



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD,
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD ORAL DE MADRES Y LA PREVALENCIA
DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (C. I. T) EN
NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL
“ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
DE ÁNCASH, MAYO - JUNIO CHIMBOTE, 2019

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL GRADO
ACADEMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

AUTORA

CABRERA CALDERON, CAROL BRIGGITTE

ORCID: 0000-0002-7674-4546

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. Título de la tesis

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD ORAL DE MADRES Y LA PREVALENCIA
DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (C. I. T) EN
NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL REGIONAL
“ELEAZAR GUZMÀN BARRÒN”, DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
DE ÁNCASH, MAYO - JUNIO CHIMBOTE, 2019

2. Equipo de Trabajo

AUTOR

Cabrera Calderón, Carol Brigitte

ORCID: 0000-0002-7674-4546

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Ángeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael
Presidente

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique
Miembro

Mgtr. Ángeles García, Karen Milena
Miembro

Mgtr. Reyes Vargas, Augusto Enrique
Asesor

4. Agradecimiento y/o dedicatoria

Agradecimiento

Agradezco al creador del universo, nuestro Dios, porque nada sucede sin su voluntad. Porque cada día bendice mi vida con la gran oportunidad de disfrutar al lado de las personas que me aman.

Agradezco a mis padres por el amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban para lograr mis sueños.

Un gran agradecimiento a los docentes que me brindaron apoyo, resolviendo cada una de mis dudas y hacerme pensar que en esta vida todo es posible con mucha dedicación y esfuerzo.

Dedicatoria

A Dios, por tu amor y tu bondad que no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda y cuando caigo y me pones a prueba aprendo de mis errores.

A mi Padre, José por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

A mi Madre, Sara por confiar, creer en mí y en mis expectativas de vida, y por levantarme en cada caída que me dio la vida.

A mis Docentes, Por cada momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que me surgiera, gracias por haberme enseñado tan bien y por haberme permitido el desarrollo de esta investigación.

5. Resumen y abstract

Resumen:

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019. **Metodología:** El estudio fue de nivel correlacional de tipo cuantitativo, no experimental, prospectivo, analítico y transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado de conocimientos sobre salud oral a las madres y se realizó un examen clínico para observar la prevalencia de caries de infancia temprana (C.I.T) de sus hijos, la muestra fue de 40 pacientes niños de 0 a 36 meses de edad que atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote. **Resultados:** Se demostró que no existe relación entre nivel de conocimientos sobre salud oral de las madres y prevalencia de caries de infancia temprana (C.I.T) de sus hijos, con mayor prevalencia en presencia de caries de infancia temprana y nivel bajo de conocimientos representando 42.50% (17) de la población, las variables no tuvieron diferencias significativas de $p=0.232$, además el 72.5% (29) de la población tiene nivel bajo de conocimiento, el 52.5% (21) de la población infantil tuvo caries de infancia temprana (C.T.I), la relación entre edad de las madres con su nivel de conocimiento sobre salud oral no tuvo diferencias estadísticas significativas de $p=0,373$, además el 50% (20) de la población tuvo bajo nivel de conocimiento y edad entre 18-30 años. **Conclusiones:** Se concluye que, no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad; el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres no incrementa la prevalencia de caries de infancia temprana (C.I.T) de sus hijos.

Palabras Claves: Caries, Conocimiento, Salud

Abstract:

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge about oral health of mothers and the prevalence of early childhood caries (IC T) in children from 0 to 36 months of age treated in the pediatric service at the Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón", Nuevo Chimbote. Chimbote District, Santa Province, Ancash Department. May to June Chimbote- 2019.

Methodology: The study was quantitative, non-experimental, prospective, analytical and cross-sectional correlational level study. A structured questionnaire on oral health knowledge was applied to the mothers and a clinical examination was carried out to observe the prevalence of early childhood caries (ICC) in their children, the sample consisted of 40 child patients from 0 to 36 months of age who treated in the pediatric service at the Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón", Nuevo Chimbote. **Results:** It was shown that there is no relationship between the level of knowledge about oral health of mothers and the prevalence of early childhood caries (ITC) in their children, with a higher prevalence in the presence of early childhood caries and a low level of knowledge representing 42.50% (17) of the population, the variables did not have significant differences of $p = 0.232$, in addition, 72.5% (29) of the population have a low level of knowledge, 52.5% (21) of the child population had early childhood caries (CTI), the relationship between the mothers' age and their level of knowledge about oral health did not have statistically significant differences of $p = 0.373$, in addition, 50% (20) of the population had a low level of knowledge and age between 18-30 years .

Conclusions: It is concluded that there is no relationship between the level of knowledge about oral health of mothers and the prevalence of early childhood caries (C. I. T) in children from 0 to 36 months of age; The level of knowledge about oral health of mothers does not increase the prevalence of early childhood caries (C.I.T) in their children.

Keywords: Caries, Knowledge, Health

6. Contenido (índice)

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de Trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido (índice).....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura.....	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.2.1 Conocimiento.....	14
2.2.2 Caries Dental	19
III. Hipótesis	34
IV. Metodología	35
4.1. Diseño de la investigación	35
4.2. Población y muestra	37
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	41
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
4.5. Plan de análisis.....	43
4.6. Matriz de consistencia	45
4.7. Principios éticos	48
V. Resultados	49
5.1 Resultados	49
5.2 Análisis de resultados.....	53
VI. Conclusiones	58
Aspectos Complementarios.....	59
Referencias Bibliográficas	60
Anexos.....	64

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

TABLAS

TABLA 1: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote-2019.....54

TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote-2019.....55

TABLA 3: Prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote-2019.....56

TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019, según edad de las madres.....57

GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote-2019.....54

GRÁFICO 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote-2019.....55

GRÁFICO 3: Prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote-2019.....56

GRÁFICO 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019, según edad de las madres.....57

