 |
| 2.2.1.2. | Conocimientos de salud bucal y los padres | 41 |
| 2.2.1.3. | Principales factores influyentes en los conocimientos de salud bucal | 42 |
| | a. Nivel de Instrucción | 42 |
| | b. Nivel socioeconómico | 43 |
| 2.2.2 | Caries | 44 |
| 2.2.2.1 | Etiología de la caries | 44 |
| | a. El Huésped (Diente) | 44 |
| | b. Microflora | 45 |
| | c. Sustrato | 45 |
| | d. Tiempo | 46 |
| 2.2.2.2 | Principales estrategias para disminuir el riesgo de caries | 47 |
| 2.2.2.2 | Principales Índices de caries | 48 |
| | a. Índice COP-D | 48 |
| | b. Índice ceo-d | 47 |
| 2.3 | Definición de términos básicos | 47 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | | 50 |
| 3.1 | Hipótesis principal y derivadas | 50 |
| 3.1 | Hipótesis principal | 50 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3.2 | Hipótesis específicas | 50 |
| 3.2 | Variables, definición conceptual y operacional | 51 |
| 3.2.1 | Variables, definición conceptual | 51 |
| 3.2.2 | Operalización de variables | 51 |
| | CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 53 |
| 4.1 | Diseño metodológico | 53 |
| 4.2 | Diseño muestral | 53 |
| 4.2.1 | Población | 53 |
| 4.2.2 | Criterios de inclusión | 53 |
| 4.2.3 | Criterios de exclusión | 54 |
| 4.2.4 | Unidad de análisis y observación | 54 |
| 4.3 | Técnicas de recolección de datos | 54 |
| 4.3.1 | Técnica de recolección de datos | 54 |
| 4.3.2 | Instrumento de recolección de datos | 54 |
| 4.3.3 | Procedimiento de recolección de datos | 55 |
| 4.4 | Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información | 57 |
| 4.5 | Aspectos éticos | 57 |
| 4. | CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 58 |
| 5.1 | Análisis descriptivos, tablas de frecuencia, gráficos y tablas | 58 |
| 5.2 | Análisis inferencial | 62 |
| 5.3 | Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas | 81 |
| 5.4 | Discusión | 86 |
| | CONCLUSIONES | 97 |
| | RECOMENDACIONES | 98 |

| | |
|--|-----|
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 99 |
| ANEXOS | 107 |
| Anexo 1: Solicitud de carta de presentación | 108 |
| Anexo 2: Carta de Presentación | 109 |
| Anexo 3: Solicitud de Autorización para realizar trabajo de Investigación | 110 |
| Anexo 4: Consentimiento informado | 111 |
| Anexo 5: Instrumento de recolección de datos | 112 |
| Anexo 6: Ficha clínica | 116 |
| Anexo 7: Carta del Servicio de Odontopediatría | 117 |
| Anexo 8: Constancia de recolección de datos | 118 |
| Anexo 9: Matriz de consistencia | 119 |
| Anexo 10: Fotografías | 121 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla N°1: Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017. | 58 |
| Tabla N°2: Nivel de caries (ceo-d) de los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017. | 60 |
| Tabla N°3: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017. | 62 |
| Tabla N°4: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres. | 64 |
| Tabla N°5: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños | 68 |
| Tabla N°6: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres. | 72 |

| | |
|--|----|
| Tabla N°7: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción. | 76 |
| Tabla N°8: Prueba de correlación Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017. | 81 |
| Tabla N°9: Prueba de correlación Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres. | 82 |
| Tabla N°10: Prueba de correlación Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños. | 83 |
| Tabla N°11: Prueba de correlación Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres. | 84 |
| Tabla N°12: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción | 85 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Gráfico 1: Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017. | 59 |
| Gráfico N°2: Nivel de caries (ceo-d) de los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | 61 |
| Gráfico N°3: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017. | 63 |
| Gráfico N°4: Relación entre la caries dental en niños de 3 a 5 años y el nivel de conocimiento de los padres del género masculino en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | 66 |
| Gráfico N°5: Relación entre la caries dental en niños de 3 a 5 años y el nivel de conocimiento de los padres del género femenino en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | 67 |
| Gráfico N°6: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños de 3 a 5 años del género masculino en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | 70 |

| | |
|---|----|
| Gráfico N°7: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños de 3 a 5 años del género femenino en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | 71 |
| Gráfico N°8: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres ≥ 25 años sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | 74 |
| Gráfico N°9: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres < 25 años sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017. | 75 |
| Gráfico N°10: Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres con educación secundaria y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | 78 |
| Gráfico N°11: Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres con educación técnica y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | 79 |
| Gráfico N°12: Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres con educación universitaria y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | 80 |

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

| | Pág. |
|----------------|-------------|
| Fotografía N°1 | 121 |
| Fotografía N°2 | 122 |
| Fotografía N°3 | 122 |
| Fotografía N°4 | 123 |
| Fotografía N°5 | 123 |

INTRODUCCIÓN

La infancia es una de las etapas de mayor susceptibilidad para la aparición de la caries dental. En esta etapa el rol de los padres de familia es fundamental, puesto que son los primeros educadores de los niños y por tanto son los responsables y encargados de transmitir e inculcar en sus hijos estilos de vida, hábitos y costumbres saludables que les permitan mantener y conservar una salud adecuada a lo largo de sus vidas ^{1,2}

Sin embargo, al no contar con la información y conocimientos necesarios, tampoco podrán poner en práctica las medidas necesarias para preservar la salud bucal infantil.

Es por tanto crucial que los padres de familia tengan un nivel de conocimiento adecuado y sean concientizados del rol que cumplen en la salud bucal de sus hijos, de esta forma se logrará incentivarlos a adquirir comportamientos que les permitan adoptar buenos hábitos de salud bucal y al mismo tiempo pondrán en práctica las medidas preventivas necesarias para evitar la aparición de la caries dental en sus hijos, combatiendo su aparición de manera precoz y evitando su desarrollo, lo que puede originar a largo plazo la pérdida de las piezas dentales.³

Es así que en la presente investigación se buscó establecer la relación que hay entre el nivel de conocimiento de los padres de familia pertenecientes al Ejército y la caries dental de sus hijos, asimismo se determinó el nivel de su conocimiento y la efectividad de los programas de salud efectuados en la Institución.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La caries dental es un problema de salud pública que afecta a las personas desde edades muy tempranas, siendo la niñez una de las etapas de mayor prevalencia de esta enfermedad infecto contagiosa. Según el Ministerio de Salud en el año 2005, en el Perú había un promedio de 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar. La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%.⁴

El descuido de la salud bucal en los niños se debe a dos problemas fundamentales: El primero es la falta de información de los padres y el segundo es la falta de participación de los padres en poner en práctica las medidas preventivas necesarias para evitar la aparición de las enfermedades bucales en sus hijos.

La Educación para la salud tiene como definición ser un proceso de aprendizaje continuo porque lleva a la persona a cuidar y valorar su salud al asimilar, interiorizar y practicar hábitos correctos de manera voluntaria, evitando cualquier tipo o comportamiento de riesgo.⁵

Esta es la razón por la cual se realizan programas de prevención y promoción de la Salud en las diferentes instituciones del ejército, ya que a sus miembros se les exige una condición general saludable, lo que también implica la salud bucal, pues una dolencia de cualquier tipo, entre ellas una odontalgia puede interferir en su participación en misiones, maniobras, pruebas físicas y en sus labores y/o actividades diarias y familiares.

Es por tanto necesario que el personal militar tenga la información necesaria pues si individualmente toman conciencia sobre la necesidad de adquirir hábitos de higiene oral y conservar así su salud bucal, podrán también preservar la salud bucodental de sus hijos

El inculcar hábitos de higiene a los niños no es una tarea fácil, sin embargo, es necesaria pues eso depende su salud bucodental, los padres deben poner el máximo empeño para que estos hábitos se creen desde edades muy tempranas y así evitar la aparición de las enfermedades bucodentales, entre ellas, la principal, la caries dental; mediante una conducta de prevención.

La participación constante de los padres y/o tutores de los niños es indispensable puesto que ellos son los primeros educadores de los niños y como tales son los encargados de concientizar y crear los hábitos de higiene adecuados para sus hijos, sin embargo, si no se cuentan con los conocimientos necesarios no podrán poner en práctica las medidas para preservar la salud bucal infantil.

Esta situación puede ser constatada en un estudio realizado en la ciudad de Madrid en niños de 9 a 10 años de edad, quienes refirieron que fueron sus padres los que les habían enseñado a cepillarse los dientes y cuyos resultados, luego de la evaluación de su higiene oral, no fueron muy favorables.¹

Esto producirá dos problemas principales: a corto plazo la presencia de caries y a largo plazo, la pérdida prematura de las piezas dentarias no sólo de la dentición decidua sino también de la permanente, originando así el edentulismo en personas muy jóvenes.

Por lo tanto, el papel de los padres en el cuidado y conservación de la salud bucal es fundamental ya que es en el seno familiar donde se adquieren estilos de vida saludables y se van a adquirir hábitos adecuados y beneficiosos, que contribuyan al desarrollo del aparato estomatognático.²

En los niños pequeños que se encuentran en edad preescolar, la participación activa de sus padres es de suma importancia, pues requieren ayuda para su higiene bucal diaria, hasta que puedan hacerlo por sí mismos, contando siempre con la supervisión de sus padres para realizar y mantener una correcta higiene bucal.

Si estos hábitos se desarrollan de manera incorrecta e inadecuada, los niños, debido al impacto que sus padres puedan generar sobre sus conductas y hábitos de higiene, seguirán con estos hábitos ya que una vez adquiridos difícilmente se corrigen, lo cual influirá en el desarrollo de su estilo de vida y esta a su vez influirá también en generaciones posteriores.

El presente estudio busca determinar el nivel de conocimiento que poseen los padres y/o tutores sobre la salud bucodental y asociarla con la prevalencia de caries en sus hijos en el Hospital Militar Central lo que dará a conocer el nivel de conocimiento respecto a la salud bucal y establecerá la efectividad de los programas de promoción y prevención en salud bucal infantil impartidas en esta institución.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción de los padres?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel del conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños.
- Establecer el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres.
- Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción de los padres.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

- Aporte Teórico: contribución con el conocimiento de los odontólogos en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y su asociación con la caries dental en sus hijos.
- Relevancia social: beneficiar a los pacientes en lo referente a las medidas preventivas y lograr de esta manera mejorar la calidad de vida.
- Utilidad metodológica: Podría ser el punto de partida para realizar más estudios en cuanto a la relación entre el nivel conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y su asociación con la caries dental en sus hijos en los hospitales de las fuerzas armadas.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

Este estudio contó con el permiso otorgado por las autoridades del Hospital Militar Central, así como el apoyo del personal de la Institución y su asesoramiento; también contó con los recursos materiales y financieros necesarios y de la misma forma también se obtuvo la información necesaria proveniente de artículos científicos y tesis actuales para la elaboración y el desarrollo de la presente tesis.

1.5 Limitaciones del estudio

No se presentaron limitaciones en el presente estudio. Se contó con la cooperación de los padres de familia en el llenado de las encuestas y de sus hijos durante la evaluación clínica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes en la Investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ashkanani F, Al-Sane M (2012), efectuó un estudio en Kuwait, para evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal en los cuidadores de los niños preescolares.

El estudio fue transversal y estuvo conformado por 334 cuidadores de niños menores de 6 años que asistían a los centros de vacunación en 6 distritos de Kuwait. La recolección de datos fue a través de un cuestionario previamente diseñado. Se utilizó la prueba t independiente y de regresión lineal para evaluar las asociaciones de las variables.

Los resultados mostraron que el 70% de los cuidadores tenían entre 20 y 40 años y contaban con educación secundaria o grados más altos. El puntaje en conocimientos fue 4.68 ± 1.87 , en actitudes 4.34 ± 0.88 , y en las prácticas 2.45 ± 0.99 . Las madres tenían un mejor conocimiento sobre la salud bucal comparadas con otros cuidadores ($p=0.001$). Se observó mejores tendencias relacionadas con la salud bucal infantil en los cuidadores más jóvenes. La educación superior se asoció significativamente con un mejor conocimiento y mejores prácticas en salud bucal. Además, el nivel de educación, el conocimiento y la actitud se asoció significativamente de forma positiva con las prácticas en salud bucal.

Se concluyó que los cuidadores tenían conocimiento y prácticas débiles en relación a la salud bucal de los preescolares. Las madres de familia y cuidadores con educación superior tenían mejores conocimientos y prácticas.

La educación y la actitud eran indicadores favorables en las prácticas de los cuidadores relacionadas a la salud bucal de los preescolares.⁶

López M (2014), llevó a cabo un estudio en Ciudad Universitaria, El Salvador con el objetivo de clasificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la salud bucal en los padres de los niños del área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de el Salvador.

El estudio fue descriptivo y transversal la muestra estuvo conformada por 80 padres de familia en los meses de noviembre y diciembre del 2013. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario previamente diseñado. La prueba estadística utilizada en esta investigación fue Chi cuadrado.

Los resultados mostraron un 62,5%, y un 27,5% de un conocimiento regular y prácticas adecuadas relacionadas a la salud bucal en los padres de familia respectivamente. Del 27,5% de los padres de familia que poseían prácticas adecuadas, el 25% tenía un nivel de conocimiento regular y solo el 2,5% tenía un nivel de conocimiento deficiente.

Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de salud bucal de los padres de familia, lo cual indicaría que tener un nivel de conocimiento alto contribuye a tener prácticas adecuadas en la salud bucal.⁷

Díaz Y, et al. (2015), llevó a cabo un estudio en la ciudad de Villa Clara, Cuba; cuyo objetivo era determinar la influencia que tenía el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la importancia de la dentición temporal, en el estado de salud bucal de sus hijos.

El estudio fue observacional descriptivo de corte transversal y la muestra se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio y estuvo conformada por 70 niños entre 5 a 7 años de edad y las madres de cada uno de ellos, que acudían a las escuelas Ramón Ruíz del Sol y Batalla del Capiro y eran atendidos en la Clínica Estomatológica Celia Sánchez Manduley en el periodo de septiembre del 2012 a marzo del 2013.

La recolección de datos fue a través de una encuesta previamente diseñada y la historia clínica de los niños (ceos). Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para relacionar las variables.

Los resultados mostraron que del 24,3% de los niños que tenían un mal estado de salud bucal, predominó el número de madres con un mal nivel de conocimiento sobre el tema con un 12,8 %; mientras que el 28,6% de los niños que tenía una buena salud bucal, el mayor número de madres poseían un buen nivel de conocimiento con un 15,7%, mostrando una relación significativa ($p=0.0680$) entre el conocimiento de las madres en salud bucal y la salud bucal de sus hijos.

Los temas que más se desconocían era sobre el comienzo del cepillado dental (77%), la importancia de la conservación de la dentición temporal y la frecuencia de visita al estomatólogo (ambas con un 74,3 %).

Se concluye, por tanto, que la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de la dentición temporal y el estado de salud bucal de sus hijos es inversamente proporcional; por lo cual es muy importante la prevención, la cual se logrará con la educación que se les brinde a los padres

de esa forma se combatirá la formación precoz de caries, mejorándose así los índices de salud bucodental de la población.⁸

Farias J, (2015) llevó a cabo un estudio en la ciudad de Concepción, Chile; cuyo objetivo era evaluar la relación del nivel de conocimiento materno en salud bucodental y el estado de salud oral en sus hijos de 3 a 5 años.

El estudio fue observacional, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 37 niños y sus respectivas madres, que asistían al colegio Camilo Henríquez. La recolección de datos fue a través de una encuesta previamente diseñada y la evaluación clínica de los niños a través de ceo-d, O'leary e índice gingival. Se utilizó el test kolmogorov-simirnov para relacionar ambas variables

Los resultados mostraron que el 73% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento regular; sin embargo predominó el 56,8% de los niños que presentaban un nivel de caries alto y con el menor porcentaje (13,5%.) se presentó el nivel de caries muy bajo No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de familia y el nivel de caries de sus hijos ($R < 0,016$), al igual que entre el nivel de conocimiento y la higiene oral en los niños ($p > 0,05$).

Se concluye por tanto que no hay relación entre el conocimiento de las madres de familia y la salud bucodental e higiene dental en sus hijos; puesto que a pesar de que su nivel de conocimiento es suficiente para que sus hijos mantengan una buena salud bucal.⁹

Gokhale N, Sivakumar N (2015), llevaron a cabo un estudio en Nellore, Andhra Pradesh, India, con el objetivo de evaluar la correlación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres relacionadas a la salud dental y la caries dental en sus hijos.

El estudio fue transversal, se le entregó a 1000 niños en edad escolar cuestionarios para que fueran completados por sus padres y luego los niños fueron examinados clínicamente utilizando el índice cpo-d. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para relacionar ambas variables.

Los resultados mostraron una relación significativa entre el conocimiento y actitudes de los padres y la caries dental en sus hijos. Entre algunos de los porcentajes encontramos que el 33,7% de los padres consideraron que los dientes deciduos no eran importantes, el 62% se cepillaba los dientes por la mañana, y solo el 15,6% se cepillaba después de las comidas o después de comer entre comidas. Se encontró una alta incidencia de caries en los niños cuyos padres consideraban que los dientes deciduos no eran importantes en contraste con la menor incidencia de caries en los niños cuyos padres habían respondido que se cepillaban después de cada comida.

Se concluye, por tanto, que los niños cuyos padres poseen un menor conocimiento sobre la salud bucal y se muestran indiferentes en sus actitudes, tienen una mayor incidencia de caries dental en comparación con los niños cuyos padres tienen los conocimientos y actitudes correctas hacia la salud bucal.¹⁰

Sehrawat P, et al. (2017), realizó un estudio en Greater Noida, India; con la finalidad de evaluar el conocimiento, la concientización y las prácticas

asociadas a la salud bucal de las madres de familia de niños preescolares. La muestra del estudio fue realizado a través de un muestreo por conveniencia y estuvo conformado por 598 madres de niños entre 2 y 5 años que asistieron a la división de pediatría del gobierno y 4 hospitales privados. La recolección de datos fue a través de un cuestionario que incluía preguntas sobre conocimientos, actitud y prácticas en la salud bucal de sus hijos. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para probar la relación entre los puntajes de conocimiento, actitud y prácticas.