I. Introducción

La Salud Oral es fundamental para la salud en general, juega un rol predominante en la nutrición, en el desarrollo y crecimiento del infante, en el correcto lenguaje, en el desarrollo normal de la mandíbula, en la idónea posición de los dientes permanentes; e influye en la apariencia y la autoestima del niño. La salud bucal contribuye significativamente en la salud general y calidad de vida del niño. Dentro de los inconvenientes dentarios, el trastorno que más afecta a los niños es la Caries de la Infancia Temprana (CIT), por lo tanto el personal de salud, el pediatra y el odontólogo que tratan a los niños, deben cooperar a precaver las consecuencias tanto psicosociales, físicas y económicas que ocasiona la CIT, con una apropiada evaluación de la cavidad oral, instrucción y la sucesiva recomendación de asistir al odontólogo, para que así el niño pueda recibir a tiempo los cuidados que necesite (1). Debemos tener presente que la Caries en la Infancia Temprana (CIT) es el trastorno que llega a afectar a los infantes, y que por ello es aconsejable que tanto su odontólogo y su pediatra ayuden a prevenir esta molestia, con ayuda de una evaluación apropiada de la cavidad bucal y una muy buena educación tanto para los padres y los infantes para poder prevenir la patología, también aconsejándoles que asistan a las consultas odontológicas, para que así el infante pueda recibir los cuidados necesarios para una mayor prevención en salud oral (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2013, define la salud bucal como "un estado libre de dolor crónico bucal y facial, cáncer oral y cáncer de garganta, llagas bucales, defectos congénitos como

el labio leporino y el paladar hendido, la enfermedad periodontal de las encías, caries dental, la pérdida de dientes, además de otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad oral” (3). La Academia Americana de Odontología Pediátrica define a la Caries de Infancia Temprana (C.I.T.), como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausente (debido a caries) o siendo restaurados en la dentición de niños en edad preescolar, esto se refiere, en medio del nacimiento y los 71 meses de edad. (1).

Esta investigación tiene como enunciado ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019?. Y tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019. La importancia académica fue conocer el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres, ya que la población padece de una tasa sumamente elevada de problemas de enfermedad periodontal, caries dental y maloclusiones, como también pocos programas de prevención hacia la salud bucal. El personal de salud (médicos generales, pediatras y el

odontopediatra) encargados principalmente de velar por la salud del niño, quienes carecen de la motivación sobre el valor de la salud oral para el niño, hace que esta enfermedad no sea abordada satisfactoriamente y produzca como consecuencia repercusiones locales y sistémicas. El estudio fue de nivel correlacional de tipo cuantitativo, no experimental, prospectivo, analítico y transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado de conocimientos sobre salud oral a las madres y se realizó un examen clínico para observar la prevalencia de caries de infancia temprana (C.I.T) de sus hijos, la muestra fue de 40 pacientes niños de 0 a 36 meses de edad que atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa. Se demostró que no existe relación entre nivel de conocimientos sobre salud oral de las madres y prevalencia de caries de infancia temprana (C.I.T) de sus hijos, con mayor prevalencia en presencia de caries de infancia temprana y nivel bajo de conocimientos representando 42.50% (17) de la población, las variables no tuvieron diferencias significativas de $p=0.232$, además el 72.5% (29) de la población tiene nivel bajo de conocimiento, el 52.5% (21) de la población infantil tuvo caries de infancia temprana (C.T.I), además el 50% (20) de la población tuvo bajo nivel de conocimiento y edad entre 18-30 años. Se concluye que, no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad; el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres no incrementa la prevalencia de caries de infancia temprana (C.I.T) de sus hijos.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Pilatasig S. (Ecuador, 2016). Nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana y su relación con hábitos alimenticios e higiene oral en padres de familia de los infantes de 1-4 años, en el centro infantil del buen vivir Luis Fernando Ruiz de la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi periodo julio- diciembre 2015. **Objetivo:** determinar la caries es uno de los problemas más relevantes de salud pública que afecta con mayor agresividad a la población de lactantes y pre-escolar en todo el mundo. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio descriptivo. **Población y muestra:** Este estudio se realizó en el CIBV, con una muestra de 103 padres de familia de los infantes de 1 - 4 años mediante encuestas, lo que permitió evaluar el conocimiento sobre la formación de caries, higiene oral, hábitos alimenticios. **Material y método:** Se realizó el estudio con 71 meses de edad. fue validada por la técnica de juicio de expertos y una prueba piloto. La confiabilidad fue evaluada mediante la prueba estadística de Kuder-Richardson (K20) de la cual obtuvimos una fiabilidad de 0,75%. **Resultados:** En esta investigación se encontró que existe un bajo nivel de conocimiento de los padres, el 7,8% se mostró como deficiente, el 43,7% como nivel regular, el 30,1% como bueno, el 18,4% como muy bueno y no se encontró un nivel sobresaliente. **Conclusiones:** En cuanto al índice ceo-d se registró que

el 32% no presentaba caries, el 20,4% se valoró como nivel leve, el 23,3% como moderado y el 24,3% como severo. En forma global, se determinó que el 68% de los niños evaluados presentaba caries (5).

Peña C. (Chile, 2014). Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral. **Objetivo:** describir el conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de edad de 3 comunas de bajos ingresos de la Región Metropolitana, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia y compararlo según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. **Población y muestra:** Se evaluaron aleatoriamente 210 niños de ambos sexos entre 6 a 12 meses de edad y sus padres, se llenaron odontogramas para determinar los niveles de CPOD/ceod caries dental. **Material y método:** Se diseñó un cuestionario para medir el conocimiento de las madres en Factores de Riesgo de CIT (Factor Primario de la CIT, Hábitos de Alimentación, Hábitos de Higiene y Visitas al Odontólogo). Se encuestó a 114 madres de niños de hasta 71 meses de edad de las comunas de Independencia, Conchalí y Maipú. El análisis de datos se hizo mediante el programa estadístico SPSS. **Resultados:** El 63,7% de las madres obtuvo Nivel de conocimiento Suficiente. Poseían mayor conocimiento en Hábitos de Alimentación y

Visitas al Odontólogo. El Nivel de conocimiento resultó ser dependiente del Acceso a Educación en Salud Oral e independiente del Quintil al que pertenecía la madre, su Nivel Educativo y su Edad. **Conclusiones:** A través de intervenciones educativas diseñadas de manera adecuada para la población objetivo, se debe reforzar el conocimiento de las madres en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo y aumentar su conocimiento en Hábitos de Higiene y Factor Primario de la CIT (6).