Los resultados mostraron que solo el 24.9% de las madres poseían un buen conocimiento y el 29.1% y 12.5% exhibieron actitudes y prácticas deficientes, respectivamente, hacia la salud bucal de sus hijos. Las madres de 25 años o más mostraron un mejor conocimiento en comparación con las madres que tenían 24 años o menos ($p=0,04$). Se mostró una diferencia estadísticamente significativa en la variación del conocimiento, actitudes y prácticas en los diferentes niveles de educación de las madres de familia. Las madres con un nivel de educación superior (graduadas y postgraduadas) obtuvieron mejores puntajes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal comparadas con quienes tenían un nivel de educación más bajo ($p=0,00$)

Se concluye que el conocimiento varía significativamente con respecto a la edad y educación de las madres de familia. Las madres con educación superior tienen un mejor conocimiento, actitud y prácticas en la salud bucal de sus hijos. Las madres de familia al contar con pocos conocimientos y actitudes respecto a la salud bucal, estaban conduciendo a sus hijos a la adopción de prácticas inadecuadas, por tanto, para mejorar la salud bucal de los niños, se concluyó

que se debía promover las prácticas y medidas preventivas correctas entre sus padres y/o tutores.¹¹

2.1.2 Antecedentes nacionales

Benavente L. et al. (2012) llevó a cabo un estudio en los establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (EsSalud) en la ciudad de Lima en los meses de agosto y septiembre del 2010. El objeto de este estudio fue el de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucodental y la salud bucal de sus hijos menores de 5 años.

El tipo del estudio fue de analítico transversal, el tipo de muestreo fue no probabilístico por cuotas y estuvo conformado por 143 madres de familia. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta previamente realizada. Para la evaluación de los niños se utilizó el índice de caries ceo-d y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para la asociación de las variables.

Los resultados mostraron que el 68,5% y el 9,1%, de las madres tiene un conocimiento regular y alto respectivamente. El ceo-d de los niños fue alto con un 22,4%, y solo un 11,2% en nivel bajo. No se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la salud bucodental de sus hijos ($p=0,17$). El 60% de las madres de familia solo contaba con educación secundaria. Se halló una asociación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y el grado de instrucción ($p=0,02$), además de ser EsSalud el centro hospitalario con una mejor salud bucodental (26,6 %) a comparación del MINSA (9,1%). Existió una relación estadística significativa en

cuanto a la frecuencia de caries y el género de los niños ($p=0.00$), siendo el sexo masculino el más afectado.

Se concluye que las madres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre la salud bucal, sin embargo, esta situación no se refleja en la salud bucal de sus hijos, por lo cual se debe dar énfasis en los programas preventivos para motivar a las madres de familia a tener una actitud positiva para el cuidado de la salud bucal desde edades muy tempranas.¹²

Tobler D, Casique L, (2014) llevaron a cabo un estudio en la Institución Educativa “Los Honguitos” en el Distrito de Iquitos- Maynas, con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucodental y la presencia de caries dental en niños de 3 a 5 años en el periodo del 2014.

El estudio es de tipo correlacional y transversal. La muestra fue obtenida por un muestreo aleatorio estratificado y estuvo conformada por 246 alumnos y sus respectivas madres. Las madres de familia fueron evaluadas mediante una encuesta previamente diseñada y se utilizó el ceo-d para evaluar a los alumnos. Se empleó la prueba Chi Cuadrado para la asociación de variables.

Los resultados mostraron que el 14,6 % de alumnos preescolares cuyas madres tenían un nivel de conocimiento bajo, presentaban un nivel de caries muy alto (ceo-d muy alto) a diferencia de las madres que tenían un nivel de conocimiento alto, cuyos hijos tenían un nivel de caries muy alto de solo 2,0%, mostrando la relación significativa entre la prevalencia de caries y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal ($p=0,01$). La prevalencia de caries dental en la Institución Educativa fue de 95,9%.

Se concluye, por tanto, en este estudio, que hay relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral y la presencia de caries dental en los preescolares.¹³

Ríos C. (2014) realizó un estudio en la ciudad de Trujillo, Perú con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre la salud oral en sus hijos.

El tipo de estudio fue descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo en el Policlínico Pacasmayo EsSalud en 2014. Las madres de familia fueron evaluadas mediante una encuesta previamente diseñada y se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado para la asociación entre las variables.

Los resultados mostraron que el 67,5% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, seguido de un 32,5% regular y 0% malo. Se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de familia y la edad ($p < 0,05$), las madres mayores de 20 años tenían un mejor nivel de conocimiento que las madres de familia más jóvenes; así como también se halló asociación con su ocupación ($p < 0,05$)

Se concluye, por tanto, que las madres tienen un buen nivel de conocimiento sobre la salud en sus hijos, lo cual favorecerá en gran manera el lograr hábitos de higiene dental adecuados en sus hijos y de esa forma mejorar su calidad de salud bucodental.¹⁴

Panduro M, (2014) efectuó un estudio en el Distrito Belén, (Maynas - Iquitos), con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y la salud bucal de sus hijos de 2 a 3

años de edad pertenecientes al Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia en el año 2014.

Fue un estudio no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 niños y niñas con sus respectivas madres. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario previamente diseñado. Se utilizaron el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y el ceo-d. La prueba de Chi cuadrado fue utilizada para relacionar ambas variables.

Los resultados mostraron que el 83,3% de las madres tenía un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente. El índice de ceo-d en los niños fue de 6,81 el cual indica un nivel muy alto. El 55% de las madres presentaba educación secundaria completa frente al 33% que no culminaron sus estudios secundarios y el 10% que no completaron sus estudios primarios. Se concluye por tanto que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de la salud bucal y la salud bucal de sus hijos.¹⁵

Cupé A, García C, (2015) realizaron un estudio con el objetivo de validar un instrumento para medir los conocimientos de salud bucodental en los padres de familia que asistían a las Instituciones Educativas Iniciales en las zonas urbano marginales en la provincia de Lima. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal.

La técnica de recolección de datos se realizó a través de una encuesta con un cuestionario previamente diseñado. La población estuvo conformada por 312 padres de familia con niños en edades comprendidas entre 3 a 5 años matriculados y que asistieran regularmente a 5 instituciones Educativas

Públicas Iniciales de los distritos del Cercado de Lima, Puente Piedra y Villa María del Triunfo en el año 2012.

La validez se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken y se evaluó su confiabilidad con la prueba estadística Alfa de Cronbach. La prueba estadística utilizada fue Chi cuadrado. Los resultados mostraron que el 34,2 % de las madres ($p=0,00$) y el 40,4 % de los padres que contaban con educación superior tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mostrando en ambos casos una relación significativa ($p=0,05$)

Al relacionar el nivel de conocimiento en cuanto al género se obtuvo que el 42,6% de las madres y el 7,7% de los padres obtuvieron un nivel de conocimiento bueno ($p=0,381$), no existiendo una asociación significativa.

En cuanto a la edad, no existió una diferencia estadísticamente significativa entre la edad de las madres de familia y el nivel de conocimiento sobre salud bucal ($p=0,59$), no obstante, en los padres, si se halló una diferencia significativa ($p=0,04$). En los resultados también se observó que el grupo de los adultos jóvenes conformados por el 40,8% de madres y el 38,5 % de padres obtuvo un nivel de conocimiento bueno.

Se concluyó por tanto que el instrumento utilizado es válido y confiable, demostrándose una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucodental y el grado de instrucción de las madres y padres, por lo cual se presentaba un mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal, a medida que el padre o la madre presentara un nivel de instrucción superior.³

Quispe B, (2015) efectuó un estudio en la ciudad de Juliaca (Puno), con la finalidad de determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres de familia y la experiencia de caries en sus hijos.

El estudio fue de corte transversal, no experimental y descriptivo correlacional; la muestra se realizó a través de un muestreo no probabilístico por cuotas y estuvo conformado por 50 madres de familia y sus hijos menores de 5 años y residentes del distrito de Caracoto en el mes de febrero del 2013.

La recolección de datos fue a través de un cuestionario previamente diseñado y una ficha odontológica. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para relacionar ambas variables.

Los resultados mostraron que el índice del ceo-d en los niños fue de 5.22 lo que representaba un nivel de severidad considerado como alto. En el 48% de los niños que presentaban caries, el nivel de conocimiento de las madres se ubicaba en la escala C, lo cual significaba que presentaban dificultades con el cuestionario. No obstante, en las madres de familia cuyo nivel de conocimiento se ubicaba en la escala A, solo el 4% de sus hijos presentaba caries. En la escala AD se obtuvo el 0 %, es decir ninguna madre de familia presentó capacidades superiores en cuanto a conocimientos sobre prevención bucal.

Se concluye, por tanto, que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres de familia y la experiencia de caries que poseen sus hijos menores de 5 años, con un nivel de significancia del 5%.¹⁶

Henostroza C, (2016) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo era determinar la relación entre la prevalencia de caries y el riesgo cariogénico de la dieta en preescolares, con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus

madres sobre la salud bucal de sus hijos en el Hospital Distrital Laredo, en Trujillo en el año 2015.

El tipo de investigación fue transversal y descriptiva; la muestra estuvo conformada por 125 madres de familia y sus respectivos hijos de edades comprendidas entre 3 a 5 años, seleccionados por un método probabilístico de tipo aleatorio. Para la recolección de datos se utilizaron las técnicas de observación (ceo-d) y encuesta (cuestionario). Para el análisis e interpretación se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

Los resultados mostraron que el 56% de las madres de familia tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 78,4 % de actitudes adecuadas a diferencia de un 70,4% de prácticas deficientes. En los niños se encontró una prevalencia de caries de 92%, un índice ceo-d moderado de 4,28 y un riesgo de cariogénico de la dieta moderado (55,2%). En cuanto a la relación del nivel de conocimiento y el nivel de prácticas sobre salud bucal se encontró una relación estadística significativa ($p < 0,05$) al igual que al relacionarlo con la prevalencia de caries dental ($p < 0,01$)

Se concluye, por tanto, que existe asociación directa entre la prevalencia de caries y el nivel de conocimientos y prácticas de salud bucodental a diferencia de la prevalencia de caries dental con las actitudes y el riesgo cariogénico de la dieta, entre los cuales no se encontró asociación.¹⁷

Arteaga A, (2016) realizó un estudio con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre salud bucal con la experiencia de caries dental en los alumnos de la

Institución Educativa Primaria 82248 Venecia en el poblado de José Sabogal (Cajamarca) en el periodo de Setiembre a Diciembre, en el año 2015

El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 103 niños y sus respectivos padres. La recolección de datos se realizó a través de encuestas previamente diseñadas para los padres de familia. El índice ceo-d fue utilizado para evaluar la experiencia de caries en los niños. Se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney para asociar las variables.

Los resultados mostraron una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la experiencia de caries dental a través del componente “de” (dientes extraídos $p=0,01$), y el ceo-d el cual fue de 3.7($p=0,027$). El nivel de conocimiento que predominó en los padres de familia fue bajo con un 56,3%, también hubo asociación entre las actitudes de los padres de familia y la experiencia de caries dental en sus hijos en el componente “DC” (dientes cariados), componente “DO” (dientes obturados) y el ceo-d($p=0,005$).

Se concluye, por tanto, que existe asociación entre la experiencia de caries dental en los alumnos y los conocimientos y actitudes de los padres de familia.¹⁸

Velásquez K, (2016) realizó un estudio con el objetivo de determinar si el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucodental de las madres de familia se relacionaban con la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad.

El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, transversal, correlacional y observacional. La muestra fue obtenida a través de un muestreo aleatorio

simple y estuvo conformada por 101 niños y madres de familia en el Centro Médico Especializado Casagrande EsSalud, Trujillo en el año 2015.

Las madres de familia fueron evaluadas por medio de una encuesta previamente diseñada y se evaluó a los niños a través de los códigos del sistema ICDAS-II (Sistema internacional de detección y diagnóstico de caries).

Se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado para relacionar los datos.

Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres de familia no tiene una relación significativa con la presencia de caries en sus hijos ($p > 0,05$), puesto a pesar de que tenían un nivel de conocimiento entre bueno (24,7%) y regular (41,6%), la prevalencia de caries en los niños era de 63.4%, con los códigos 5(15,8%), 4(12,9%) y 3 (14,9%) con mayores porcentajes.

Se concluye, por tanto, en este estudio que las lesiones de caries dental no tienen relación con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la salud bucodental de las madres de familia. ¹⁹

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Salud bucal

Una dentición sana y funcional es importante en todas las fases de la vida, puesto que nos permite realizar funciones humanas esenciales tales como el habla, la sonrisa, la socialización o el comer. ²⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la salud bucal como un elemento indispensable de la salud y bienestar general y lo define como un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuyen de forma positiva al bienestar físico, mental, social. ²¹

Diversas enfermedades pueden generar una alteración en la salud bucal, siendo la caries dental, la principal y de mayor frecuencia; generando complicaciones en el estado de salud general, evitando así que se realice adecuadamente una de las funciones básicas de la boca.²²

2.2.1.1 Importancia de la familia para la salud bucal

La familia es el elemento estructural más pequeño en una sociedad, sin embargo, cumple una función de vital importancia, puesto que es donde se inicia la formación del individuo, se forma su identidad y se desarrolla en el aspecto biológico, psicológico, social y cultural, los cuales tendrán una gran repercusión a lo largo de su vida, además de ser transmitidos de una generación a otra.^{2,23}

Durante los primeros años los niños crecen, se desarrollan y realizan grandes cantidades de aprendizaje que son esenciales para toda su vida, es por ello que la función educativa de la familia, desempeña un papel primordial en la transmisión de conocimientos sobre la salud bucal, puesto que es dentro de ella donde se forman y establecen los conceptos sobre la salud y se transmiten costumbres y hábitos que permanecerán en el individuo toda su vida.^{2,3,23,24}

La forma y estilo de vida es un factor de riesgo para la aparición de enfermedades bucales entre la más prevalente la caries dental. Dentro de la familia es donde los niños adquieren y adoptan un estilo de vida saludable, siendo los padres de familia la principal influencia en sus primeros años de vida, por lo cual cumplen un papel esencial e invaluable al procurar que sus hijos cultiven y adquieran conductas saludables tales como el hábito de la higiene bucal, el consumo equilibrado de alimentos azucarados y una dieta

saludable, que sean beneficiosas y adecuadas para conservar su salud bucal y el desarrollo adecuado del aparato estomatognático.^{2,23,25,26}

El rol que desempeña la madre en la familia es destacable puesto que pasa mayor tiempo con sus hijos durante la infancia, por lo cual es la principal encargada de crear en los niños desde tempranas edades conductas, hábitos y costumbres que favorecen al correcto mantenimiento de la salud bucal los cuales serán acatados por los integrantes de la familia y serán integrados a los conocimientos que poseen sobre las acciones preventivas que se deben realizar para conservar la salud.^{2,8}

La concientización del rol de los padres de familia como primeros educadores y responsables de la salud bucal de sus hijos será lograda con la educación. La adquisición de información estimulará el cambio de actitud y comportamiento de los padres de familia, propiciando acciones voluntarias que beneficien tanto su salud bucal como la de sus hijos, interiorizando y asimilando prácticas de hábitos adecuados evitando comportamientos y situaciones de riesgo.^{3,5}

Las acciones para proteger la salud de los niños se fundamentan en una participación constante de los padres de familia desde edades tempranas, puesto que las conductas y comportamientos saludables establecidos en los primeros años de vida, se arraigan y permanecen, incluso cuando los niños crecen y la influencia social externa aumenta, si se crean, forman y practican los hábitos adecuados en los niños se logrará la preservación de su salud bucal.^{2,10,23}

Los comportamientos de los padres relacionados con la salud y la higiene bucal tendrán un efecto directo en el bienestar bucal del niño. Por lo cual los padres

deben considerarse como una fuerza social importante, no solo para garantizar el bienestar de sus hijos, sino también para cambiar los resultados de la salud bucal en generaciones futuras, aumentando así la atención dental preventiva que los niños reciben en casa y el uso de los servicios profesionales.²⁶

2.1.1.2 Conocimientos sobre salud bucal y los padres

Uno de los elementos claves que influye significativamente en el comportamiento de salud bucal en los niños es el conocimiento de los padres de familia relacionados a la salud bucal. Este conocimiento está relacionado con la educación de los padres, la información de los procesos de salud dental y las conductas de prevención.²⁶

El conocimiento se puede adquirir de 2 distintas formas: en lo cotidiano, el cual implica el reconocer nuestro entorno y es el resultado de las experiencias y vivencias que se han adquirido a lo largo de la vida de la persona; y el conocimiento científico, que utiliza instrumentos y métodos para lograr una explicación o descripción de la situación, este es considerado como conocimiento verdadero y es una forma de conocimiento que está predispuesto a una revisión permanente y a las correcciones de lo ya conocido.²⁷

El conocimiento es un elemento de la cultura que engloba hechos e información que las personas han reunido a través de los años. Está constituido por información general sobre el mundo (prevención de la caries), la información sobre procedimientos (uso del hilo dental) al igual que toda la información procedente del desarrollo del área de las ciencias (la acción del flúor en las piezas dentales).²⁷

Los conocimientos sobre salud bucal concientizan a los padres sobre el estado bucal de sus hijos, entre algunos ejemplos: cuando llevar al niño a la visita dental, la importancia de los dientes deciduos o el hábito del cepillado dental, entre otros. La concientización sobre la importancia de la higiene bucal está relacionada directamente con el establecimiento de buenos hábitos de cepillado y con el aumento en la frecuencia de ser realizado.²⁶

Sin embargo, si hay desconocimiento de estos temas se obtendrán resultados deficientes; tales como el obtenido en un estudio en el cual se observó que el 82% de los padres desconocía la importancia de los dientes deciduos y el 61% prefería incluso que los dientes deciduos cariados fueran extraídos.²⁶

Un mayor conocimiento orienta a tomar mejores acciones en la salud, a modificar el comportamiento y aumentar el uso de los servicios de salud bucal.²⁶

2.1.1.2.1 Principales factores influyentes en los conocimientos sobre salud bucal

a. Nivel de instrucción

El nivel de instrucción está relacionado directamente con el conocimiento sobre salud bucal. Un nivel educativo alto se correlaciona directamente con un nivel de conocimiento alto.^{3,27}

Los padres con una educación superior, tienen una mayor actitud positiva hacia los hábitos saludables en sus hijos e intenciones más firmes de mantener una dentición saludable comparados con los padres con un bajo nivel educativo. Estudios que informan que la frecuencia de los servicios dentales es mayor en padres con un alto nivel educativo.²⁶

Cuanto mayor es el nivel de educación de los padres, el autocuidado bucal de sus hijos es más favorable, destacándose la participación de las madres en la influencia de la creación de hábitos de autocuidado en sus hijos. En contraste, pocos años de educación resultan en deficientes habilidades de comunicación y como consecuencia, una salud bucal deficiente.²⁸