Carmona L. (Cartagena de las Indias, 2013). Prevalencia de caries en infancia temprana y factores asociados en niños de hogares comunitarios en la ciudad de Cartagena. **Objetivo:** escribir la prevalencia de caries en la infancia temprana y factores asociados en niños de hogares comunitarios en la ciudad de Cartagena. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio descriptivo. **Población y muestra:** se evaluaron 270 niños entre los 14 y 36 meses de edad. **Material y método:** Se utilizó un formato tipo encuesta para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en higiene bucal en el núcleo familiar y en el hogar comunitario; se realizó un examen clínico intraoral en los niños expresando en un cuadro la severidad de caries dental teniendo como referencia ICDAS II. Los datos fueron analizados en forma descriptiva determinando la (frecuencia, porcentaje, intervalos de confianza, valor de p). Para el análisis bivariado, se diseñaron tablas de contingencia, usando el test exacto de Fisher's y de

Pearson para evaluar significancia estadística menor a 0.05.

Resultados: Se observó una relación entre la presencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) y la ausencia del cepillado dental ($p=0.00$), la presencia del biberón ($p=0,00$), y dejar que el niño duerma con el biberón ($p=0,00$) en el núcleo familiar. Así mismo hubo relación de la caries de infancia temprana con la ausencia del cepillado dental ($p=0,02$), la presencia del biberón ($0,00$) y dejar que el niño duerma con el biberón ($p=0,00$) en el hogar comunitario. **Conclusión:** Después de obtener los resultados de la población infantil en la ciudad de Cartagena; se puede concluir que de cada 10 niños que se encuentran adscritos en los diferentes hogares comunitarios existe 1 niño con caries en la infancia temprana, el cual se encuentra íntimamente relacionado con el abuso del consumo de biberón en el núcleo familiar y en el hogar comunitario, la ausencia del cepillado dental tanto en la casa como en el hogar sustituto, la falta de asistencia al odontólogo y falta de conocimientos y practica en la salud oral por parte de los padres responsables y de la madre comunitaria. (7)

Nacionales

Zeballos J. (Lima, 2017). Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de una I.E.P. del distrito de Mala Cañete 2016. **Objetivo:** Determinar la relación entre

caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de una I.E.P. del distrito de Mala Cañete 2016. **Tipo de estudio:** El estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. **Población y muestra:** Se evaluaron aleatoriamente 217 niños de ambos sexos entre 6 a 12 años y sus padres, se llenaron odontogramas para determinar los niveles de CPOD/ceod caries dental. **Material y método:** IHOS para los niños y un cuestionario de conocimiento de higiene bucal a los padres. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v23 para el análisis estadístico descriptivo, para la asociación de las variables se utilizó el método estadístico de Chi cuadrado. **Resultados:** Se encontró que hay un alto índice de caries dental en un 54%, el índice de higiene oral general es malo en un 91%. El conocimiento de los padres sobre salud bucal es malo en un 51%. Hubo asociación entre la caries dental, higiene oral y el nivel de conocimiento de los padres $p=0.000$. Se presentó asociación entre la caries dental y el género del padre $p=0.000$. No se encontró asociación entre la caries dental y el grado de instrucción del padre 0.885. **Conclusiones:** Hubo asociación entre la caries dental y el número de hijos de los padres $p= 0.000$. Hubo asociación entre el IHOS y el grado de instrucción de los padres $p=0.000$. No hubo asociación entre el IHOS y el género del padre $p=0.885$. No hubo asociación entre el IHOS y el número de hijos $p= 0.998$. Se concluye que hay asociación entre la

caries dental y el IHOS frente a los aspectos sociodemográficos de los padres de los niños evaluados (3).

Victorio J. (Lima, 2017). Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito Ventanilla, año 2017. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito Ventanilla, año 2017. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio de tipo transversal. **Población y muestra:** Se evaluaron aleatoriamente 349 niños de ambos sexos entre 3 a 6 meses de edad y determinar así los niveles de CPOD/ceod caries dental. **Material y método:** El diseño del presente estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por niños de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla y los padres/cuidadores que acepten en participar en dicha investigación. A los niños se les realizó exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (ceod) y el estado de su higiene bucal (IHO-S). A los padres/cuidadores se les aplicó un cuestionario para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas para relacionarlo con el examen clínico que se les realizó a los niños. Se utilizó medidas de asociación

bivariada: r de Spearman para variables cuantitativas y medidas de resumen para variables cuantitativas: media y desviación estándar. Para variables cualitativas: proporciones y razones. **Resultados:** Se encontró un ceo-d de 5.24 e IHO-S de 1.56 en los niños. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices evaluados de los niños excepto en algunas de las variables. **Conclusiones:** En las tres variables se mostró respuestas regulares de los padres/cuidadores y en los niños con niveles altos y moderados en los índices de ceo- d e IHO-S respectivamente. Se encontró asociación en actitudes y el estado de salud bucal (Índice ceo-d e IHO-S) en los niños de 3 a 5 años de edad (8).

Clemente C. (Lima, 2015). Prevalencia de caries de infancia temprana según el método ICDAS II y su relación con los factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de caries de infancia temprana mediante el uso de método de ICDAS II y su relación con factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses que asisten al programa CRED del servicio de pediatría en el Hospital Nacional Dos de Mayo. **Tipo de estudio:** El estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. **Población y muestra:** Se evaluaron aleatoriamente 60 bebés de ambos sexos entre 2 a 4 meses de edad y así ver los niveles de CPOD/ceod caries dental. **Material y método:** Se realizó la calibración inter e intraexaminador y prueba piloto con los valores Kappa de 0,674 y 0,904,

respectivamente. Se examinó de forma no invasiva, mediante el método ICDAS II a 130 infantes de 6 a 36 meses, y para conocer los factores de riesgo a los que se encontraban expuestos se aplicó un cuestionario de 18 preguntas a las madres. **Resultados:** La prevalencia de caries de infancia temprana por sujeto de estudio fue de 46,2%, el 8,3% tenían edades entre 6 a 12 meses, el 43,3% entre 13 a 24 meses y el 48,3% entre 25 y 36 meses. Se observa el aumento de la frecuencia y de la severidad de caries proporcionalmente aumenta la edad; la superficie más afectada fue la cara vestibular con una frecuencia de 197 (3,5%) de un total de 1345. Se determinó que existe un 55,4% de madres que no recibieron información sobre salud oral, el 56,9% realiza higiene bucal a sus hijos, el 53,4% utiliza endulzantes adicionales en la dieta de los infantes (en su mayoría adiciona azúcar), el 42,3% utiliza la lactancia materna para hacer dormir a sus hijos, después no se realiza limpieza bucal, el 64,6% presenta transmisibilidad vertical. **Conclusión:** Se observó correlación significativa entre las categorías diagnósticas, basados en el índice ICDAS II (D0, D1y2, y D3-6), y los factores de riesgo: presencia y frecuencia de higiene bucal, frecuencia uso del biberón, cantidad de endulzante procesado adicional en la dieta, golpes de azúcar diarios y la trasmisión madre-niño (4).