El conocimiento y las actitudes de los padres de familia con un nivel de educación más bajo también son afectados por las características sociodemográficas influyendo de forma negativa en sus prácticas de salud bucal. En un estudio se encontró una menor frecuencia en el cepillado y mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 años de edad que habitaban en áreas rurales, a diferencia de los niños que vivían en áreas urbanas.²⁸

Los padres con un nivel de educación superior tienen un mejor conocimiento sobre la salud bucal, lo cual resulta en actitudes favorables y la adopción de mejores prácticas para la atención de la salud bucal de sus hijos.¹¹

b. Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico está relacionado directamente con el conocimiento y a su vez también con la salud bucal. Un bajo nivel socioeconómico en la familia, resulta en una salud bucal deficiente en los niños.^{27,28}

Los niños de clases sociales más altas experimentan un menor índice de caries en comparación con los niños de clases más bajas los cuales generalmente presentan una salud dental deficiente.²⁸

Un estudio en niños de Lituania muestra que, a diferencia de los padres de recursos económicos bajos, los padres con mayores ingresos económicos contaban con mayores conocimientos sobre los programas preventivos de la

caries dental y además mostraban mayor interés en la higiene bucal de sus hijos, lo cual influía en gran manera en el cuidado de la salud bucal de sus niños, la formación de hábitos de higiene adecuados y las visitas regulares al odontólogo.²⁹

2.2.2 Caries

La caries dental es una enfermedad multifactorial infecciosa, que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros dentarios y es provocada por la acción de los ácidos producidos por los microorganismos que conforman la placa dental.²²

Su desarrollo es el resultado de la interacción entre 3 factores etiológicos: el agente (microorganismos específicos), huésped (diente) y factores ambientales (dieta- sustrato); al conjunto de estos factores se les denomina la Triada de Keyes, a las que se le añade otro factor que va a actuar sobre todos ellos, el tiempo.³⁰

2.2.2.1 Etiología de la caries

La caries dental es una enfermedad multifactorial que necesita para su formación la interacción de tres factores básicos:³¹

a. El Huésped (Diente)

El diente se torna susceptible a la aparición de la caries dental debido a su configuración anatómica: surcos, fisuras, defectos estructurales presentes; y debido a la acción de los ácidos: los dientes deciduos tienen una menor mineralización que los dientes permanentes, por lo cual la resistencia del esmalte será menor. En la resistencia del diente también interfieren otros factores tales como: la película dental, la capacidad buffer de la saliva, la

concentración de calcio, fósforo y flúor en la película dental, así como la capacidad de la saliva para la remoción del sustrato.³¹

b. Microflora

Se forma a partir de una matriz glico-proteica donde se fija y coloniza el componente bacteriano. Los microorganismos más relevantes de la caries dental son el: *Streptococcus mutans*, *streptococcus sobrinus*, lactobacilos y actinomicetos.^{22,31}

Durante las etapas iniciales de la caries dental, aumenta la abundancia de los *S. mutans*, *S. oralis*, y *Actinomyces* acidogénicas como el *A. gerencseriae* y los lactobacilos. En las lesiones avanzadas (cavitadas), hay un aumento moderado de los *S. mutans* sin embargo la flora es dominada por los lactobacilos, *Bifidobacterium* y *Prevotella*.³²

El *S. mutans* y los lactobacilos pueden degradar la glucosa por glucólisis a valores de pH de hasta 4.5 y 3.7 respectivamente. Esta diferencia en la tolerancia a la acidez que muestran, predispone al *S. mutans* a iniciar la lesión cariosa, mientras que los lactobacilos posibilitan la progresión de ésta.³³

c. Sustrato

La presencia de un sustrato cariogénico conformado por carbohidratos, tales como la sacarosa, glucosa, fructosa y lactosa, es necesaria para el desarrollo de la caries dental.³¹

Los carbohidratos son utilizados por las bacterias de la biopelícula dental como su fuente de energía para sus actividades celulares, metabolizándolos y produciendo ácidos orgánicos como productos finales. La capacidad de adhesión a las superficies dentales está relacionada con la capacidad de las

bacterias para la formación de polisacáridos extracelulares, los que sirven como fuente de energía de reserva durante los períodos donde existe carencia de nutrientes, los que permitirán seguir con la producción de ácido y el mantenimiento del pH bajo. ^{32,34}

La desmineralización del esmalte se produce cuando los valores de pH son menores a alrededor de 5,5 (pH crítico) en el cual la hidroxiapatita se disuelve. La continua y progresiva pérdida de minerales mediante su disolución por los ácidos de la biopelícula dental (desmineralización) van a constituir el proceso primario de la caries dental. ^{32,34}

d. Tiempo

La aparición y formación de caries se relaciona con la consistencia y la frecuencia de ingestión de los alimentos. Después de la ingestión de un alimento cariogénico el pH desciende por debajo del valor crítico (5,5). ³¹

Se necesita tiempo para que este ácido sea neutralizado a través de la acción amortiguadora de la saliva, de esta forma se producirá el restablecimiento a un pH neutro necesario para la remineralización del tejido desmineralizado. Cuando el consumo de alimentos es constante (entre comidas) se produce una acidificación de forma continua que afecta la capacidad buffer de la saliva, así como el mecanismo de desmineralización-remineralización. De esta forma la desmineralización persiste y la remineralización no avanza al ritmo de la pérdida de minerales, lo cual producirá la formación y progresión de la lesión cariosa. ^{31,32}

2.2.2.2 Principales estrategias para disminuir el riesgo de caries

Establecer una dieta equilibrada, sin excesivos contenidos en dulces, una alimentación baja en carbohidratos retentivos, reducir la frecuencia de comer o tomar carbohidratos fermentables, acostumbrar al niño a seguir pautas horarias para que los factores protectores actúen y no se agoten.^{32,34}

Crear hábitos de higiene bucal que incluya la limpieza de los dientes después de cada comida. Se recomienda que en los niños el cepillado de dientes sea supervisado por sus padres para estimular el hábito, corregir la técnica y administrar la cantidad adecuada de pasta dental fluorada.^{34,35}

No hay una técnica de cepillado de elección en los niños, lo fundamental es que se elimine con la mayor efectividad posible los restos de alimentos y el biofilm. En cuanto al cepillo, es recomendable utilizar un cabezal pequeño para lograr una mejor accesibilidad a la cavidad bucal.^{34,36}

Es necesario complementar la higiene bucal con el uso de seda o hilo dental, puesto que las fibras del cepillo tienen un mayor grosor que los espacios proximales entre los dientes y no pueden ingresar entre ellos para limpiarlos y es justamente en estas zonas interproximales donde se inician en su mayoría las caries.^{34,36}

El efecto tópico del flúor y la aplicación de sellantes en fosas y fisuras son las estrategias de mayor efectividad para el aumento de la resistencia de los dientes a los cambios del pH bucal que se producen regularmente en la cavidad bucal³⁴

2.2.2.3 Principales índices de caries

a. Índice COP-D

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1938. Se ha convertido en un índice fundamental en los estudios odontológicos que se realizan para la cuantificación de la prevalencia de la caries dental. Este índice señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, tomando en cuenta tanto los dientes que presentan lesiones cariosas como aquellos que presentan tratamientos previamente realizados.^{32,37}

a. Índice ceo-d

Este índice es utilizado en niños, es una adaptación del índice COP propuesto por Gruebbel para la dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual forma, pero solo se considera los dientes temporales cariados (c), con extracciones indicadas (e) y obturados (o).³⁷

Para este índice se consideran 20 dientes, con excepción de los dientes que han sido extraídos en los niños por algún tratamiento de ortodoncia, hayan sido perdidos por accidentes o que sean coronas restauradas por fractura.³⁷

2.3 Definición de términos básicos

- Cariogénico: “Que conduce e induce las caries”³⁸
- Fosa: “Depresión o surco anatómico”³⁹
- Fisura: “Hendidura o surco, normalmente presente o, por el contrario, depresión profunda en la superficie de un diente, debida habitualmente a la fusión imperfecta de lóbulos adyacentes del esmalte”³⁹
- Índice: “Proporciones o coeficientes que sirven para expresar la frecuencia con que ocurren ciertos hechos en la comunidad y puede o no incluir o no

determinaciones del grado de severidad. Los índices representan unidades de medidas”³⁷

- pH: “Es un término que hace referencia a la concentración del ácido-básica de un medio.”³⁹

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe una relación inversamente proporcional entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la caries dental en los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción de los padres.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1 Variables, definición conceptual

- **Variable 1:**

Nivel de conocimiento de salud bucal: Conjunto de saberes sobre salud bucodental que han sido obtenidos a lo largo de la vida, los cuales, permitirán mejorar la salud bucal si son puestas en práctica.¹³

- **Variable Intervinientes:**

Género de los padres: Es la clasificación de una persona en masculino, femenino e intersexual ⁴⁰

Edad de los padres: Edad de un individuo que es expresada como el período de tiempo transcurrido desde su nacimiento ⁴¹

Grado de instrucción de los padres: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.⁴²

- **Variable 2:**

Caries dental: Es una enfermedad multifactorial e infecciosa, que es causada por la interacción entre la superficie del diente, el biofilm bacteriano (placa dental) y la presencia de azúcares en la dieta.²⁰

- **Variable interviniente:**

Género del niño: Es la clasificación de una persona en masculino, femenino e intersexual ⁴⁰

3.2.2 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALAS DE MEDICIÓN | VALORES |
|---|----------------------|--------------------|----------------------------|--|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL | — | Cuestionario | Cualitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno(AD) • Bueno(A) • Regular(B) • Deficiente(C) |
| CARIES DENTAL | — | ceo-d | Cualitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Muy bajo • Bajo • Moderado • Alto • Muy alto |
| <i>VARIABLES INTERVINIENTES EN LOS PADRES</i> | | | | |
| GÉNERO | Género | Cuestionario | Cualitativo | Masculino |
| | | | | Femenino |
| EDAD | Edad | Cuestionario | Cuantitativo | ≤25 |
| | | | | >25 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Grado de Instrucción | Cuestionario | Cualitativo | Ninguna |
| | | | | Primaria |
| | | | | Secundaria |
| | | | | Educación Técnica |
| | | | | Educación Universitaria |
| <i>VARIABLES INTERVINIENTES EN LOS NIÑOS</i> | | | | |
| GÉNERO | Género | ceo-d | Cualitativo | Masculino |
| | | | | Femenino |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

La presente investigación fue un estudio no experimental porque se observó las variables y las relaciones entre éstas en su contexto natural sin manipularlas deliberadamente, transeccional porque la observación se realizó en un único momento y correlacional-causal porque se describió la relación entre dos variables. ⁴³

4.2. Diseño muestral

4.2. 1 Población

La población estuvo constituida por niños de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres que asistieron durante los meses de mayo-julio del 2017 al Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central ubicado en el distrito de Jesús María-Lima.

Cada mes asistieron aproximadamente 30 niños para ser atendidos y durante los tres meses donde se llevó a cabo esta investigación, asistieron en un promedio aproximado, 90 niños. La muestra mínima requerida para este estudio era de 100 participantes, por lo cual la muestra estuvo conformada por 100 niños en edades comprendidas de 3 a 5 años y sus respectivos padres.

4.2.2 Criterios de Inclusión

Se incluyó en el estudio a los individuos que reunían los siguientes criterios:

- Niños en edades comprendidas entre los 3 y 5 años de edad.
- Niños cuyo consentimiento informado sea autorizado por sus padres.
- Padres de familia que estaban en la capacidad mental y física para responder a la encuesta.

4.2.3 Criterios de exclusión:

Se excluyó del estudio los individuos que reunían los siguientes criterios:

- Niños que presenten alguna enfermedad sistémica.
- Padres de familia que no acepten participar en el estudio

4.2.4 Unidad de análisis y observación

La unidad de análisis estuvo conformada por los padres de familia y sus hijos de 3 a 5 años de edad que asistan al Departamento de Estomatología del Hospital Militar central durante los meses de mayo-julio del 2017.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista estructurada a través de un cuestionario que se les entregó a los padres de familia y la técnica de observación en los niños.⁴⁴

4.3.2 Instrumento de recolección de datos

- La encuesta aplicada a los padres de familia: El instrumento que se utilizó fue un cuestionario validado y aplicado por Cupé A. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba estadística V de Aiken con un valor de 0,95. El cuestionario estuvo diseñado para evaluar los conocimientos de salud bucal de los padres de familia y consistía en 20 preguntas las cuales se dividían en 4 secciones: caries dental, prevención, dieta e higiene bucal respectivamente; cada sección contaba con 5 preguntas con cuatro alternativas con una única respuesta correcta entre ellas.³(Anexo 5)

El puntaje otorgado fue de 0 a 20 según el Ministerio de Educación del Perú. La escala de calificación que se aplicó fue la siguiente: AD (muy bueno) 18-20

puntos, A (bueno) 15-17 puntos, B (regular) 11-14 puntos y C (deficiente) 0-10 puntos.³

- Fichas de evaluación para los niños; se utilizó una ficha clínica elaborada por Tobler D. y Cacique L. que constó de 3 partes: datos de filiación, índice ceo-d y odontograma del Minsa ^{13,45} (Anexo 6)

Se consideró el número de piezas afectadas por caries dental, las restauraciones existentes y las extracciones indicadas. La escala de calificación aplicada es la siguiente: Muy bajo (0 a 1.1) Bajo (1.2 a 2.6) Moderado (2.7 a 4.4) Alto (4.5 a 6.5) Muy alto (Mayor a 6.6).³⁷

4.3.3 Procedimiento de recolección de datos

1) Se solicitó a la Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas una carta de presentación dirigida al Director General del Hospital Militar Central para la aprobación del permiso necesario para empezar con la recolección de datos. (Anexo 1)

2) Se presentaron los documentos requeridos por el Hospital Militar Central: la carta de presentación de la Universidad (Anexo 2), la solicitud de autorización de la realización del trabajo de investigación previamente redactada (Anexo 3) y un ejemplar del proyecto de investigación.

3) Se realizó la evaluación del proyecto de investigación por el Departamento de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del Hospital Militar Central, luego se requirió el permiso del Departamento de Estomatología, y se procedió a la revisión del proyecto de investigación por el Comité de ética, luego de lo cual se obtuvo el permiso necesario para realizar la recolección de datos.

- 4) Acto seguido, también se solicitó el permiso y apoyo del Servicio de Odontopediatría para la recolección de los datos.
- 5) Con los permisos necesarios otorgados, se ingresó al consultorio de Odontopediatría; se realizó la presentación respectiva de la investigadora y se explicó al padre de familia presente en qué consistía el trabajo de investigación y su importancia
- 6) Luego de acceder a participar en el estudio de investigación, se procedió a otorgar el consentimiento informado al padre de familia para que mediante su firma y el llenado tanto de sus datos como los datos de su menor hijo se corroborara su participación voluntaria. (Anexo 4)
- 7) Seguidamente, se entregó y solicitó el llenado del cuestionario sobre salud bucal al padre de familia (Anexo 5) y se procedió a la evaluación clínica del niño posicionándolo en el sillón dental para obtener la visibilidad adecuada de la cavidad bucal.
- 8) Se realizó la inspección visual de los dientes de los niños con la ayuda de un espejo bucal y un explorador, la cual fue llevada a cabo por la Doctora a cargo del consultorio y por la investigadora del presente estudio.
- 9) Se procedió a registrar en la ficha clínica los datos del paciente, el odontograma y el índice ceo-d respectivo (Anexo 6).
- 10) Después de terminar la recolección de datos de los 100 niños y sus respectivos padres, se expidió la carta (Anexo 7) y constancia (Anexo 8) correspondiente por parte del Servicio de Odontopediatría, corroborando la veracidad de la conclusión de la recolección de datos del trabajo de investigación.

11) Obtenidos todos los datos requeridos en la investigación, se procedió a ordenar los datos en la ficha de registros, formando una base de datos en Microsoft Excel 2013. Seguidamente se procedió a formar las tablas de resultados y se concluyó realizando el correspondiente análisis estadístico y la presentación de los resultados.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se trabajó con el paquete estadístico SPSS versión 22. Los datos obtenidos fueron colocados en una hoja de cálculo empleando para ello, el Microsoft Excel 2013 y después fueron transferidos al paquete estadístico SPSS para su análisis respectivo.

Las tablas fueron elaboradas en Microsoft Word 2013 y los gráficos en Microsoft Excel 2013.

4.5 Aspectos éticos

Este estudio no presentó ningún riesgo para la salud de los participantes, además contó con el Consentimiento Informado de los padres de familia aceptando voluntariamente y autorizando tanto su participación como la de sus hijos en el estudio, asegurando la confidencialidad de la información proporcionada; en concordancia con los principios del Código de Nüremberg (1946) y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 18 ° Asamblea Médica Mundial, Helsinki (Finlandia 1964), enmendada por la 29° Asamblea Médica Mundial, Tokio (Japón 1975) y la 64° Asamblea General, Fortaleza (Brasil 2013).

CAPITULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivos, tablas de frecuencia, gráficos y tablas

Se realizó la presente investigación en el Hospital Militar Central, participando en el estudio 100 niños con edades entre 3 a 5 años, 51 niños y 49 niñas y sus respectivos padres de familia entre ellos 79 mujeres y 21 hombres; 8 padres eran <25 años y 92 padres tenían edades \geq 25 años; 9 padres contaban con educación secundaria, 43 con educación técnica y 48 con educación universitaria.

TABLA N°1

Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.