Torres D, Casique L. (Iquitos, 2014). 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.

Objetivo: Determinar si existe 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. **Tipo de estudio:** El estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. **Población y muestra:** estuvo conformada por un total de 246 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivas madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Materiales y Métodos:** Se construyó un instrumento de nivel de conocimiento sobre salud oral, fue validada por la técnica de juicio de expertos y una prueba piloto. La confiabilidad fue evaluada mediante la prueba estadística de Kuder-Richardson (K20) de la cual obtuvimos una fiabilidad de 0,75%. **Resultados:** Obtenidos fueron: El 14,6% de las madres con un nivel de conocimiento bajo sus niños presentaron un I-ceo muy alto. La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Los honguitos. Distrito Iquitos – Maynas 2014, fue de 95,9%. Encontrándose un I-ceo promedio de 5,03 (alto). El nivel de conocimiento sobre salud dental de las madres de los preescolares examinados fue moderado en un 51,6% con un puntaje promedio de 11,21. **Conclusiones:** Que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral ($p = 0.01$) (9).

Saavedra N. (Lima, 2011). Relación entre prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C.I.T.) en niños de 0 a 36 meses y el nivel de

conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital “Marino Molina Scippa”, Lima – 2011. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C.I.T.) en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital “Marino Molina Scippa”, Lima - 2011. **Tipo de estudio:** El estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. **Población y muestra:** Estuvo conformada por 180 niños de 0 a 36 meses de edad y a todas las madres de los niños evaluados. **Material y método:** Se les realizó una encuesta sobre nivel de conocimientos en salud bucal. fue validada por la técnica de juicio de expertos y una prueba piloto. La confiabilidad fue evaluada mediante la prueba estadística de Kuder-Richardson (K20) de la cual obtuvimos una fiabilidad de 0,75%. **Resultados:** encontrados determinaron en relación al nivel de conocimiento de las madres evaluadas, el 50.8% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 49.2% presenta nivel de conocimiento regular y el 0% presenta un buen conocimiento sobre salud bucal. Se apreció una tendencia en el incremento del porcentaje de madres con nivel de conocimiento regular según se incrementa el nivel educativo. Se observó una asociación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimientos de las madres, donde observamos que las madres primerizas (con un hijo) tienen un menor porcentaje en el nivel de conocimiento regular (38.14%), mientras que para quienes tuvieron 2 y 3 o más hijos el porcentaje fue de 58.51% y 53.33% respectivamente. significativa (p menor a 0.05). De los 180 niños el

38.33% (69) presentaron al menos una pieza dental con caries y el 61.7% (111) no presenta caries. **Conclusiones:** La presencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses, los resultados fueron que de 0 a 12 meses (5%) ,13 a 24 meses (36.67%) ,25 a 36 meses (73.33%). Se encontró una asociación entre la prevalencia de caries y la edad del niño, observamos que en los grupos de mayor edad la prevalencia de caries en ellos incrementa, dicha asociación es estadísticamente significativa (1).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

Concepto

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la interacción de los aspectos sociales, intelectuales y experimentales en la actividad práctica de la vida con los que sus conceptos y su saber determinan el cambio de conductas frente a ello, teniendo como base el conocimiento del mundo objetivo (10).

El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia. La capacidad de recordar, por otra parte, implica hacer presente el material apropiado en el momento preciso. Los objetivos del conocimiento

subrayan sobre todo los procesos psicológicos de evocación. El conocimiento implica según varios autores todo un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche o tríptico, etc (11).

Se refiere a la inteligencia y la comprensión en el desarrollo de las actividades sensoriales humanas (11).

Generalidades

Todo el conocimiento proviene de distintos instrumentos con los que las personas entrarán en contacto en diferentes periodos de sus vidas: medios de comunicación, escuela, relación con otras personas de la misma familia o dentro del grupo social, los hechos de la vida cotidiana y las singularidades del medio. En esa distribución de ideas puede decirse que los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente (12).

Clases de conocimiento

- **Conocimiento Social:** Hace referencia al conocimiento sobre la vida cotidiana.
- **Conocimiento Científico:** Hace referencia al saber científico.

Entre los dos que ellos asocian, no se manifiestan como puros, ni conducen el comportamiento de una u otra persona sola (1).

Nivel de conocimiento

Mediante una escala se cuantifica cuanto conocimiento se tiene sobre algunos conceptos aprendidos. Son ideas que forma las personas y las cuales desarrollarán pensamientos sobre la situación actual, formando ideas sobre la realidad. Kolb nos menciona que son las experiencias el eje del conocimiento, pueden ser sensoriales o preceptuales cuando se pasa diferentes situaciones (3).

Conocimientos de salud

El conocimiento de la salud bucal de la población constituye una tarea fundamental para los odontólogos desde la perspectiva de la salud pública, ya que las enfermedades bucales, tales como la caries y los problemas periodontales, son los padecimientos con mayor incidencia y prevalencia (3)

Fuente de datos que todo el mundo tiene acceso y forma la base para que la persona pueda tomar decisiones con respecto

a su salud, conductas de riesgo y las conductas favorables a la salud; esta fuente es muy importante ya que rige tanto la calidad como la cantidad (1).

La educación para la salud engloba los conocimientos sobre las conductas para una salud buena o mala y las conductas de riesgo, los expertos creen que al tener esta información las personas provocarían un cambio en su salud en general (1).

Los conocimientos y las prácticas de las personas son apenas una pequeña parte para tener buena salud ya que para complementarla se necesitan políticas de salud por parte de los gobernantes ya que de esta manera se lograría un nivel de salud adecuado (1).

Conocimientos sobre higiene bucal

Es la comprensión sobre las medidas en higiene oral, como son uso del cepillo, hilo bucal, flúor, etc., que ayudan al control en formación de caries dental, de esta manera se espera que también aprendan sobre el origen de la caries dental para poder mejorar los índices de salud ya sea en población adulta como infantil (1).

La higiene oral es un hábito aprendido desde la infancia y transmitida por los padres por primera vez, en especial la madre, quien es el primer modelo de comportamiento en esta etapa. El cepillado dental forma parte de la higiene oral, y en base a estudios realizados se recomienda realizarlo dos veces

al día desde la erupción dentaria en un infante (7,11). Al no tener una buena higiene oral, las superficies de nuestros dientes están expuestas a la colonización de microorganismos, potencializando el riesgo de desarrollar patologías o enfermedades infecciosas periodontales. (3)

La salud bucal es parte integral de la salud, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde la primera etapa de la vida garantiza con seguridad una vida sana. La boca como puerta de entrada al cuerpo responde al mundo exterior pero además refleja lo que ocurre en el interior. (11)

Para que el servicio de salud oral funcione adecuadamente se necesita la ayuda de otros servicios de salud (1).

Importancia sobre conocimientos de salud en el infante

Plantear precozmente una buena costumbre de higiene oral es uno de los factores fundamentales para una buena salud bucal en pequeños. Los buenos hábitos para tener una imparable salud dental se dan desde muy pequeños, por lo que, la educación posterior será sólo un refuerzo. Bastantes padres asumen que las cavidades en los dientes decimales no importan, una vez que los dientes caen de todas maneras, pero estas cavidades generan peligros. Si el pequeño pierde

los dientes temporales tempranamente, los dientes permanentes no estarán preparados aún para ser reemplazados. Los dientes temporales operan como conductor para los permanentes, en caso se pierdan demasiado temprano, aquellos que permanezcan podrán ser cambiados de postura para que los espacios sean llenados. Esto puede que no se deje espacio para dientes permanentes. De manera que, la integridad de dientes deciduos es fundamental para mantener la longitud del arco, oclusión y también realiza las funciones de masticación, estética, fonética y bienestar psico-emocional (1).

2.2.2 Caries Dental

Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, produciendo reblandecimiento del tejido duro del diente que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos. (11)

Es una enfermedad dinámica de procedencia multifactorial y con un desarrollo bastante lento. Los síntomas de cuya enfermedad abarcan la pérdida gradual de minerales, que van

desde una disolución ultraestructural y microscópica hasta la destrucción total de sus tejidos dentales (1).

La caries dental se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros (7)

Se le define como una enfermedad infecciosa y transmisible en donde la destrucción progresiva de la estructura dental se inicia a partir de una actividad microbiana (*Lactobacillus acidophilus*, *Streptococcus mutans*) en la superficie del diente. Puede afectar cualquiera de las caras de la corona, cuello o raíz (oclusal, mesial, distal, vestibular y lingual) (12) (13).

Etiología de la caries dental

Caries dental es una patología infecciosa y que se trasmite, que suele necesitar cuatro factores:

- **Diente**

El diente tiene puntos débiles que lo hacen vulnerable a los ataques de caries:

- Anatomía, hay áreas de detención como grietas profundas y fosas o superficies proximales donde la disponibilidad de saliva e instrumentos de higiene es muy limitada.
- Emisiones de los dientes en la arcada: la congestión dental provoca caries.
- La constitución del esmalte: Las deficiencias en el periodo de la formación de la matriz o en la mineralización pueden ayudar a que las caries de desarrollen.
- Edad postoperatoria del diente: la sensibilidad de caries es superior seguidamente luego de la erupción de los dientes y se acorta con los años (1).

- **Flora bucal cariogénica (microorganismos – Estreptococo mutans):**

Los microorganismos suelen ser bacterias grampositivas esencialmente estreptococos y lactobacilos, que generan ácido láctico difícil de neutralizar (1).

- **Sustrato (carbohidratos fermentables en la dieta):**

La sacarosa es el sustrato más cariogénico, pues produce el glucano, un polisacárido responsable de la adhesión a la placa dental. Cuando el pH en la boca

cae por debajo de 5,5 (valor crítico), la desmineralización del esmalte comienza a ocurrir. Este proceso comienza de 3 a 5 minutos después de la ingestión y lleva entre 30 a 60 minutos para alcanzar el pH neutro de 7 (1).

Cuando se consume azúcares se debe realizar una higiene bucal adecuada entre horas, ya que sino la aparición de caries dental se verá favorecida, ya que los niveles bucales de pH son bajos (1).

- **Tiempo**

Para la formación de caries dental en niños no solo existe relación con la cantidad de carbohidratos que se consume sino con el tiempo o frecuencia de ingestión además de la consistencia que tiene el alimento. Siendo que luego de ingerir estos alimentos el pH baja menos a 5 y se mantendrá de esta manera por lo menos 45 minutos, cuando se ingiere por más de 6 veces al día aumentará el riesgo de la aparición de caries dental.

Manifestaciones clínicas de la caries dental:

- **Lesión inicial de caries en la superficie del esmalte**

El estado mayor prematuro de caries, ocasiona la disolución del esmalte, con la apertura de las vías de difusión. Esto ocasiona en la superficie un reblandecimiento. Cuando la desmineralización ha llegado a la superficie, el porcentaje de pérdida de mineral se incrementa en esta zona que en la superficie produciéndose la “lesión subsuperficial”. Confirmando así que la capa subsuperficial del esmalte se logra reparar por fosfatos disueltos desde la superficie del esmalte y deposición del calcio (1).

- **Lesión inicial de caries en fosas y fisuras**

Al principio la lesión no se forma sobre el inferior y no sobre las paredes de las grietas, y tiene el aspecto de lesiones sobre la superficie lisa. Esto es debido a la presencia de material orgánico en el fondo de la grieta, que funciona como un parachoques contra los residuos básicos del plato, ablanda el ataque ácido en la base de la grieta durante la fase inicial de formación de caries (1).

- **Caries en dentina**

La estructura de la dentina es diferente al esmalte, sus cristales están organizados en túbulos o canalículos

dentenarios. El número de túbulos en la región próxima al límite amelo dentinario es cerca de 200.000 túbulos por mm² y estos poseen menor diámetro, en la región próxima a la pulpa hay cerca de 45.000 túbulos por mm², siendo en dientes jóvenes, el diámetro aún mayor. Dentro de estos túbulos existe el líquido residual, prolongaciones odontoblásticas y fibrillas colágenas. Alrededor de los túbulos está la dentina peritubular, más mineralizada, y entre los túbulos la dentina inter tubular menos mineralizada que la anterior, conteniendo cerca del 50% de fibras colágenas. (16) Esta diversa composición de las estructuras minerales del diente (esmalte y dentina,) resulta en diferentes propiedades físicas y químicas, como micro dureza, resistencia al desgaste y solubilidad. (16)

El tejido pulpar y la dentina son tejidos interconectados, estos constituyen una facción que es capaz de hacer frente a un ataque utilizando los siguientes mecanismos:

Dentina reparadora: Creando una capa de dentina que es irregular en la interfase entre la pulpa y la dentina, suele llamarse dentina terciaria (1).