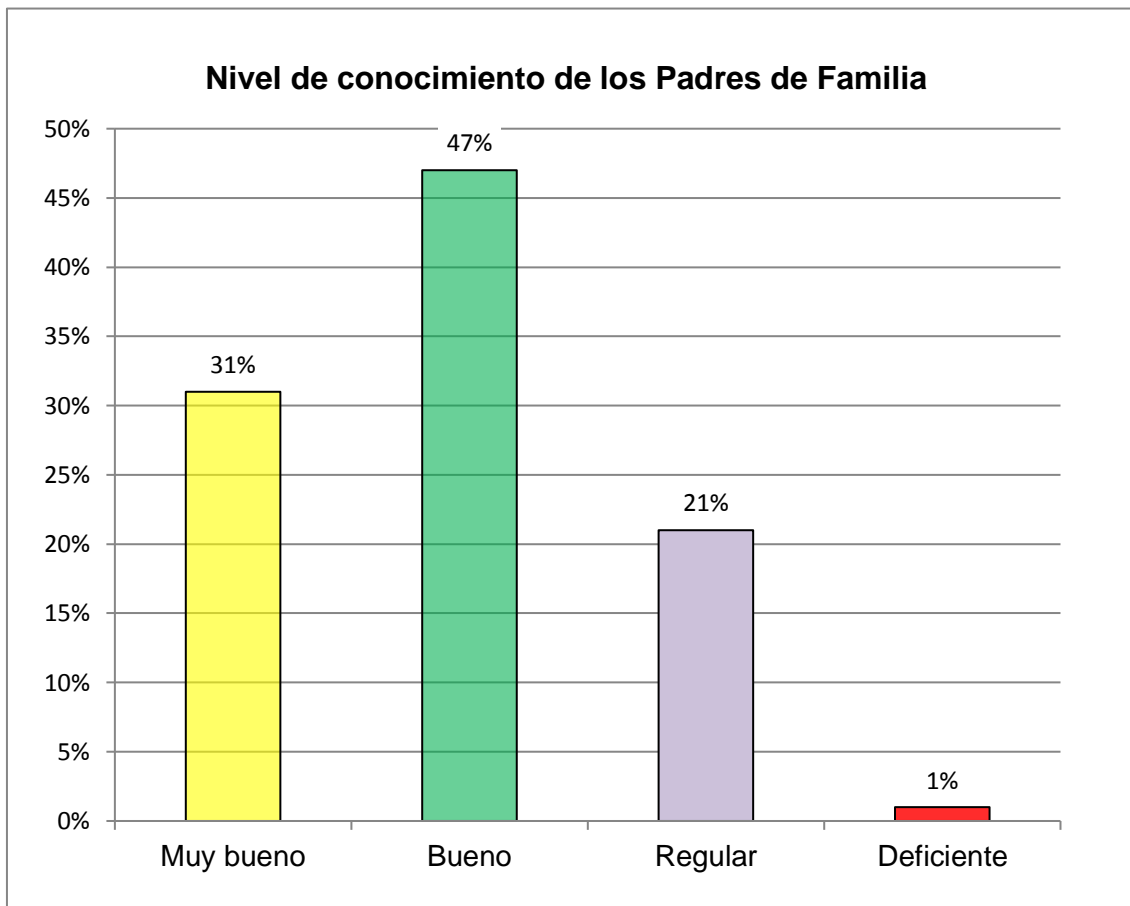
| Nivel de conocimiento | | |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Muy bueno | 31 | 31% |
| Bueno | 47 | 47% |
| Regular | 21 | 21% |
| Deficiente | 1 | 1% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente propia del Investigador

Observamos que del 100% de padres que acudieron al Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, el 31% y el 47% de los padres de familia obtuvo un nivel de conocimiento sobre salud bucal “muy bueno” y “bueno” respectivamente y solo el 1% presentó un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO 1:

Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.



Fuente propia del Investigador

TABLA N°2

Nivel de caries (ceo-d) de los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.

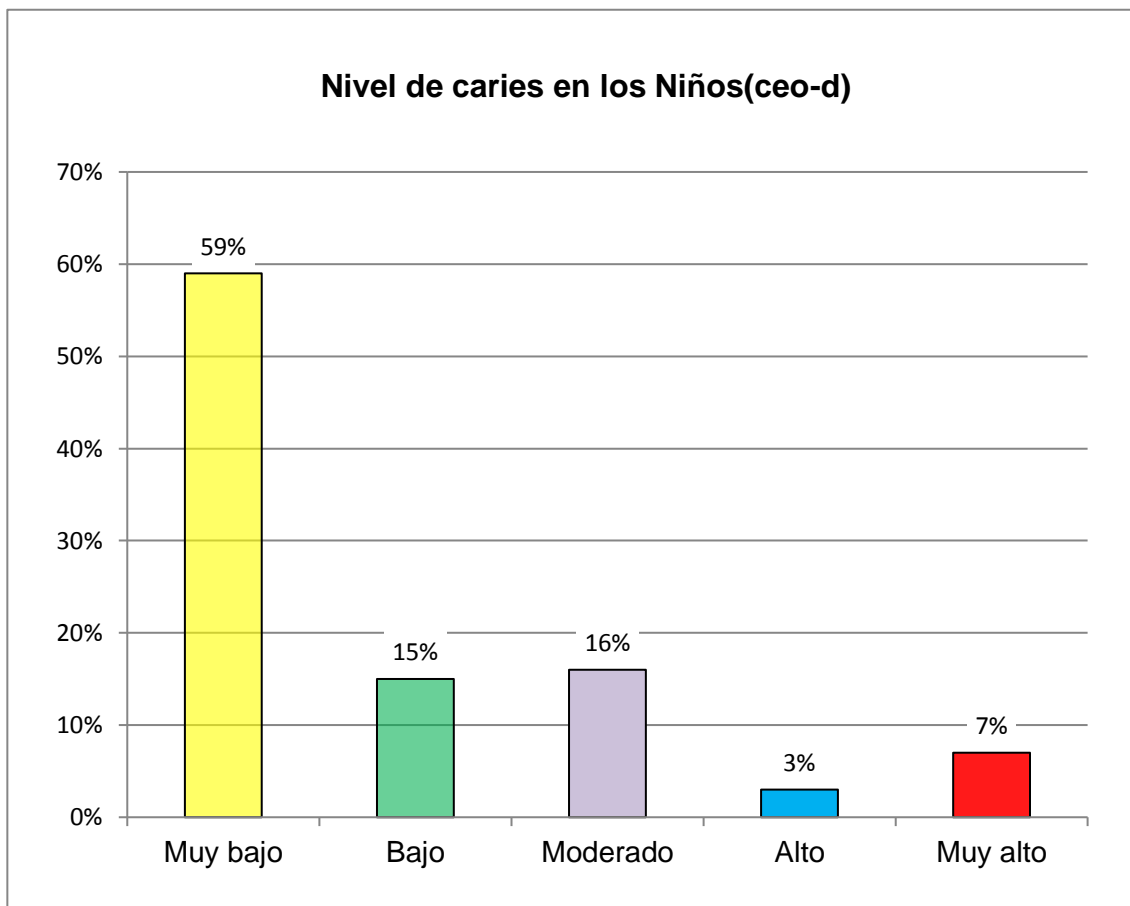
| ceo-d | | |
|--------------|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Muy bajo | 59 | 59% |
| Bajo | 15 | 15% |
| Moderado | 16 | 16% |
| Alto | 3 | 3% |
| Muy alto | 7 | 7% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente propia del Investigador

Apreciamos que el nivel de caries (ceo-d) que predominó en los niños atendidos en el departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, fue muy bajo con un 59%.

GRÁFICO N°2

Nivel de caries (ceo-d) de los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017



Fuente propia del Investigador

5.2 Análisis inferencial

TABLA N°3

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017

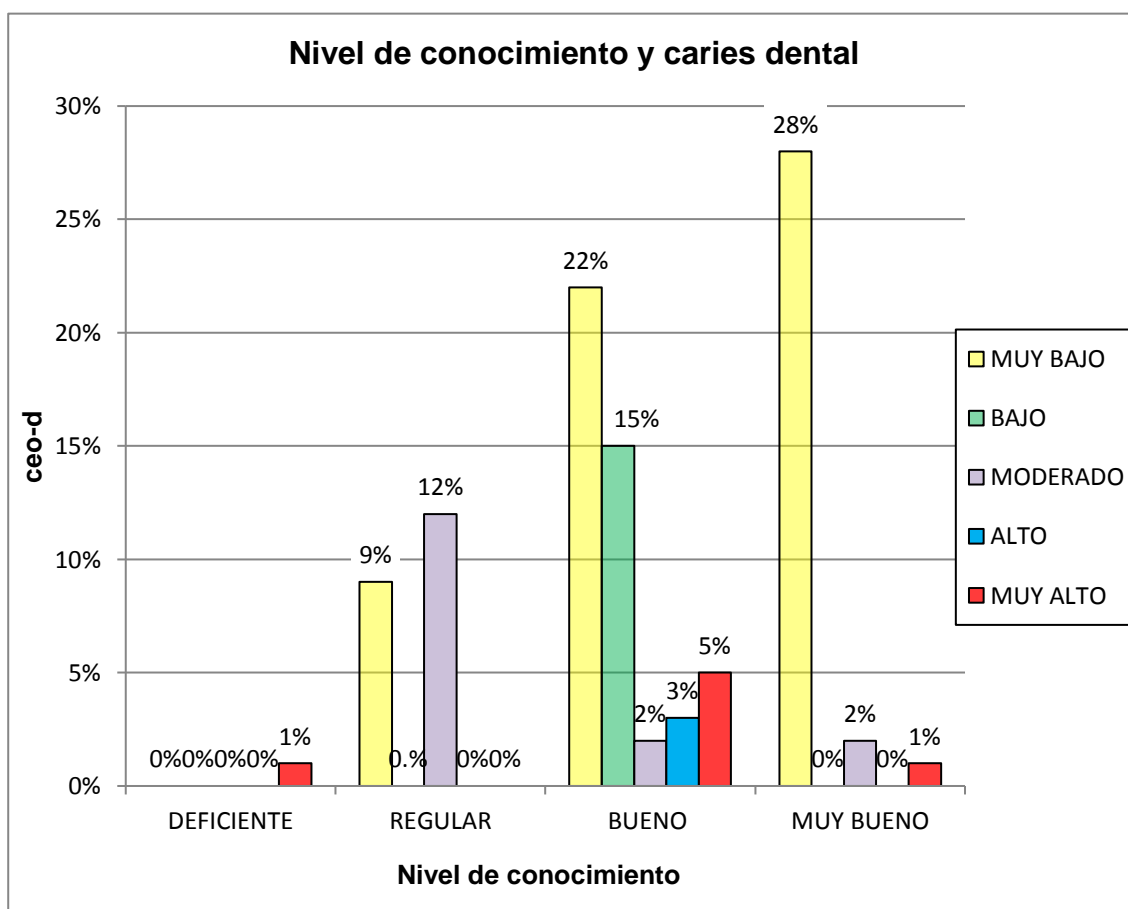
| Nivel de conocimiento | ceo-d | | | | | Total |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|---------|----------|-------------|
| | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | Muy alto | |
| Deficiente | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 1 1% | 1 1% |
| Regular | 9 9% | 0 0% | 12 12% | 0 0% | 0 0% | 21 21% |
| Bueno | 22 22% | 15 15% | 2 2% | 3 3% | 5 5% | 47 47% |
| Muy bueno | 28 28% | 0 0% | 2 2% | 0 0% | 1 1% | 31 31% |
| Total | 59 59% | 15 15% | 16 16% | 3 3% | 7 7% | 100 100% |

Fuente propia del Investigador

Observamos que el 28% de los niños, cuyos padres obtuvieron una calificación de “muy bueno” en su nivel de conocimiento sobre salud bucal, presentaron un nivel de caries muy bajo; asimismo, se muestra que el 1% de los niños que presentaron un nivel de caries muy alto corresponde al mismo porcentaje de los padres que obtuvieron un nivel de conocimiento “deficiente”.

GRÁFICO N°3

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.



Fuente propia del Investigador

TABLA N°4

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres.

| Género padres | Nivel de conocimiento | ceo-d | | | | | Total |
|---------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| | | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | Muy alto | |
| Masculino | Deficiente | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% |
| | Regular | 2 9.5% | 0 0% | 2 9.5% | 0 0% | 0 0% | 4 19.0% |
| | Bueno | 5 23.8% | 2 9.5% | 0 0% | 2 9.5% | 2 9.5% | 11 52.4% |
| | Muy bueno | 6 28.6% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 6 28.6% |
| | Total | 13 61.9% | 2 9.5% | 2 9.5% | 2 9.5% | 2 9.5% | 21 100% |
| Femenino | Deficiente | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 1 1.3% | 1 1.3% |
| | Regular | 7 8.9% | 0 0% | 10 12.7% | 0 0% | 0 0% | 17 21.5% |
| | Bueno | 17 21.5% | 13 16.5% | 2 2.5% | 1 1.3% | 3 3.8% | 36 45.6% |
| | Muy bueno | 22 27.8% | 0 0% | 2 2.5% | 0 0% | 1 1.3% | 25 31.6% |
| | Total | 46 58.2% | 13 16.5% | 14 17.7% | 1 1.3% | 5 6.3% | 79 100% |

Fuente propia del Investigador

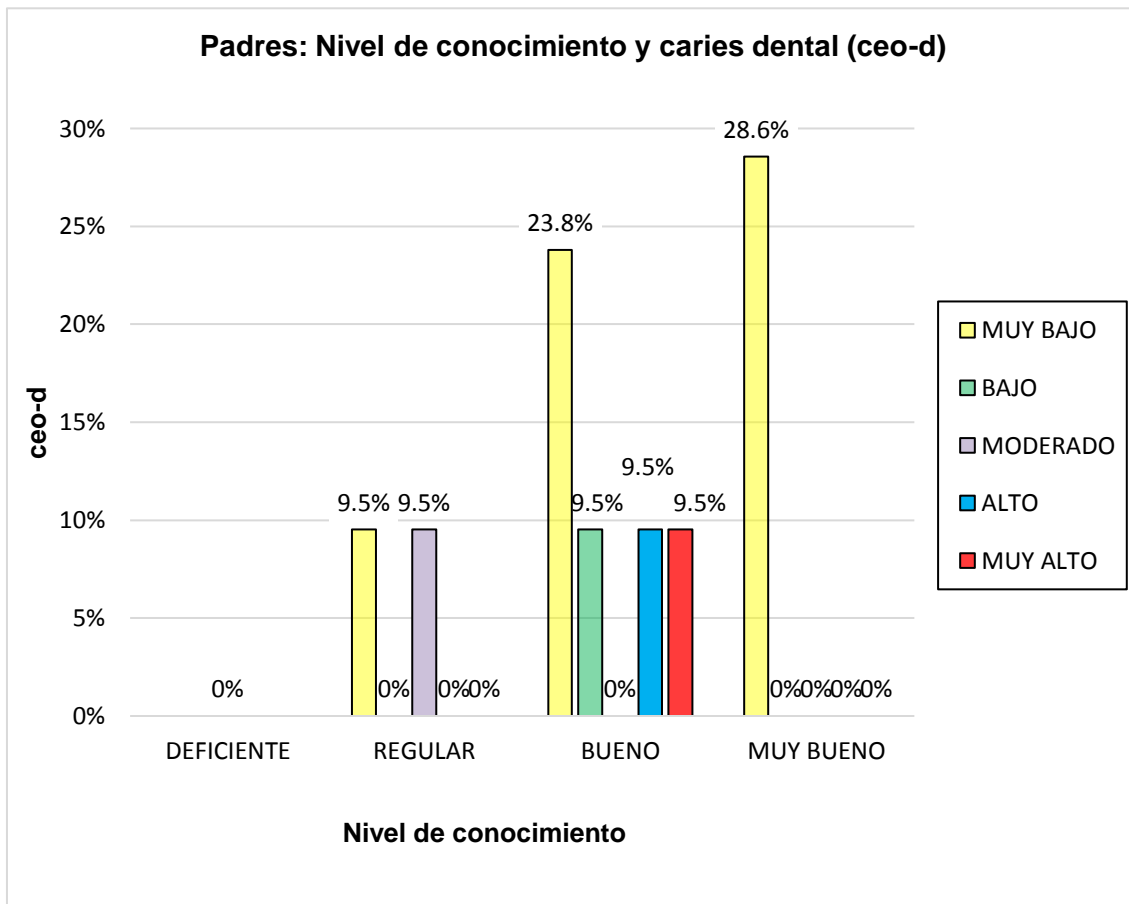
Apreciamos que el 31,6%, es decir 25 madres de familia obtuvieron una calificación de “muy bueno”, en contraste con el 28.6% que corresponde a 6 padres de familia que obtuvieron la misma calificación.

El 27,8%, de los niños cuyas madres tuvieron un nivel de conocimiento “muy bueno” presentaron un nivel de caries muy bajo; asimismo el 1,3% de los niños

que presentaron un nivel de caries muy alto equivalen al mismo porcentaje de las madres que presentaron un nivel de conocimiento “deficiente”.

GRÁFICO N°4

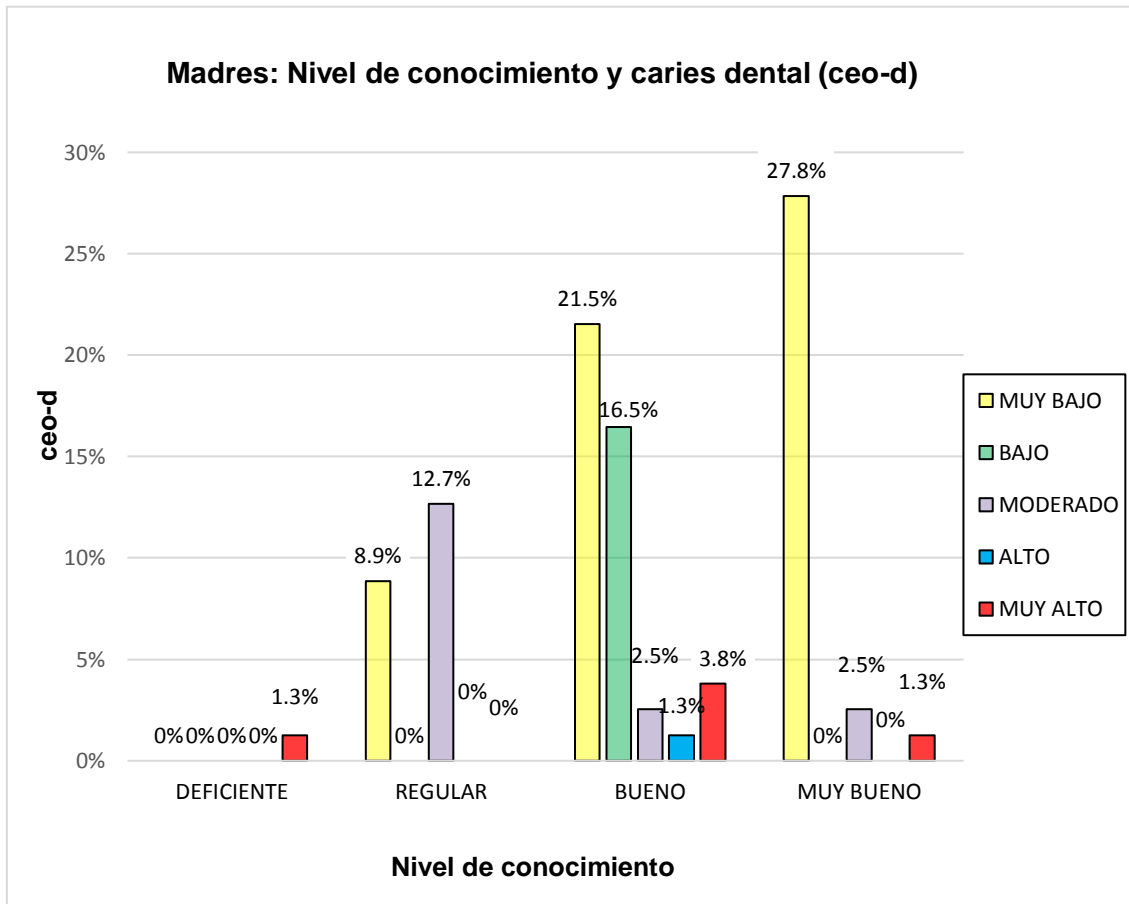
Relación entre la caries dental en niños de 3 a 5 años y el nivel de conocimiento de los padres del género masculino en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017



Fuente propia del Investigador

GRÁFICO N°5

Relación entre la caries dental en niños de 3 a 5 años y el nivel de conocimiento de los padres del género femenino en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.