Esclerosis tubular: Se depositará mineral en los túbulos dentarios, suele verse en la periferia de lesiones cariosas que atacan a la dentina (1).

- **Caries de Infancia Temprana**

Se define como presencia de caries en dentición primaria, puede existir la presencia de varios dientes cariaros ya estén cavitados o no, ausentes debido a caries; cuando los niños tienen menos de 71 meses de vida. (11) (17)

La Caries de Infancia Temprana (C.I.T.) conocida entre otras denominaciones como “caries del biberón”, las que hacen referencia a un proceso infectocontagioso destructivo, multifactorial que se presenta en la dentición decidua, y cuya prevalencia ha aumentado significativamente esta puede ser una forma particularmente agresiva de caries, que comienza después de la erupción del diente y se desarrolla en las superficies de los dientes lisos, avanzando de manera rápida teniendo un efecto perjudicial sobre los dientes. (1) (18)

Los dientes permanentes frente a los dientes temporales, poseen un mayor grosor y su calcificación es mayor en esmalte por eso en dientes

temporales es mas sencillo que las lesiones cariadas avancen y afecten a mas dientes, especialmente afectando a los recién eructados; se destaca el síndrome de caries de biberón, que son las caries que tienen los niños, especialmente en la zona anterior de los incisivos superiores que son producidos por alimentar al bebe con el biberón prolongadamente o también por la lactancia materna (1)

La dentición temporaria llamada también temporal, primaria, decidua o de leche comienza la erupción a los 6-8 meses y finaliza hacia los 30-36 meses (3 años de edad). Esta dentición permanecerá en boca de forma exclusiva hasta los 6 años de edad, a partir de esta edad el niño o niña entra en el periodo de dentición mixta, este periodo se caracteriza por la caída de los dientes de leche y el brote de los dientes permanentes. (10)

- **Diagnóstico**

Se observa de muchas formas en las diferentes superficies dentarias. Cuando la lesión es cavitada no constituirá ninguna dificultad cuando se realiza el diagnostico, pero cuando la lesión es incipiente será mucho más complicado. Para realizar el diagnostico

los profesionales se basan en cuatro técnicas, examen oral, examen táctil con sonda, examen radiográfico y transmudación. En la exploración clínica de las lesiones de fisuras y fosas se estiman los siguientes criterios de diagnóstico:

- Opacidad alrededor de la grieta o fosa: es un indicador de que el esmalte subyacente está socavado o desmineralizado.
- Esmalte ablandado en área adyacente.
- Ablandamiento de la fosa o del fondo de la grieta.

Las caries iniciales en fosas y grietas son difíciles de diagnosticar con una radiografía de aleta de mordida. Sin embargo, una lesión de caries no agresivas puede llevar a una subestimación de su diagnóstico que ocurre con la caries oculta. (1).

En los hoyos y grietas donde se sospecha la presencia de caries, es más fácil realizar el examen clínico a través de una pequeña abertura del amelo plastia con una jaula redonda muy pequeña para un diagnóstico más preciso (1).

- **Factores de riesgo para la aparición de caries dental**

Cuando los dientes tienen exposición a lugares cariogénicos serán los que muestren signos de la patología. Por ello los infantes llegan a formar caries en los incisivos superiores un tiempo después de su erupción, en caso continúe podría llegar a provocar caries en las molares temporales para proceder con caries proximal (17).

Cuando los niños tienen una edad mayor llegan a producir caries moderada siempre y cuando los riesgos que tienen son elevados, principalmente caries proximal en molares y caries de fisura.

Siendo los factores de riesgo:

Dieta cariogénica: Cuando existe hábitos alimenticios inadecuados se producirá la caries dental, siendo un factor de riesgo importante cuando las personas tienen edades pequeñas, cuando la placa bacteriana produce ácidos productores de la desintegración bacteriana de los carbohidratos que consumen los infantes producirá la caries dental. La caries aparece debido al consumo de cualquier carbohidrato fermentable, como el jugo de fruta, la leche con o sin azúcar, agua azucarada, gaseosas. La dieta debería contener la menor parte de cantidad de azúcar posible. Lamentablemente, los padres o amigos a

menudo usan el azúcar y caramelos como los regalos que los hacen parecer bien (1).

- La lactancia materna injusta, la lactancia materna siempre será deseable para lograr la satisfacción fisiológica y psicológica de la madre y el niño. Cuando se prolonga la lactancia durante mucho tiempo o se acostumbra a usar el biberón durante la noche, es más probable que aumente la atención dental en los niños pequeños. Durante el sueño, hay una disminución en los reflejos del vómito y una disminución en la secreción salival. La leche o los líquidos dulces tienden a pegarse alrededor de los dientes, resultando en un medio carecida fuerte (1).

- Transferencia microbiana de madre a hijo, la presencia de estreptococos y lactobacilos en la cavidad oral de niños muy pequeños que se muestran en varios estudios microbiológicos muestra que generalmente se transmite de madre a hijo a través de la saliva de la madre, ya sea besando, compartiendo herramientas o con los dedos de los niños que suelen ir a la boca de madre a hijo, por lo que con respecto a la saliva como el instrumento más importante para la transferencia (1).

- **Prevalencia de caries en la infancia temprana (C.I.T)**

Los factores asociados a la caries de infancia temprana incluyen bajo nivel socioeconómico de las familias, diferencias culturales, pocas visitas al dentista, bajo nivel educativo de la madre poco conocimiento sobre salud bucal entre las madres, higiene oral inadecuada y una dieta altamente cariogénica en los niños, las que se asocian a los conocimientos adquiridos a temprana edad y que contribuyen en la transmisión y desarrollo de hábitos de padres a hijos (17).

- **Recomendaciones para disminuir la caries de infancia temprana (C.I.T)**

Los pediatras y otros profesionales de salud (tocólogos, enfermeras, etc.) quien tiene el contacto con mujeres embarazadas y madres de bebés, deben influir en ellos para que reciban una mejor atención de salud bucal como parte de la atención de salud general, y también se recomienda su tratamiento regular. Los controles dentales se realizan tanto para

la madre como para el niño porque el control de los niveles de higiene de la madre puede prevenir la infección del niño (1).

Los padres tienen que tomar medidas preventivas para que mejoren su salud bucal, que incluye:

a) Limpie los dientes del niño diariamente de su aparición en la boca, con una gasa o un cepillo personalizado (1).

b) Reducir el consumo de azúcar por parte de los niños (1).

c) Consulte al pediatra antes del primer año del niño para llevar a cabo medidas preventivas y educativas (1).

d) No contamine los cubiertos utilizados por el niño o su pañal o cepillo de dientes, con saliva adulta (1).

e) Evite usar biberones durante la noche y cepille los dientes de los niños antes de acostarse (1).

- **Higiene oral en infante de 0 a 6 meses de edad**

a. Se debe limpiar las encías de los bebés antes de la erupción dental.

Las madres de familia deben aprender y ser motivadas a cumplir con la higiene oral de su hijo, deben limpiar las encías usando un paño o gasa

remojado con agua hervida, tibia o fría, puede ser al menos un día con una solución de agua oxigenada con una proporción de 4 a 1 (1).

- b. Cuando el niño tiene erupcionado el primer diente ya se debe proceder con el cepillado infantil, en caso los bebés no puedan hacerlo o no se adaptan, se puede usar el primer punto, solo hasta cuando tengan erupción de dientes molares, luego de eso deberá usarse siempre el cepillo dental.
- c. No se debe dejar dormir a los bebés con la boca sucio (1).

- **Dentífricos**

1. Con base en las recomendaciones internacionales de la American Dental Association (ADA), la Asociación Americana de Odontopediatría (AAP), el Centro de Control de Enfermedades (CDC), la Food and Drug Administration (FDA) y el Foro Mundial de fluoruros (2003), se recomienda y propone que el inicio de sus recomendaciones sea de 2 a 3 años de edad; Sin embargo, en algunos casos, el pediatra o odontopediatra puede recomendarlo antes de esa edad, teniendo en cuenta las directrices pertinentes para la dosis y la frecuencia diarias. (17)

2. En bebés con riesgo de caries identificado, se sugiere usarlo con la erupción del primer molar primario y sólo una vez al día durante la noche. Los demás cepillos se deben hacer con agua. A partir de los dos años de edad, hasta 2 cepillos con crema dental se pueden hacer ya partir de los tres años de edad usted puede hacer su recomendación de 3 veces al día respetando la dosis recomendada y la capacidad de escupir. (17)

3. Constantemente es aconsejable utilizar una reducida cantidad de pasta de dientes, lo que equivale a una lentejita (0,10-0,30 g) o instruir la colocación de pasta de dientes en el la forma del ancho del cepillo, se debe presionar que inserte al medio de las celdas, mediante técnica transversal, siempre y cuando sea un cepillo adaptado a la edad o de niño. Se debería usar dentífricos entre 400-600 ppmf. (17)

4. Las pastas de dientes fluoradas deben usarse solo cuando se prescriben por una dosis indicativa profesional y la frecuencia para el uso diario.

5. Enseñe a los niños desde temprana edad a escupir, pero no tome la pasta de dientes. (17)

6. El etiquetaje del contenedor de dentífrico con el fluoruro debería indicar el empleo de pequeñas

cantidades, la concentración de fluoruro en partes por millón (ppm) y las advertencias no dejar el dentífrico dentro del alcance de niños y enviar un mensaje a padres "niños más jóvenes consultan a su dentista antes de la utilización de ello". (17)

7. Las decisiones ministeriales deben prohibir los anuncios que directa o indirectamente causan la ingesta o el uso excesivo de pasta de dientes. (17).

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Hipótesis estadística

Hipótesis nula

Ho= No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote-2019

Hipótesis alterna

Hi= Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote-2019

IV. Metodología

4.1.Diseño de la investigación

Tipos de investigación:

- **Según enfoque de investigación: Cuantitativa**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales (19)

- **Según la intervención del investigador: No Experimental**

Domínguez (2015) sostiene que no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador (19).

- **Según la planificación de la investigación: Prospectivo**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención (19).

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal**

Domínguez (2015) nos define que todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes (19).

- **Según el número de variables de estudio: Analítico**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir y tiene también como finalidad medir una hipótesis (19).

Nivel de investigación

- Correlacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, porque tiene como finalidad medir dependencias entre eventos (19).

Diseño de la investigación

- **No experimental - Correlacional.**

Hernández (2010) manifiesta que el diseño de la investigación podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos, la investigación correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña (19).

4.2. Población y muestra

Universo

Se tomo como universo a todos los pacientes que se atendieron en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán

Barrón”, Nuevo Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Población de estudio

Luego de aplicar los criterios de selección, la población estuvo conformada por 43 pacientes que se atendieron en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Infantes que estuvieron dentro del grupo etario de 0 a 36 meses de edad.
- Infantes que no tenían enfermedades sistemáticas.
- Infantes que fueron atendidos en el periodo de mayo a junio del año 2019.
- Madres de familia que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Infantes que no estuvieron dentro del grupo etario de 0 a 36 meses de edad.
- Infantes que tenían enfermedades sistemáticas.
- Infantes que no fueron atendidos en el periodo de mayo a junio del año 2019.

- Madres de familia que no firmaron el consentimiento informado.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico aleatorio simple para la proporción para población finita, considerando un margen de error del 4% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones llegando a tener que la muestra estuvo comprendida por 40 pacientes que se atendieron en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019

∴

$$n = \frac{40(1 - 0.04^2)}{0.04^2(N - 1) + 0.04^2(1 - 0.04^2)}$$

N = 43

E = 0.04 (4% Error máximo)

P = 0.5 (Variabilidad positiva)

1-P=0.5 (Variabilidad negativa)