Fuente propia del Investigador

TABLA N°5

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños .

| Género niño | ceo-d | Nivel de conocimiento | | | | Total |
|-------------|-----------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | |
| Masculino | Muy bajo | 0 0% | 5 9.8% | 9 17.6% | 16 31.4% | 30 58.8% |
| | Bajo | 0 0% | 0 0% | 6 11.8% | 0 0% | 6 11.8% |
| | Moderado | 0 0% | 7 13.7% | 0 0% | 0 0% | 7 13.7% |
| | Alto | 0 0% | 0 0% | 2 3.9% | 0 0% | 2 3.9% |
| | Muy alto | 1 2.0% | 0 0% | 4 7.8% | 1 2.0% | 6 11.8% |
| | Total | 1 2.0% | 12 23.5% | 21 41.2% | 17 33.3% | 51 100% |
| Femenino | Muy bajo | 0 0% | 4 8.2% | 13 26.5% | 12 24.5% | 29 59.2% |
| | Bajo | 0 0% | 0 0% | 9 18.4% | 0 0% | 9 18.4% |
| | Moderado | 0 0% | 5 10.2% | 2 4.1% | 2 4.1% | 9 18.4% |
| | Alto | 0 0% | 0 0% | 1 2.0% | 0 0% | 1 2% |
| | Muy alto | 0 0% | 0 0% | 1 2.0% | 0 0% | 1 2% |
| | Total | 0 0% | 9 18.4% | 26 53.1% | 14 28.6% | 49 100% |

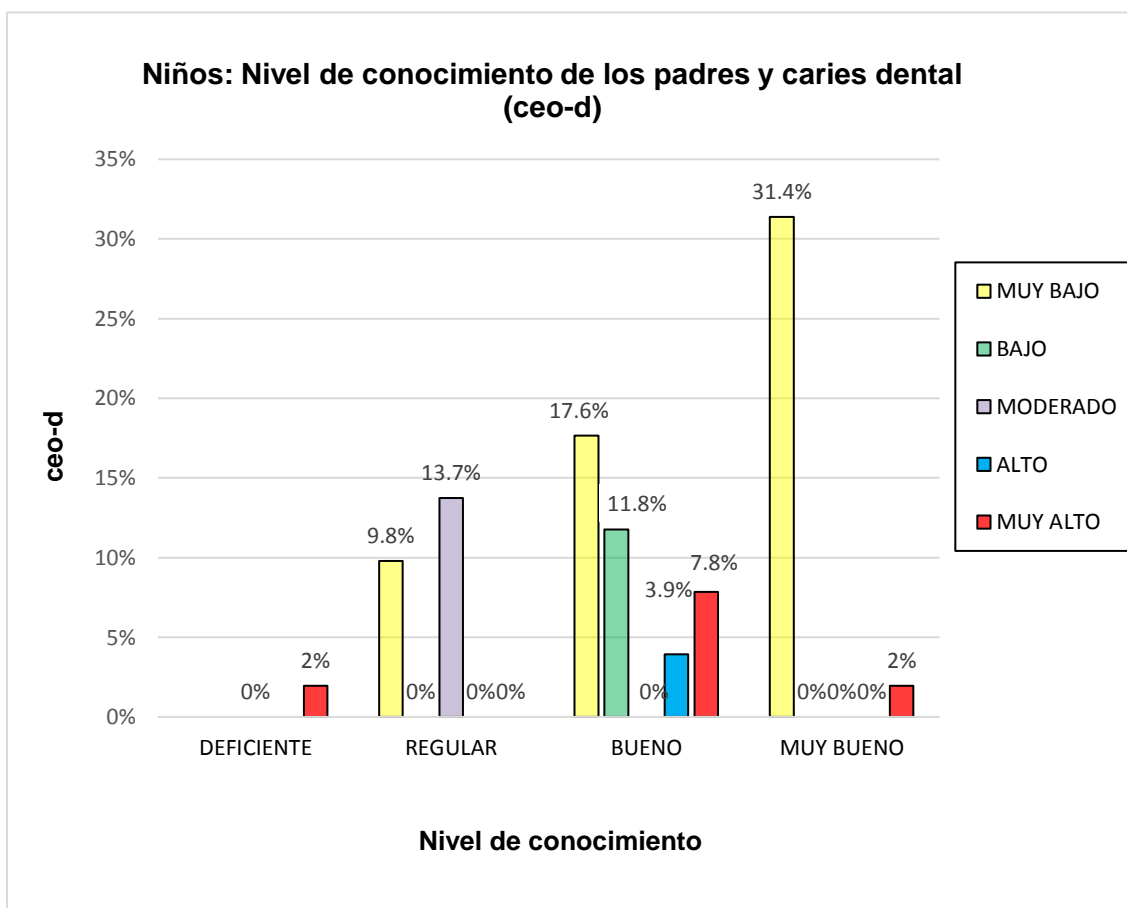
Fuente propia del Investigador

Observamos que el 58,8% correspondiente al género masculino de los niños, es decir 30 de los niños, obtuvieron un nivel de caries muy bajo mientras que el 59.2% correspondiente a 29 niñas obtuvieron un nivel de caries muy bajo.

El 31,4% de los niños cuyos padres obtuvieron un nivel de conocimiento “muy bueno”, presentaron un nivel de caries muy bajo; de la misma forma, el 24,5% de las niñas cuyos padres obtuvieron una calificación de “muy bueno”, presentaron un índice de caries muy bajo.

GRÁFICO N°6

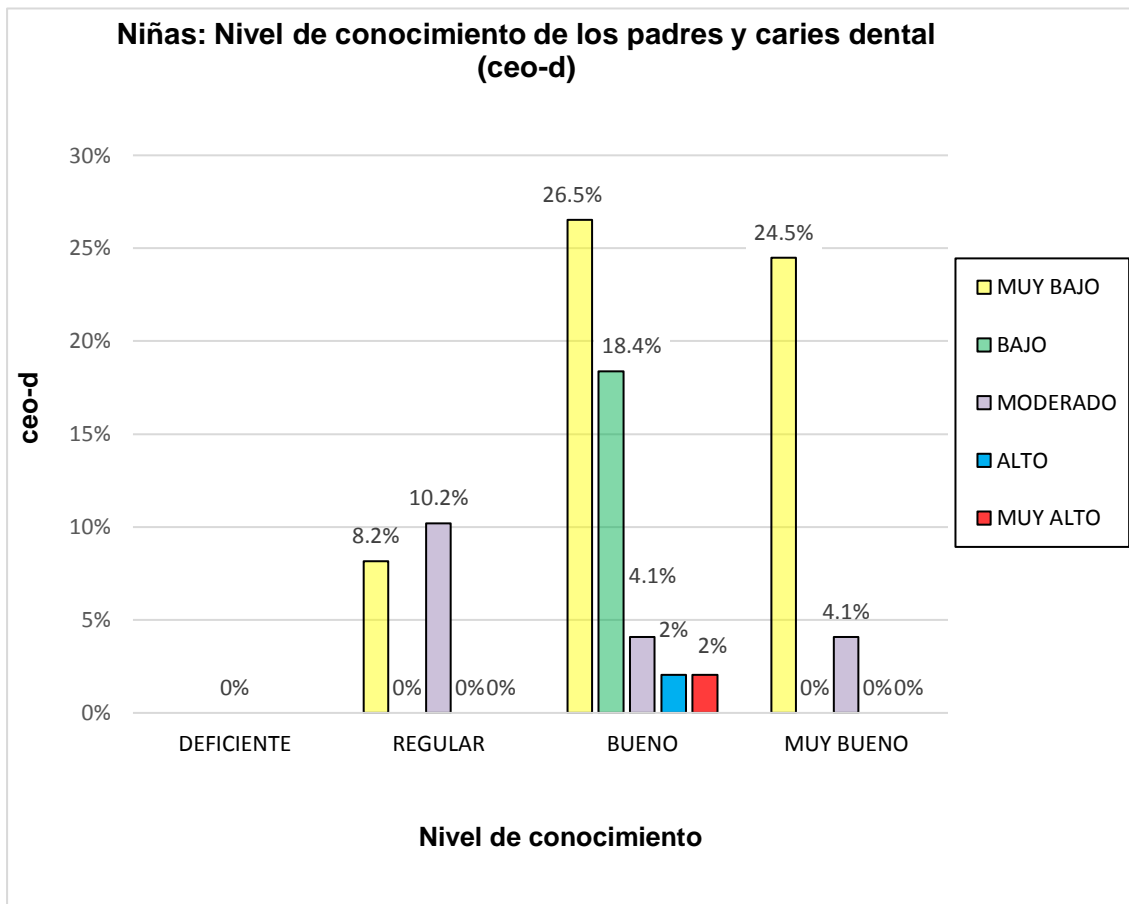
Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños de 3 a 5 años del género masculino en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.



Fuente propia del Investigador

GRÁFICO N°7

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños del género femenino de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.



Fuente propia del Investigador

TABLA N°6

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres.

| Edad de padres | Nivel de conocimiento | ceo-d | | | | | Total |
|----------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| | | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | Muy alto | |
| < 25 años | Deficiente | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% |
| | Regular | 0 0% | 0 0% | 2 25% | 0 0% | 0 0% | 2 25% |
| | Bueno | 2 25% | 1 12.5% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 3 37.5% |
| | Muy bueno | 3 37.5% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 3 37.5% |
| | Total | 5 62.5% | 1 12.5% | 2 25.0% | 0 0% | 0 0% | 8 100% |
| ≥ 25 años | Deficiente | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 1 1.1% | 1 1.1% |
| | Regular | 9 9.8% | 0 0% | 10 10.9% | 0 0% | 0 0% | 19 20.7% |
| | Bueno | 20 21.7% | 14 15.2% | 2 2.2% | 3 3.3% | 5 5.4% | 44 47.8% |
| | Muy bueno | 25 27.2% | 0 0% | 2 2.2% | 0 0% | 1 1.1% | 28 30.4% |
| | Total | 54 58.7% | 14 15.2% | 14 15.2% | 3 3.3% | 7 7.6% | 92 100% |

Fuente propia del Investigador

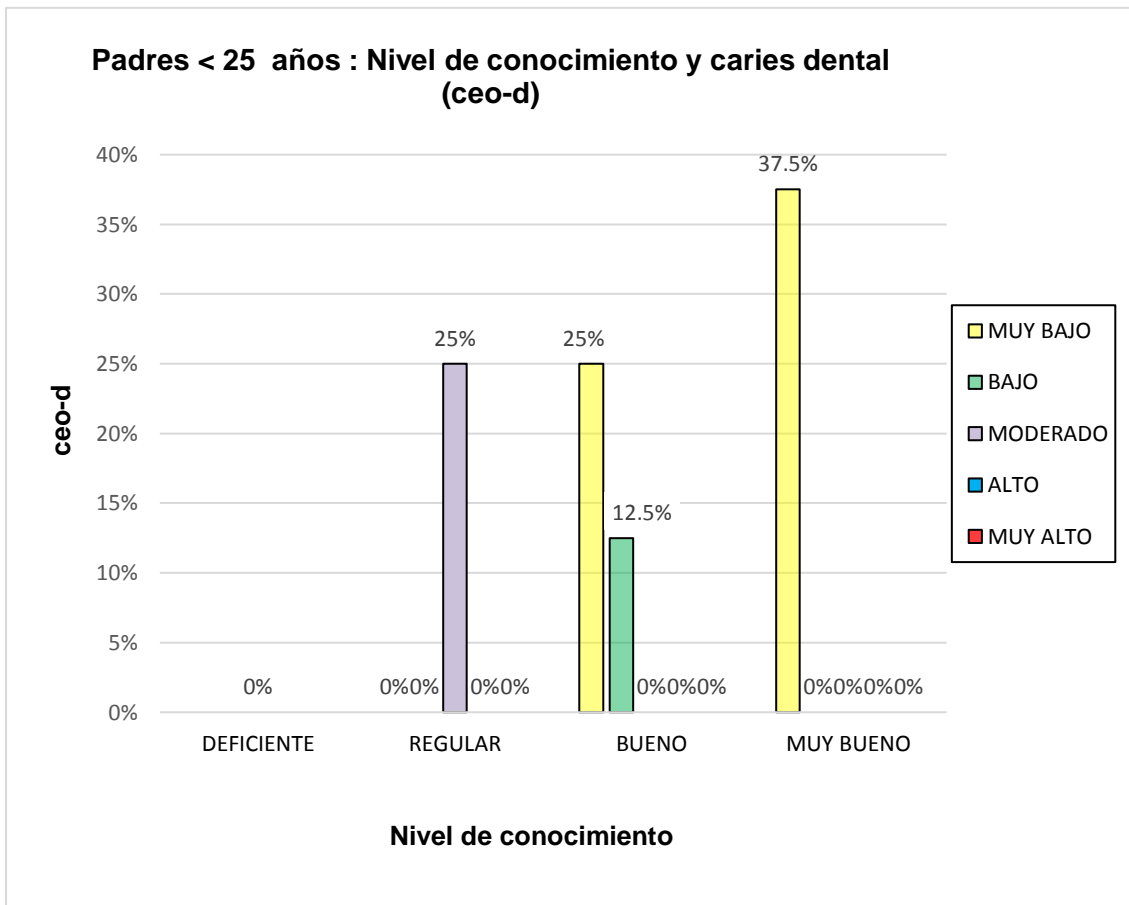
Apreciamos que el 37,5% de los padres < 25 años (3 padres) obtuvieron una calificación “muy buena” y el 30,4% de los padres ≥ 25 años (28 padres), obtuvieron una calificación equivalente.

Del porcentaje de los padres < 25 años predominó el 37,5% de los padres que obtuvieron un nivel de conocimiento muy bueno y cuyos hijos presentaban un nivel de caries muy bajo; asimismo el 27,2% de los padres ≥ 25 años cuyos hijos

presentaron un nivel de caries muy bajo, obtuvieron un nivel de conocimiento “muy bueno”.

GRÁFICO N°8

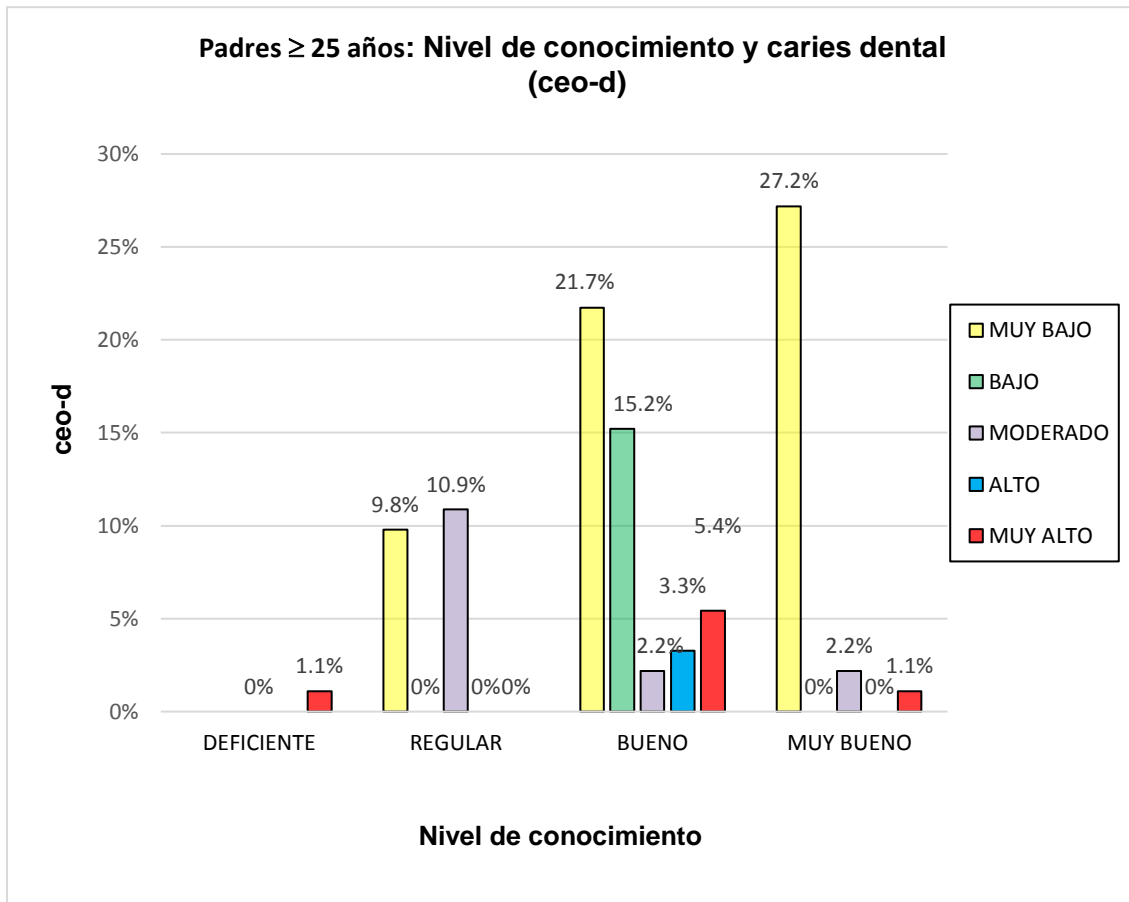
Relación entre el nivel de conocimiento de los padres < 25 años sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.



Fuente propia del Investigador

GRÁFICO N°9

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres ≥ 25 años sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017



Fuente propia del Investigador

TABLA N°7

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción.

| Grado de instrucción | Nivel de conocimiento | ceo-d | | | | | Total |
|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | Muy bajo | Bajo | Moderado | Alto | Muy alto | |
| Ed. Secundaria | Deficiente | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 1 11.1% | 1 11.1% |
| | Regular | 1 11.1% | 0 0% | 1 11.1% | 0 0% | 0 0% | 2 22.2% |
| | Bueno | 1 11.1% | 3 33.3% | 0 0% | 1 11.1% | 0 0% | 5 55.6% |
| | Muy bueno | 1 11.1% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 1 11.1% |
| | Total | 3 33.3% | 3 33.3% | 1 11.1% | 1 11.1% | 1 11.1% | 9 100% |
| Ed. Técnica | Deficiente | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% |
| | Regular | 5 11.6% | 0 0% | 6 14.0% | 0 0% | 0 0% | 11 25.6% |
| | Bueno | 10 23.3% | 6 14.0% | 1 2.3% | 1 2.3% | 2 4.7% | 20 46.5% |
| | Muy bueno | 12 27.9% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 12 27.9% |
| | Total | 27 62.8% | 6 14.0% | 7 16.3% | 1 2.3% | 2 4.7% | 43 100% |
| Ed. Universitaria | Deficiente | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% |
| | Regular | 3 6.3% | 0 0% | 5 10.4% | 0 0% | 0 0% | 8 16.7% |
| | Bueno | 11 22.9% | 6 12.5% | 1 2.1% | 1 2.1% | 3 6.3% | 22 45.8% |
| | Muy bueno | 15 31.3% | 0 0% | 2 4.2% | 0 0% | 1 2.1% | 18 37.5% |
| | Total | 29 60.4% | 6 12.5% | 8 16.7% | 1 2.1% | 4 8.3% | 48 100% |

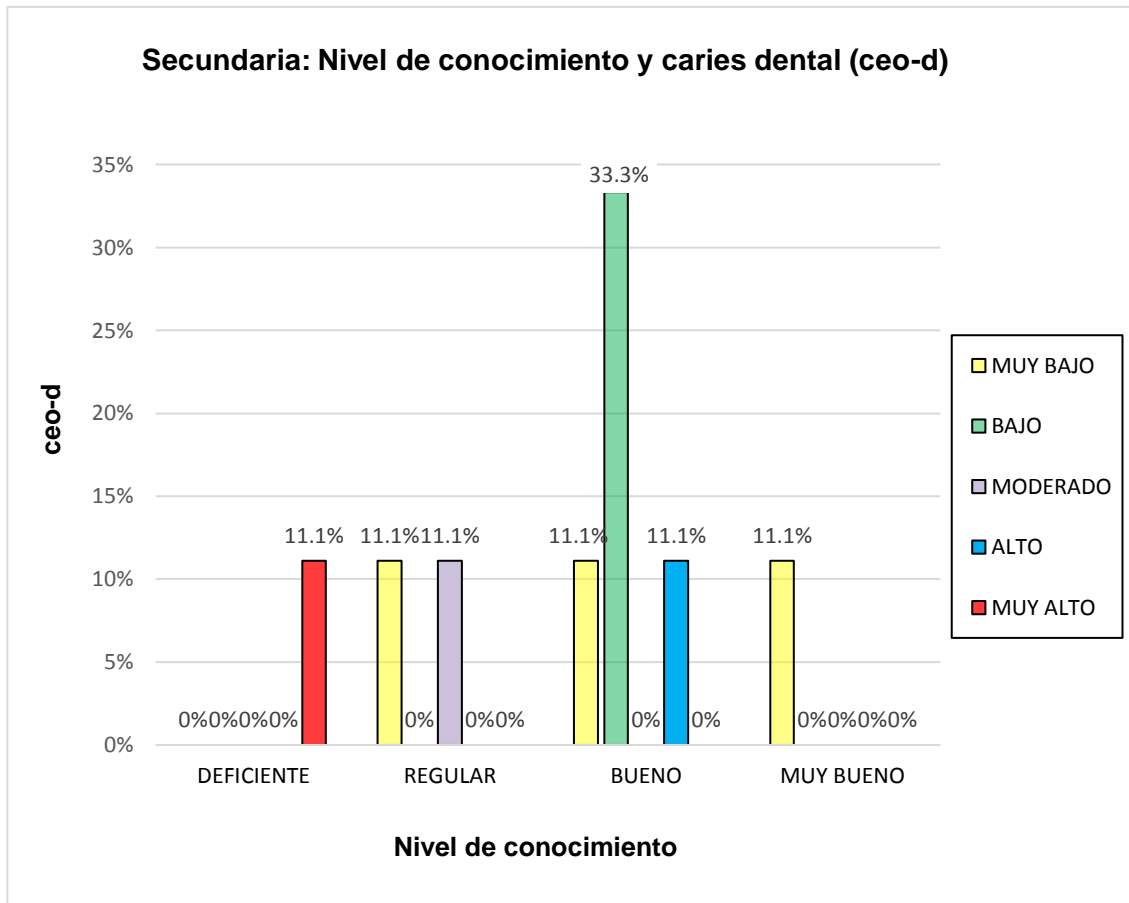
Fuente propia del Investigador

Observamos que solo el 11,1 % de los padres de familia que contaban con estudios secundarios obtuvo una calificación de “muy bueno” en comparación con el 27,9% y el 37,5% de padres de familia con estudios técnicos y universitarios respectivamente, que obtuvieron una calificación equivalente.

Del porcentaje de padres que contaban con estudios técnicos predominó el 27,9% de los padres que tenían nivel de conocimiento muy bueno y sus hijos un nivel de ceo-d muy bajo, asimismo, el 31,3% de padres que contaban con estudios universitarios cuyos hijos presentaron un nivel de caries muy bajo, obtuvieron un nivel de conocimiento “muy bueno”.

GRÁFICO N°10

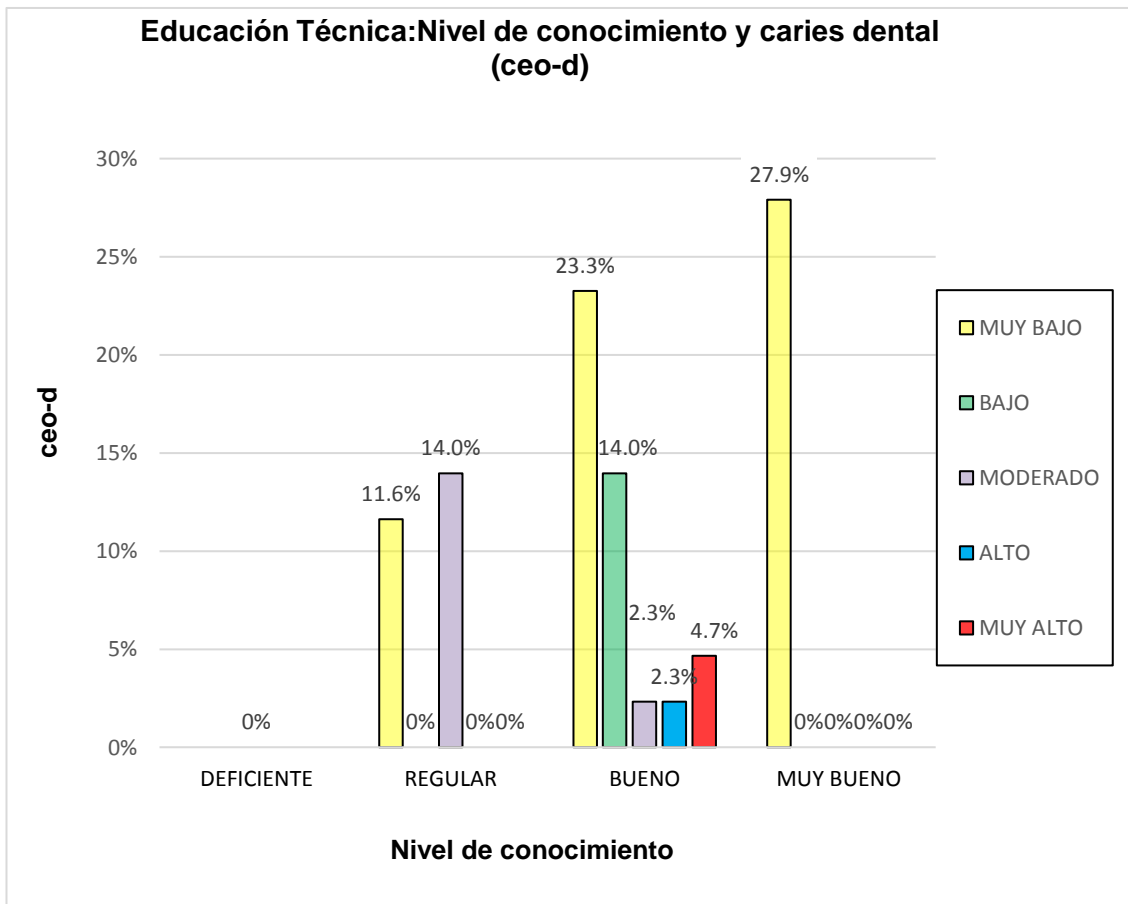
Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres con educación secundaria y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.



Fuente propia del Investigador

GRÁFICO N°11

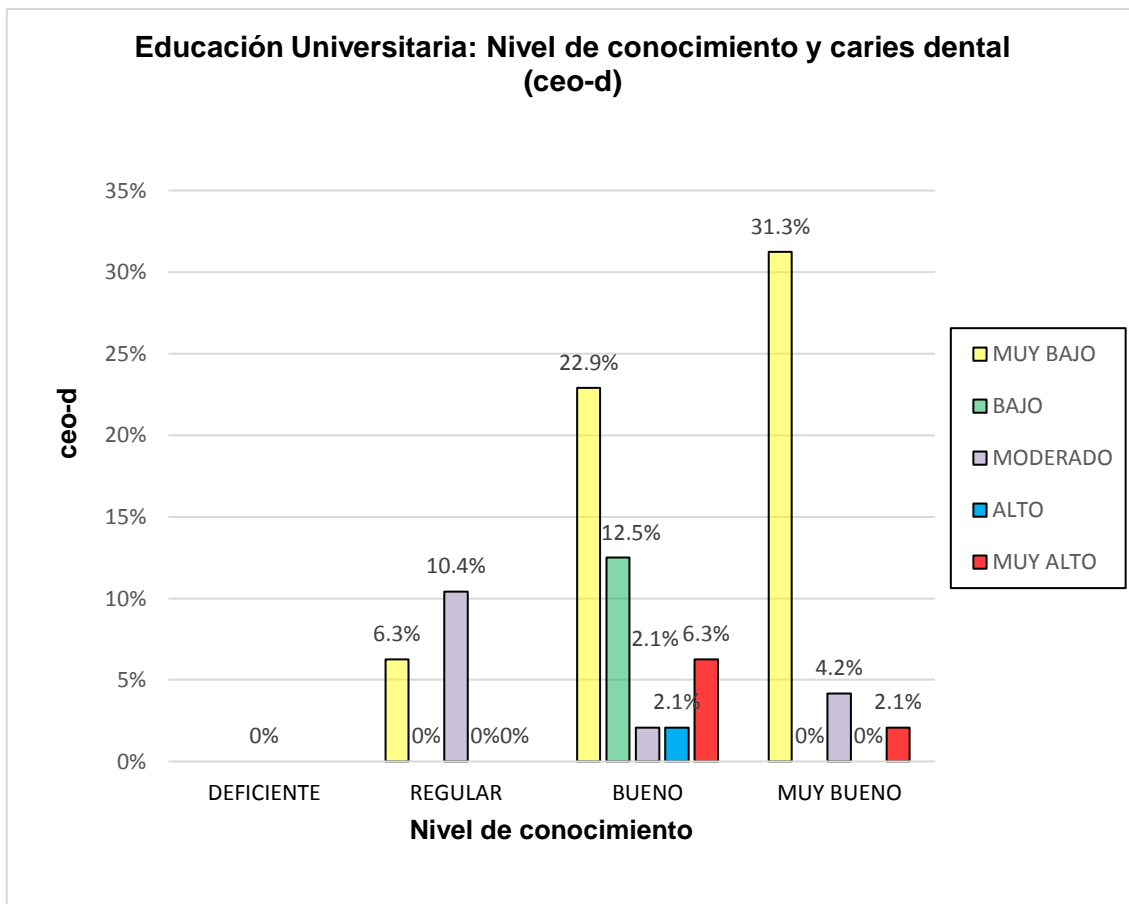
Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres con educación técnica y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.



Fuente propia del Investigador

GRÁFICO N°12

Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres con educación universitaria y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.



Fuente propia del Investigador

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

TABLA N°8

Prueba de correlación Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017.

| | | ceo-d | Nivel de conocimiento |
|------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Rho de Spearman | ceo-d | Coeficiente de correlación | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | -.394** |
| | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | -.394** |
| | | Sig. (bilateral) | 1.000 |
| | | N | 100 |
| | | N | 100 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente propia del Investigador

Observamos que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la caries dental ($p= 0,000$), es una relación moderada e inversamente proporcional, se deduce, por tanto, que, a mayor nivel de conocimiento en los padres, menor presencia de caries dental en sus hijos.

TABLA N°9

Prueba de correlación Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres.

| | | Género padres | ceo-d | Nivel conocimiento |
|------------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Masculino | ceo-d | Coeficiente de correlación | 1.000 |
| | | | Sig. (bilateral) | -.371 |
| | | | N | .098 |
| | | | | 21 |
| | | Nivel conocimiento | Coeficiente de correlación | -.371 |
| | | | Sig. (bilateral) | .098 |
| | | | N | 21 |
| | | | | 21 |
| Femenino | ceo-d | Coeficiente de correlación | 1.000 | |
| | | Sig. (bilateral) | -.400** | |
| | | N | .000 | |
| | | | 79 | |
| | Nivel conocimiento | Coeficiente de correlación | -.400** | |
| | | Sig. (bilateral) | 1.000 | |
| | | N | .000 | |
| | | | 79 | |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente propia del Investigador

Se encontró una asociación estadísticamente significativa en el género femenino (Madres de familia) entre el nivel de su conocimiento sobre salud bucal y la caries dental en sus hijos ($p=0,000$), a diferencia del género masculino (Padres de familia) en los cuales no se encontró asociación alguna entre ambas variables ($p=0,098$).

TABLA N°10

Prueba de correlación Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños.

| | | Género de niño | ceo-d | Nivel conocimiento |
|------------------------|--------------------|-----------------------|------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Masculino | ceo-d | 1.000 | -,437** |
| | | | Sig. (bilateral) | .001 |
| | | | N | 51 |
| | Femenino | Nivel conocimiento | -,437** | 1.000 |
| | | | Sig. (bilateral) | .001 |
| | | | N | 51 |
| Masculino | ceo-d | 1.000 | -,326* | |
| | | Sig. (bilateral) | .022 | |
| | | N | 49 | |
| Femenino | Nivel conocimiento | -,326* | 1.000 | |
| | | Sig. (bilateral) | .022 | |
| | | N | 49 | |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Fuente propia del Investigador

Los resultados mostrados demuestran que en ambos géneros masculino y femenino existe una asociación estadísticamente significativa entre la caries dental (ceo-d) y el nivel de conocimiento de los padres de familia ($p=0,001$) y ($p=0,022$) respectivamente.

TABLA N°11

Prueba de correlación Spearman entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres.

| | | Edad de padres | ceo-d | Nivel conocimiento | |
|------------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------|
| Rho de Spearman | <25 años | ceo-d | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,829* |
| | | | Sig. (bilateral) | | .011 |
| | | N | | 8 | 8 |
| | | | Nivel conocimiento | Coeficiente de correlación | -,829* |
| | ≥25 años | Nivel conocimiento | Sig. (bilateral) | .011 | |
| | | | N | 8 | 8 |
| | | ceo-d | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,356** |
| | | | Sig. (bilateral) | | .000 |
| N | | 92 | 92 | | |
| | Nivel conocimiento | Coeficiente de correlación | -,356** | 1.000 | |
| | | Sig. (bilateral) | .000 | | |
| | | N | 92 | 92 | |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Fuente propia del Investigador

Observamos que existió una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y el nivel de caries en ambos grupos etarios: <25 años ($p=0,011$) y ≥ 25 años ($p=0.000$).

TABLA N°12

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción.

| | | Grado instrucción | ceo-d | Nivel conocimiento | |
|--------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|---------|
| Ed. Secundaria | Rho de Spearman | ceo-d | Coeficiente de correlación | 1.000 | -.484 |
| | | | Sig. (bilateral) | | .186 |
| | | | N | 9 | 9 |
| | Nivel conocimiento | Coeficiente de correlación | -.484 | 1.000 | |
| | | Sig. (bilateral) | .186 | | |
| | | N | 9 | 9 | |
| Ed. Técnica | Rho de Spearman | ceo-d | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,435** |
| | | | Sig. (bilateral) | | .004 |
| | | | N | 43 | 43 |
| | Nivel conocimiento | Coeficiente de correlación | -,435** | 1.000 | |
| | | Sig. (bilateral) | .004 | | |
| | | N | 43 | 43 | |
| Ed. Universitaria | Rho de Spearman | ceo-d | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,337* |
| | | | Sig. (bilateral) | | .019 |
| | | | N | 48 | 48 |
| | Nivel conocimiento | Coeficiente de correlación | -,337* | 1.000 | |
| | | Sig. (bilateral) | .019 | | |
| | | N | 48 | 48 | |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Fuente propia del Investigador

Observamos que en el grado de instrucción de educación técnica ($p=0,004$) y universitaria ($p=0.019$) de los padres de familia, existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento sobre salud bucal y la caries dental de sus hijos, no se encontró relación entre ambas variables en la Educación secundaria ($p=0.186$).

5.4 Discusión

La caries dental es la enfermedad crónica infantil más común y extendida en el mundo. Está muy relacionada con los estilos de vida, entre ellos los hábitos de alimentación e higiene bucal insuficiente.^{34,46}

Su prevención requiere la adopción de prácticas y actitudes positivas hacia la salud bucal en edades tempranas, por lo cual la educación es considerada como la base de la salud, puesto que modifica las actitudes y estilos de vida de los padres de familia y logra que participen en la formación de las conductas y hábitos de sus hijos para la obtención y mantenimiento de su salud bucal.²⁵

En este contexto, el objetivo de esta investigación es analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y la caries dental en sus hijos. La presente investigación se realizó en una población compuesta por 100 pacientes conformada por niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres que asistieron al Hospital Militar Central en los meses de mayo, junio y julio del 2017.

En los padres de familia predominó el conocimiento “bueno” y “muy bueno” con un 47% y 31% respectivamente, concordando con el estudio de Arteaga en el cual se halló un 43,7% de nivel de conocimiento alto en los padres de familia. El nivel de caries de los niños evaluados con el ceo-d que tuvo mayor porcentaje, fue muy bajo con un 59% a diferencia del 30.9% que encontraron Tobler y Cacique en el distrito de Iquitos Maynas, el 22,4% en el estudio de Benavente y Panduro que encontró un índice de 6,81 correspondiente a un nivel de caries muy alto.^{12,13,15,18}

Al asociar el nivel de conocimiento con la caries dental se halló que el 28% de los niños, cuyos padres obtuvieron una calificación de “muy bueno” en su nivel de conocimiento sobre salud bucal, presentaron un nivel de caries muy bajo,

demostrándose así que, a mayor nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal, menor será la presencia de caries en sus hijos.

Esto coincide con el estudio de Arteaga en el cual se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la caries dental de sus hijos($p=0,005$); a diferencia de la investigaciones llevadas a cabo por Velásquez, Benavente y Farias, en las cuales no se halló una asociación entre ambas variables, lo que pudo deberse, en el caso de Farias al tamaño reducido de la muestra el cual estuvo conformado por solo 37 integrantes, los cuales contaban con diferentes características y un número reducido de casos en los grupos que se lograron formar.^{9,12,18,19}

La investigación llevada a cabo por Velasquez, difiere de los resultados encontrados en la presente investigación, puesto que, a pesar que las madres de familia evaluadas presentaron un nivel de conocimiento regular y bueno, se obtuvo una prevalencia de caries en sus hijos del 63,4%, demostrando así que las madres pueden presentar un buen nivel de conocimiento pero, a pesar de ello, no aplicarlo correctamente.¹⁹

Este hecho, sin embargo, puede deberse al grado de instrucción que poseían las madres de familia evaluadas, puesto que el 61,4% de las madres tenían solo educación secundaria, a diferencia de lo encontrado en este estudio donde el 48% de los padres de familia contaban con estudios universitarios y la minoría 9% contaban solo con estudios secundarios, siendo este el motivo por el cual se pudo limitar la percepción adecuada de las madres de familia sobre la salud bucal.¹⁹

Resultados similares se encontraron en la investigación efectuada por Benavente en donde a pesar de que las madres presentaban un nivel de conocimiento

regular sobre la salud bucal esta situación no se reflejaba en sus hijos, puesto que su nivel de caries era alto con un 22,4%, y solo un 11,2% en nivel bajo; por lo cual no se encontró asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y la salud bucodental de sus hijos. Esto pudo deberse también al grado de instrucción de las madres de familia, puesto que el 60% contaba solo con educación secundaria.¹²

Durante los primeros años de vida son establecidos los hábitos de higiene bucal, siendo los padres y principalmente la madre quien se desempeña como un modelo de aprendizaje para los niños dentro de la familia, responsabilizándose fundamentalmente por la salud bucal de sus hijos.^{13,17}

Al respecto, el presente estudio, coincide con la investigación realizada por Henostroza, puesto que, al relacionar la caries de los niños con el nivel de conocimiento de sus padres según su género, se encontró una asociación estadística significativa en las madres de familia, a diferencia de los padres de familia en los cuales no se presentó asociación alguna entre las variables.¹⁷

Demostrándose así, que la madre ejerce uno de los roles más importantes en la familia creando hábitos, conductas y costumbres adecuadas para un mantenimiento correcto de la salud bucal, y general, el cual se debe poner en práctica desde el nacimiento de los niños.^{17,23}

No obstante, si bien es fundamental el rol de la madre en la enseñanza de los hijos por el mayor tiempo que pasan con ellos durante su infancia, no es solo ella quién debe promover los cambios necesarios para el mantenimiento de una buena salud bucal; sino también se debe tener el apoyo del padre, puesto que ambos conforman y son los pilares de la familia.^{8,47}

Una familia bien preparada desempeña óptimamente sus funciones entre ellas la función educativa, primordial en el desarrollo del niño, principalmente en los primeros años de vida, es así que ambos progenitores deben tener una participación constante en las acciones que se llevan a cabo para proteger la salud de sus hijos.^{2,8,23}

La familia ejerce una importante influencia en el proceso salud-enfermedad de la caries dental, es decir, en las familias disfuncionales es más probable encontrar una mayor prevalencia de caries dental.⁸

En su estudio, Díaz, *et al.*, encontró que el 24,3% de los niños tenían un mal estado de salud bucal definido por un nivel de caries alto a diferencia del que podemos encontrar en este estudio, donde solo el 3% y 7% obtuvieron un nivel de caries alto y muy alto respectivamente, esta mayor proporción de niños con niveles de caries altos estuvo influenciado notablemente por la disfuncionalidad familiar severa que estaba presente en el 59% de los hogares de los niños con una prevalencia mayor de caries. Lo que nos muestra que si bien es importante el poseer los conocimientos necesarios en salud bucal para inculcarlos en los niños, también es fundamental que los padres participen activamente en este aprendizaje.⁸

En su investigación Díaz, *et al.*, también encontró que de los 28,6% de los niños que presentaron una buena salud bucal predominó el número de madres que poseían un buen conocimiento en salud bucal, coincidiendo con los resultados de la presente investigación, en el cual el 27,8% de los niños cuyas madres tuvieron un nivel de conocimiento “muy bueno” presentaron un nivel de caries muy bajo ($p=0,000$).⁸

Estudios realizados por Quispe y Tobler, Caci que tuvieron resultados similares al presente estudio; el primero encontró que en el 48% de los niños que presentaban caries, el nivel de conocimiento de sus madres era deficiente ubicándose en la escala C, contrastando con solo el 4% de niños que presentaban caries, en las madres de familia cuyo nivel de conocimiento se ubicaba en la escala A.^{13,16}

Los segundos encontraron que el 14,6 % de alumnos preescolares cuyas madres tenían un nivel de conocimiento bajo, presentaban un nivel de caries muy alto, diferenciándose de solo el 2% de niños que presentaba un nivel de caries alto en las madres que tenían un conocimiento muy bueno.¹³

Sin embargo en ambos estudios se encontró un nivel de ceo-d moderado y alto respectivamente contrastando con el nivel de caries muy bajo encontrado en este estudio, esta variación pudo deberse a las diferencias socioeconómicas y la falta de acceso a fuentes de información, capacitaciones y programas preventivos, para que los padres pudieran adquirir los conocimientos necesarios para preservar la salud bucal de sus hijos, dado que ambos estudios se realizaron en provincias alejadas de la capital.^{13,16}

Corroborando este hecho, Panduro en su investigación realizada en un distrito de la provincia de Maynas (Iquitos) encontró que el 83,3% de las madres tenía un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente y el nivel de caries en los niños fue muy alto (ceo-d=6,8).¹⁵

Desafortunadamente en las zonas que se encuentran lejos de las ciudades como en el caso del estudio realizado por Quispe en el distrito rural de Carabobo en la región Puno no existe la difusión adecuada de temas sobre salud bucal.¹⁶

La ausencia de conocimiento, por tanto, conduce a la falta de interés de los padres de familia sobre la salud bucal. Al no reconocer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales y consecuentemente también desconocer el rol fundamental que cumple la dentición decidua, la importancia de los hábitos de higiene y de las vistas odontológicas regulares especialmente en las edades de la población estudiada. Esta desinformación de los padres de familia origina como consecuencia, la aparición y desarrollo de la enfermedad (la caries dental) en sus hijos. ¹⁶

Esta situación se demuestra en el estudio de Gokhale y Sivakumar en el cual temas como la importancia de los dientes deciduos, cepillado dental, supervisión de los padres del cepillado dental de sus hijos, dieta saludable y visitas regulares al dentista fueron evaluados; obteniendo como resultado que los niños cuyos padres poseían un menor conocimiento, se mostraron indiferentes en sus actitudes relacionadas a la salud bucal y por lo tanto, sus hijos tenían una mayor incidencia de caries dental en comparación con los niños cuyos padres tenían los conocimientos y actitudes correctas. ¹⁰

Algo también importante recalcar, es lo mencionado en el estudio de Sehrawat respecto a las visitas dentales regulares, las cuales son sumamente importantes no solo para reforzar los hábitos saludables en los niños sino también los conocimientos de los padres sobre salud bucal. ¹¹

Con respecto al género de los niños, Arteaga encontró que la experiencia de caries dental variaba al comparar el género masculino del femenino, encontrando valores de ceo-d de 3,3 y 4,3 respectivamente, observándose un aumento del nivel de caries en las niñas. ¹⁸

En el presente estudio, se observa un mayor porcentaje en los padres con un nivel de conocimiento muy bueno y un ceo-d muy bajo en los niños con un 31,4% (ceo-d=1,39), mientras que disminuye este porcentaje con un 24,5% en las niñas (ceo-d=1,85). En ambos géneros de los niños, se encontró una asociación significativa al relacionar el nivel de conocimiento de los padres de familia y la caries dental en sus hijos, lo cual demuestra que los conocimientos de los padres desempeñan un papel importante en la formación de hábitos saludables reflejándose en los niveles de caries bajos en sus hijos.

Al asociar el nivel de conocimiento de los padres según su edad con la caries dental de sus hijos se encontró que tanto los padres con edades de 25 a más años, así como aquellos menores de 25 años, presentaron una asociación estadísticamente significativa.

Al respecto Sehrawat, en sus investigación encontró que las madres que contaban con 25 años o más mostraron un mejor conocimiento sobre salud bucal a diferencia de las madres que tenían 24 años o menos ($p=0,04$), afirmando que el conocimiento se incrementa con la edad, a diferencia de la investigación efectuada por Ashkanani en donde observó mejores tendencias relacionadas con la salud bucal infantil en los cuidadores más jóvenes, hecho que se atribuyó a un mayor nivel de educación y a que los padres más jóvenes generalmente poseen computadoras e internet, por lo cual tienen un mayor acceso a una variedad del conocimiento relacionado con la salud oral.^{6,11}

Al respecto Ríos encontró que las madres que tenían más de 20 años presentaron un nivel de conocimiento mayor al que obtuvieron las madres más jóvenes encontrando así, una asociación significativa.¹⁴

La mayoría de los padres que participaron en el presente estudio contaban con 25 o más años de edad (92%) mientras que solo el 8% tenía 24 años o menos, este hecho podría haber influenciado en los resultados del estudio sin embargo se debe tener en cuenta otros factores tales como el nivel de educación y nivel socioeconómico de la población estudiada.

El grado de instrucción es una de las variantes sociodemográficas que al ser analizado en este estudio, comprueba que la educación es un factor fundamental que influye en el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia, siendo de suma importancia para el desarrollo de sus conductas, actitudes y percepciones en relación a la salud.¹⁹

La falta de educación puede limitar la percepción adecuada de los progenitores hacia la salud bucal, originándose la aplicación inadecuada de estos conocimientos, evadiendo la responsabilidad de involucrarse en la continua enseñanza de hábitos de salud bucal en sus hijos, por lo cual los niños tienen una mayor susceptibilidad de presentar y desarrollar caries dental.^{19,23}

En congruencia con lo mencionado, este estudio halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia que contaban con estudios técnicos y universitarios y la caries dental de sus hijos, a diferencia de aquellos padres que no contaban con estudios superiores. No se encontró ningún padre que presentara solo estudios primarios o no contara con al menos estudios secundarios.

Este resultado coincide la investigación llevada a cabo por Sehwat, *et al.* en el cual se encontró una variación del conocimiento de las madres de acuerdo a su nivel de educación. Las madres de familia con educación superior tenían un mejor

conocimiento de la salud bucal de sus hijos comparadas con quienes tenían un nivel de educación más bajo ($p=0,00$). Resultados equivalentes fueron encontrados en la investigación de Ashkanani y Al-Sane, donde la educación superior se asoció significativamente con un mejor conocimiento y mejores prácticas en salud bucal. ^{6,11}

Al respecto Cupé y García también encontraron que el mayor porcentaje de padres que contaban con estudios superiores y/o técnicos tuvieron un nivel de conocimiento bueno, hallando así una relación entre ambas variables, hecho que atribuyó al status socioeconómico, lo cual coincide con la población que fue estudiada en la presente investigación en la que se halló que el 27,9% y el 37,5% de padres de familia con estudios técnicos y universitarios respectivamente, obtuvieron una calificación “muy buena”. ³

Los niveles educativos de los padres están directamente asociados con el status familiar socioeconómico y a su vez el conocimiento y las actitudes de los padres de familia hacia la salud bucal dependen de su educación, es decir en presencia de un mejor nivel socioeconómico, se tendrá acceso a una mejor educación y por lo tanto se podrá experimentar una mejor salud bucal y una tasa de caries más baja. ^{3,29}

Cabe destacar que la totalidad de la población de padres estudiados eran militares, por lo cual se puede extrapolar que tenían una condición económica estable y comprendida entre un nivel C (bajo) en el caso del personal subalterno hasta un nivel A (Alto) en el caso de los oficiales, y como consecuencia también un mayor acceso y facilidades para seguir estudios superiores. Esto pudo haber influido en el hallazgo de una mayor cantidad de padres con Educación superior a diferencia de la investigación de Velásquez, el cual se llevó a cabo en un Centro

Médico de EsSalud, donde predominó el porcentaje de padres con solo estudios secundarios y por ende también aumentó el porcentaje del nivel de conocimiento deficiente.^{19,48}

Es claro entonces, que el descuido de la salud bucal de los niños se fundamenta en dos problemas principales, es decir, no solo se debe a la falta de información de los padres sino también la inadecuada aplicación de estos conocimientos.

Sin embargo, tal como concluyó López, existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de salud bucal de los padres de familia. Es decir, se debe tener en cuenta que un nivel de conocimiento alto contribuye a tener prácticas adecuadas en la salud bucal; en contraste, tal como concluye Sehwat, pocos conocimientos y actitudes relacionadas a la salud bucal conducirán a los niños a la adopción de prácticas inadecuadas y por tanto una salud bucal deficiente.^{7,11}

Algo difícil de lograr en la mayoría de sociedades es la cooperación de los padres en la salud bucal de sus hijos, esto, porque muchas personas creen que el presentar una o más caries en la cavidad bucal, no constituye un peligro, puesto que no ocasiona una mortalidad directa, por lo que generalmente deciden delegar esta preocupación al profesional de la salud.^{3,23}

Sin embargo, la salud bucal no depende de la atención estomatológica que se les pueda brindar a los pacientes, depende de cultivar en las personas la posibilidad de decidir sus propias acciones y de que ellas puedan elegir alternativas, hábitos y conductas saludables que les permitan mantener una buena salud bucal.²³

Es decir, adoptar las medidas preventivas necesarias, tanto en la dieta e higiene como en los hábitos saludables, los cuales se pondrán en práctica a lo largo de toda su vida. Esto se logra con el acceso y manejo de la información necesaria

sobre la salud bucal en los padres, ellos son los que primero deben ser concientizados y educados para que puedan transmitir y sensibilizar a sus hijos tempranamente a adquirir los comportamientos esenciales que les permitan desenvolverse con los hábitos correctos de salud bucal.^{3,13}

Los resultados de esta investigación muestran que la presencia de caries en los niños se encuentra en relación, es decir, está influenciado por el nivel de conocimiento de sus padres, miembros del personal militar. Esto se refleja en los porcentajes altos de 31% y 47% de conocimiento bueno y muy bueno respectivamente obtenidos en los padres de familia y el 59% de nivel de caries muy bajo encontrado en sus hijos. Sin embargo, aún se puede observar un 16%, 3% y 7% de nivel de caries moderado, alto y muy alto respectivamente. Este hecho indica que la falta de conocimientos en ciertos aspectos de la salud bucal sería el meollo del problema.

Principalmente se debe trabajar para lograr que el 21% y el 1% de los padres en los cuales se halló un conocimiento regular y deficiente respectivamente, tengan un conocimiento sobre salud bucal entre bueno y muy bueno. Y tomar las medidas necesarias para tratar que el 47% de padres quienes tuvieron una calificación "buena", logren ser parte del 31% de los padres que obtuvo un conocimiento muy bueno sobre salud bucal. De esta manera se asegurará que el nivel de la prevalencia de caries en los niños disminuya y se logre un porcentaje mayor del 59% de ceo-d muy bajo que se encontró al llevar a cabo la presente investigación.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de los padres de familia que asistieron al Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central se relaciona de manera moderada e inversamente proporcional a la caries dental que presentaron sus hijos en edades comprendidas entre 3 a 5 años ($p=0,000$), a mayor nivel de conocimiento de los padres, menor presencia de caries dental en sus hijos.
- Respecto al género de los padres de familia, se observó que existe relación en el género femenino entre el nivel de conocimiento de las madres de familia y la caries dental de sus hijos ($p=0.00$).
- Respecto al género de los niños, se encontró que existe relación en ambos géneros femenino y masculino entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la caries dental de los niños ($p=0.001$) ($p=0.002$) respectivamente.
- Respecto a la edad de los padres, se concluyó que existe relación en ambos grupos etarios, < 25 años y ≥ 25 años, entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la caries dental de sus hijos ($p=0,011$) ($p=0,000$) respectivamente.
- Respecto al grado de instrucción de los padres, se observó que existió relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia que contaban con estudios técnicos y universitarios y la caries dental de sus hijos ($p=0.004$) ($p=0.019$) respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Realizar esta investigación en los diversos hospitales pertenecientes a las fuerzas armadas para poder evidenciar si es el caso, la necesidad de un mayor número de programas preventivos sobre educación y prevención de la salud bucal, de esta forma evitar la aparición y desarrollo de la caries dental tanto en el personal militar como en sus hijos.
- Llevar a cabo una investigación sobre los temas relacionados a la prevención de la salud bucal en los cuales se obtenga un mayor grado desconocimiento por parte de los padres de familia, de esta manera se logrará una mayor efectividad en la creación de programas preventivos al darle una mayor atención a los temas que los padres de familia desconocen.
- Concientizar a los padres de familia de la necesidad de adquirir y adoptar hábitos, conductas y costumbres saludables necesarias para el mantenimiento de la salud bucal puesto que de esta forma también podrán inculcar estos conocimientos en sus hijos desde la infancia.
- Realizar capacitaciones, programas de educación y prevención de la salud bucal no solo para el personal militar sino también para su familia, las madres principalmente, el aprendizaje que adquieran en estos programas influenciará en gran medida la formación de un estilo de vida saludable en sus hijos, disminuyendo la presencia y desarrollo de la caries dental.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bosh R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucal y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol [en línea] 2012 [fecha de acceso 21 de enero 2017]; 28(1): 17-23. URL disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003

2. Capote M, Campello L. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [en línea] 2012 [fecha de acceso 21 de enero 2017]; 49(1): 47-54. URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007

3. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana [en línea] 2015 [fecha de acceso 14 de enero 2017]; 25(2): 112-21. URL disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-3552015000200004

4. Martins S, Álvarez E, Abanto J, Cabrera A, López A, et al. Epidemiología de la caries dental en América Latina. Rev. odontopediatr. latinoam. [en línea] 2014 [fecha de acceso 21 de enero 2017]; 4(2): 13-18. URL disponible en:

<http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>

5. Inocente M, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana [en línea] 2012 [fecha de acceso 21 de enero 2017]; 22(4):232-41. URL disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/91>

6. Ashkanani F, Al-sane. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. Med Princ Pract. [en línea] 2012 [fecha de acceso 27 de noviembre 2017]; 22(1):167-172. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22986905>
7. López M. Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de el Salvador, noviembre - diciembre 2013. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Ciudad Universitaria: Universidad de el Salvador; 2014.
8. Díaz Y, et al. Nivel de información de las madres sobre el estado bucal de niños en edad escolar. Medicent Electrón [en línea] 2015 [fecha de acceso 28 de enero 2017]; 15(1): 14-8. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400004
9. Farias J. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Concepción: Universidad Andrés Bello; 2015
10. Gokhale N, Sivakumar N. Knowledge, attitudes and practices of parents regarding oral health and its correlation with dental caries status of their children: a cross sectional study. Bujod [en línea] 2015 [fecha de acceso 27 de noviembre 2017]; 5 (3): 1-5. URL disponible en: www.researchgate.net/publication/304764240
11. Sehrawat P, et al. Oral Health Knowledge, Awareness and Associated Practices of Pre-school Children's Mothers in Greater Noida, India. Niger Postgrad Med J [en

línea] 2016 [fecha de acceso 27 de noviembre 2017]; 23(1): 152-7. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27623728>

12. Benavente L. et al. 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. Odontol Sanmarquina [en línea] 2012 [fecha de acceso 27 de noviembre 2017]; 15(1): 14-8. URL disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf

13. Tobler D, Casique L. Relación entre la caries dental en preescolares de la I.E. “Los Honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral Distrito Iquitos-Maynas 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.

14. Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo Es Salud, 2014. [Tesis para optar por el Título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.

15. Panduro M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – distrito Belén, Iquitos 2014. [Tesis para optar por el Título de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.

16. Quispe B. Conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y experiencia de caries que poseen sus hijos menores de 5 años en el distrito de Caracoto provincia de San Román Juliaca 2013. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud mención: Salud Pública]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.

17. Henostroza C. Prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares y su relación con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral en niños Hospital Distrital Laredo 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
18. Arteaga A. Asociación entre la experiencia de caries dental en niños de una escuela primaria y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries dental de sus padres en el poblado de José Sabogal- Cajamarca, en el periodo de setiembre- diciembre, en el año 2015.[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2016.
19. Velasquez C. Relación entre la prevalencia de caries de los niños de 3 a 5 años de edad con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral de sus madres que asisten al Centro médico especializados Casagrande ESSALUD en 2015. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo [Tesis para optar el título de Especialista en Odontopediatría]; 2016
20. World Dental Federation. El desafío de las enfermedades bucodentales-una llamada a la acción global. 2 ed. Ginebra: Federación Dental Internacional; 2015 [en línea] [fecha de acceso 10 de febrero 2017]. URL disponible en:
http://www.fdiworldental.org/media/84768/book_spreads_oh2_spanish.pdf
21. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”. Bogotá: MinSalud; 2014 [en línea] [fecha de acceso 4 de febrero 2017]. URL disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>
22. Barbería E, Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. 2ª ed. Barcelona: Manson; 2002.

23. Capote M, Campello L. Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. *Rev Cubana Estomatol* [en línea] 2012 [fecha de acceso 4 de abril 2017]; 49(3): 256-66. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300009
24. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. *Odontología Pediátrica la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
- 25: Ferreira M. et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr* [en línea] 2016 [fecha de acceso 4 de abril 2017]; 43(2): 129 - 36. URL disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1683-98032016000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Sami, *et al.* Relationship of parental knowledge and attitude with oral health status of children in Karachi East. *BJMMR* [en línea] 2016 [fecha de acceso 27 de noviembre 2017]; 14(9): 1-9. URL disponible en:
<http://www.sciencedomain.org/abstract/13846>
27. Dho M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Rev Fac Nac* [en línea] 2015 [fecha de acceso 27 de noviembre 2017]; 33(3): 1-9. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a05.pdf>
28. Castilho A, Mialhe F, Barbosa T, Puppim-Rontani R. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr* [en línea] 2013 [fecha de acceso 27 de noviembre 2017]; 89(1): 116-23. URL disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23642420>


29. Saldunaite K, *et al.* The role of parental education and socioeconomic status in dental caries prevention among Lithuanian children. *Medicina*. [en línea] 2014 [fecha de acceso 27 de noviembre 2017]; 50:156–61.
30. Jiménez M. *Odontopediatría en Atención Primaria*. 2ª ed. España: Vértice; 2012.
31. De Figueiredo, W. *Odontología para el bebé*. São Paulo: AMOLCA; 2000.
32. Meyer-Lueckel H, Paris S, Ekstrand K. *Manejo de la caries Ciencia y práctica clínica*. Stuttgart: Amolca; 2015
33. Hubertus J, Stockli P. *Atlas de Odontología Pediátrica*. Masson; 2002.
34. Catalá M, Cortés O. La caries: una enfermedad que se puede prevenir. *An Pediatr Contin* [en línea] 2014 [fecha de acceso 4 de abril 2017]; 12(3):147-51.
URL disponible en:
<http://www.apcontinuada.com/es/la-caries-dental-una-enfermedad/articulo/90332727/>
35. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Programa de Promoción y Prevención en salud bucal. Viña del Mar: Ministerio de Salud Gobierno de Chile; 2015 [en línea] [fecha de acceso 5 de febrero 2017]. URL disponible en:
<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf>
36. Facultad de Odontología Universidad Andrés Bello. Manual de Higiene bucal. Facultad de Odontología Universidad Andrés Bello; 2015 [en línea] [fecha de acceso 5 de febrero 2017]. URL disponible en:
<https://promocionensaludbucalunabvina.files.wordpress.com/2015/08/manual-de-higiene-bucal.pdf>

37. Índices epidemiológicos para medir la caries dental [en línea]. Fernandez M, Gonzales M, Castro C, Vallard E, Lezama G, Carrasco R. La Habana: Red de estomatología social; 2008 [fecha de acceso 11 de febrero 2017] Disponible en:
<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>
38. Academic [Sede web]. Diccionario Ilustrado de Términos Médicos; 2010 [fecha de acceso 11 de febrero 2017]. Cariogénico. Disponible en:
http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedi/4537/cariog%C3%A9nico
39. Rodríguez F. Glosario. UNAM [en línea] 2008 [fecha de acceso 4 de abril 2017]1:1-205. Disponible en:
<http://www.odonto.unam.mx/pdfs/glosariofinalEsp.pdf>
40. Academic [Sede web]. Diccionario Médico; 2013 [fecha de acceso 13 de febrero 2017]. Género. Disponible en:
http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedi/38551/g
41. Academic [Sede web]. Diccionario Médico; 2013 [fecha de acceso 13 de febrero 2017]. Edad cronológica. Disponible en:
http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedi/33915/edad
42. Gobierno Vasco. Nivel de instrucción. España: Gobierno Vasco. [en línea] [fecha de acceso 13 de febrero 2017] . Disponible en:
http://www.kideitu.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/eu_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ª ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2006

44. Lozano Glenn, La Rosa J, Viaña J, Mendoza M. Diseño de plan de tesis e informe de investigación en ciencias de la salud. Perú: Editorial Universitaria UNFV; 2015.
45. Ministerio de Salud. Norma técnica Uso del Odontograma. Lima: Ministerio de Salud; 2006 [en línea] [fecha de acceso 14 de febrero 2017]. URL disponible en: ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/RM593-2006%20Norma%20tecnica%20para%20el%20uso%20del%20odontograma
46. Dean J, Avery D, McDonald R. Odontología para el Niño y el Adolescente. 9ª ed. Indiana: Amolca; 2014.
47. Vásquez P, Ramírez V, Aravena N. Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [en línea] 2014 [fecha de acceso 27 de noviembre 2017]; 8(3):217-22. URL disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539115000944>
48. Apeim. Niveles socioeconómicos en Lima Metropolitana y Callao. [En línea]. 2016 [fecha de acceso 4 de abril 2017]; 1(1):9-10 URL disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2016.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: SOLICITUD PARA CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

0513035

SOLICITO: CARTA DE PRESENTACIÓN

SEÑOR: DRA. ESP. MERIAM DEL ROSARIO VAQUEZ SECURA

ESPIÑOZA VASQUEZ HELISSA CRISTINA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Documento de Identidad: 46179138 Carrera Profesional: ESTOMATOLOGÍA
 (DNI, L.M Boleta)

Código: 201169669 Ciclo: _____ Turno: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

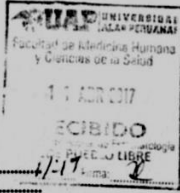
Que solicito carta de presentación para la recolección de datos ya que estoy realizando mi trabajo de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL 2017" la cual va dirigida al: SR. GENERAL DE BRIGADA DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (DARG)

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.


Atentamente,

Adjunto:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

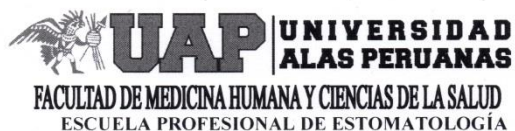


Jesús María, 11 de abril del 2017.



Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, Lima - Perú. Teléfono: 268-0195, 470-0953 Fax: 470-9838
 Website: <http://www.uap.edu.pe> E-mail: webmaster@uap.edu.pe

ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACIÓN



Pueblo Libre, 15 de Abril del 2017

Sr. GENERAL DE BRIGADA
Director General del Hospital Militar Central

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada ESPINOZA VASQUEZ, MELISSA CRISTINA, con código 2011169669, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO 3: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD BUCAL.

SEÑOR GENERAL DE BRIGADA DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
(DADCI)

Señor General:

ESPINOZA VASQUEZ Melissa Cristina, identificada con DNI 46179138 ante Ud., con el debido respeto y por conducto regular me presento y digo:

Que, habiendo terminado mis estudios en Estomatología y siendo requisito para proseguir mi documentación de Bachillerato, es necesario que realice el trabajo de investigación para poder elaborar mi tesis. En ese sentido, el trabajo a realizar se titula "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA CRIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL 2017".

POR LO EXPUESTO:

Solicito a Ud., Señor General se me brinde las facilidades y la autorización correspondiente para realizar dicho trabajo.

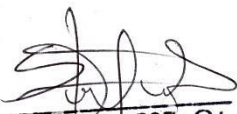
Jesús María, 03 de Abril del 2017.


MELISSA C. ESPINOZA VASQUEZ
DNI 46179138

PIEZAS ADJUNTAS

- Ejemplar del trabajo de investigación.

| | |
|--|---|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL OFICINA POSTAL | |
| FECHA: | 03 ABR 2017 |
| HORA: | N° REG 3431 |
| FIRMA: |  |


0-0488702507-0+
S. APOLINARIO R.
SITE EP
03/04/17
DADCI



ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con
DNI....., apoderado(a) del menor.....; doy
constancia de haber sido informado y de haber entendido en forma clara el
presente trabajo de investigación, cuya finalidad es obtener información que podrá
ser usada en la planificación de acciones de desarrollo y mejoras en la salud
integral de los niños.

Teniendo en cuenta que la información será de uso exclusivo para fines de la
investigación en mención; asegurándose la máxima confidencial de la información
brindada y no existiendo ningún riesgo para la salud; acepto llenar la presente
encuesta y que mi menor hijo sea examinado por la responsable del trabajo.

Responsable del trabajo: Espinoza Vasquez Melissa Cristina

Fecha de aplicación: _____

Firma del padre de familia: _____

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO

El presente cuestionario será utilizado para obtener información que será de gran utilidad en la planificación de acciones de desarrollo y mejoras en la salud integral de los niños. Se le garantiza la confidencialidad de los datos e información que se obtendrá en el presente cuestionario. Muchas gracias por su colaboración

Edad de su niño(a): _____

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Técnica
- e) Educación Universitaria

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes**
- c) Es el sarro que se forma en los dientes
- d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes**
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años**
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche**
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries**
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Si, para un examen clínico de rutina**
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El Flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a) El niño nunca debe consumir azúcar
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d) Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a) Hasta los 15 días de nacido
- b) Hasta los 3 meses de edad
- c) Hasta los 6 meses de edad
- d) Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados

**durante toda la noche ¿qué
causaría?**

- a) Va a estar más fuerte al despertar
- b) Estará más fuerte y sano
- c) Estará más expuesto a tener caries
- d) No pasa nada

HIGIENE BUCAL

**16.- ¿Cuántas veces al día el niño
debe cepillarse los dientes?**

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) De 5 a más veces
- d) Los niños no deben cepillarse los
dientes

**17.- ¿Desde qué edad se puede usar
pasta dental con flúor?**

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

**18.- ¿El cepillado se recomienda
realizarlo después de cada comida?**

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta

d) Si

**19.- ¿Cada qué tiempo se debe
cambiar el cepillo dental?**

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

- a) El cepillado dental puede ser
realizado solo por el mismo niño
- b) Los padres deben supervisar el
cepillado dental de sus niños a esta
edad
- c) El cepillado dental debe ser realizado
en niños mayores de 3 años.
- d) En el niño el cepillado dental debe
realizarse sin pasta dental.

ANEXO 7: CARTA DEL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
"CRL LUIS ARIAS SCHREIBER"

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Jesús María, 18 de julio del 2017

DRA.ESP. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
Directora de la Escuela Profesional de Estomatología
Universidad Alas Peruanas

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que la Srta. ESPINOZA VASQUEZ, MELISSA CRISTINA egresada de la Escuela Profesional de Estomatología- Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud- Universidad Alas Peruanas; ha realizado satisfactoriamente la recolección de datos de su trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL 2017" durante el periodo comprendido entre los meses de mayo a julio del 2017.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente.

DR. JESÚS SALAZAR VALDIVIA
Jefe del Servicio de Odontopediatría
del Hospital Militar Central

ANEXO 8: CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

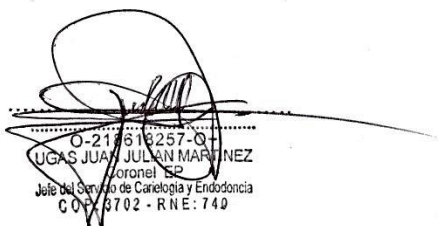
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
“CRL LUIS ARIAS SCHREIBER”

CONSTANCIA

Mediante el presente documento se hace constar que la Srta. ESPINOZA VASQUEZ, MELISSA CRISTINA egresada de la Escuela Profesional de Estomatología- Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud- Universidad Alas Peruanas; ha realizado satisfactoriamente la recolección de datos de su trabajo de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL 2017” durante el periodo comprendido entre los meses de mayo a julio del 2017.

Se expide la presente constancia para los fines que considere conveniente

Jesús María, 18 de julio del 2017



O-218618257-0
UGAS JUAN JULIAN MARTINEZ
Coronel EP
Jefe del Servicio de Cariología y Endodoncia
COP 8702 - RNE: 740



C-30020362-0
JESÚS WASHINGTON SALAZAR VALDIVIA
CRLEP
JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA
COP 6416 RNE 228

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL 2017

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|---|--|--|---|--|
| ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017? | Determinar la relación entre el nivel del conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | Existe una relación inversamente proporcional entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 | Variable 1: Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal Variable 2: Caries Dental Variables intervinientes: - Género de los padres - Genero de los niños - Edad de los padres - Grado de instrucción de los padres | Diseño Metodológico La presente investigación es un estudio no experimental porque se observa las variables y las relaciones entre éstas en su contexto natural sin manipularlas deliberadamente, transeccional porque la observación se realizará en un único momento y correlacional-causal porque se describirá la relación entre dos variables |
| Secundarios | Específicos | Específicas | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres? | <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres | <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los padres | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños? • ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres? • ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción de los padres? | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños. • Establecer el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres. • Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción de los padres. | <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el género de los niños. • Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según la edad de los padres. • Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la caries dental en los niños de 3 a 5 años en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en el 2017 según el grado de instrucción de los padres. | | <p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por niños de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres que asistieron durante los meses de mayo-julio del 2017 al Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central ubicado en el distrito de Jesús María-Lima. La muestra mínima requerida para este estudio era de 100 participantes, por lo cual la muestra estuvo conformada por 100 niños en edades comprendidas de 3 a 5 años y sus respectivos padres.</p> |
|--|---|--|--|--|

ANEXO 10: FOTOGRAFÍAS



FOTOGRAFÍA N°1



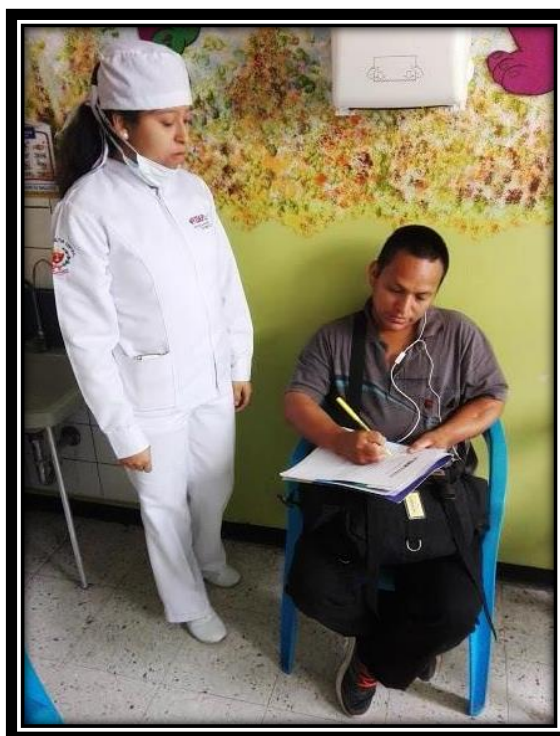
Puerta Principal del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central

FOTOGRAFÍA N° 2



Aplicándose el cuestionario sobre salud bucal a una Madre de Familia

FOTOGRAFÍA N° 3



Aplicándose el cuestionario sobre salud bucal a un Padre de Familia

FOTOGRAFÍA N°4



Realizando el examen clínico en un paciente para evaluar el índice ceo-d

FOTOGRAFÍA N°5



Realizando el examen clínico en una paciente para evaluar el índice ceo-d