Z = 1.96 (Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95% de confianza)

n = Muestra

$$n = \frac{43 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.04^2 * (43 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{43 * 3.8416 * 0.25}{0.0016 * (42) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{41.2972}{0.1475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{41.2972}{1.0276}$$

$$n = 40 \text{ pages}$$

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Caries de infancia temprana (C.T.I)	La ocurrencia de cualquier signo de caries dental en cualquiera de las superficies dentales que ocurra durante los tres primeros años de vida y como CIT severa a las lesiones cariosas que se comienzan solo en los incisivos superiores. (15)	Prevalencia / Ficha clínica	Cuantitativo	Nominal	1= Presencia 2= Ausencia
Nivel de conocimientos sobre salud oral	Es la información a la que tiene acceso la población y que constituye la base cognitiva para la toma de decisiones en relación con la salud, las conductas orientadas hacia la salud y las conductas de riesgo; de esta información importa tanto la cantidad como la calidad del conocimiento. (1)	Cuestionario sobre salud oral	Cualitativa	Ordinal	1= Bueno (22-28) 2= Regular (15-21) 3= Malo (0-14)
Covariable Edad de las madres	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento (20).	DNI	Cuantitativa	Razón	1= 18-30 años 2= 30-40 años 3= 40 a más años

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Observación clínica y cuestionario

Instrumento

Se uso la ficha de recolección de datos (Anexo 2), compuesta por dos hojas, la primera, es una ficha de examen clínico que consta de un odontograma para observar si el infante tiene caries de infancia temprana (C.I.T) que fue utilizada por Saavedra, N. en su trabajo de Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital “Marino Molina Scippa”, Lima 2011, se adaptó a nuestra investigación, la segunda hoja es un cuestionario de conocimientos sobre salud oral que consta de 20 preguntas que fueron utilizados por Ramírez, E. en su trabajo Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 7067 Toribio Seminario del distrito de San Juan de Miraflores Lima 2016, para medir el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres.

Procedimiento

Se presentó una solicitud a las autoridades del servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, pidiendo autorización para la ejecución del proyecto, luego de eso se realizó el cuestionario (ANEXO 2) a las madres de los niños que se atendieron en el servicio

de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” y cumplieron con los criterios de selección establecido; la población seleccionada se realizó mediante la muestra no probabilística considerándose un 4% de margen de error y 95% de confiabilidad en la fórmula para hallar el número de pacientes a observar; luego de que se realizó el cuestionario se procedió al examen oral, empleando la técnica rodilla a rodilla que consiste en que la operadora y la madre se encuentran sentadas juntando ambas rodillas y el niño es apoyado en las piernas de ambas y colocado con el lado de la cabeza hacia la operadora para poder realizar el examen, se usó adecuadamente las herramientas de bioseguridad como son guantes, mascarillas, y los instrumentos de observación correctamente desinfectados, llenando los datos de cada paciente en la ficha (ANEXO 2) correspondiente.

4.5. Plan de análisis

La información obtenida fue ingresada a la base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, se ordenó la información de acuerdo a las variables de estudio por paciente; luego de ello se agrupó todos los datos en Excel donde se procedió a realizar las tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados

Para evaluar la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba Chi cuadrado, teniendo en cuenta que los valores de $p < 0,05$ significaban relación entre variables para ello se utilizó el programa

SPSS versión 25 y donde a través de un análisis descriptivo se obtuvo los datos de significancia y la contratación de hipótesis

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE MADRES Y LA PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (C. I. T) EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, NVO. CHIMBOTE. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH MAYO - JUNIO CHIMBOTE, 2019

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019</p> <p>ESPECÍFICOS</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud oral</p> <p>Caries de Infancia Temprana</p> <p>Co-variables:</p> <p>Edad de las madres</p>	<p>Hipótesis estadística</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>Ho= No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, no experimental, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental- Correlacional.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Está conformada por 43 pacientes atendidos en el servicio de pediatría en el</p>

	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019</p> <p>Determinar la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa,</p>		<p>Hipótesis alterna Hi= Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019</p>	<p>Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019.</p> <p>Muestra: La muestra estará comprendida 40 pacientes atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019, según edad de las madres			
--	----------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

4.7.Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se consideró el anonimato, la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (22).

Consentimiento informado y expreso: Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto

Los principios de beneficencia: Exigen al investigador a maximizar posibles beneficios y minimizar posibles riesgos de la investigación.

Principio de justicia: Los participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, se debe realizar una selección justa y no discriminatoria de los sujetos, de manera que los riesgos o beneficios se compartan equitativamente; debe haber un trato sin prejuicios de quienes se rehúsen a participar o que abandonen el juego aun así haya sido iniciado.

Principio de integridad: La estudiante se esfuerza por hacer lo correcto en el cumplimiento de sus deberes profesionales. Es responsable y veraz y respeta las relaciones de confianza que establece en su ejercicio profesional (23).

V. Resultados

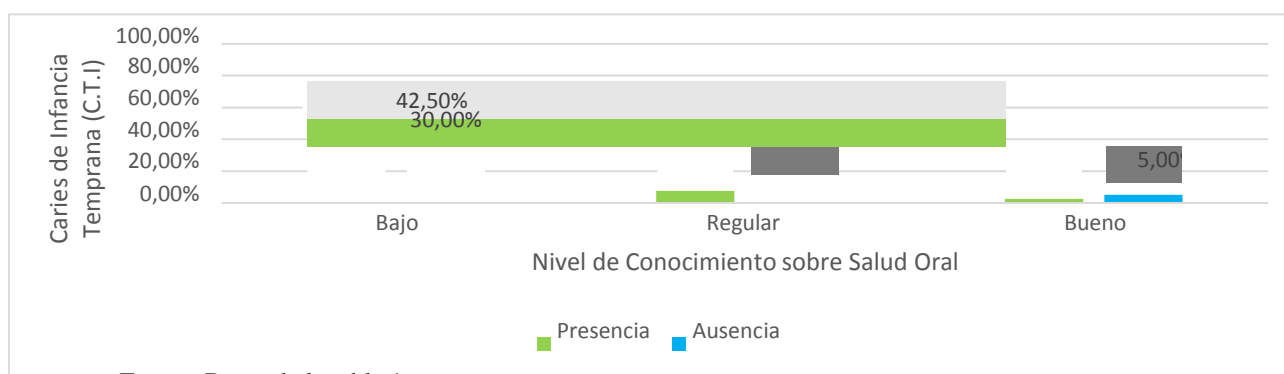
5.1 Resultados

TABLA 1: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral	Caries de Infancia Temprana (C.T.I)				Total
	Presencia		Ausencia		
	Fi	%	Fi	%	F
Bajo	17	42.50%	12	30.00%	29
Regular	3	7.50%	5	12.50%	8
Bueno	1	2.50%	2	5.00%	3
Total	21	52.50%	19	47.50%	40

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p=0.232



Fuente: Datos de la tabla 1

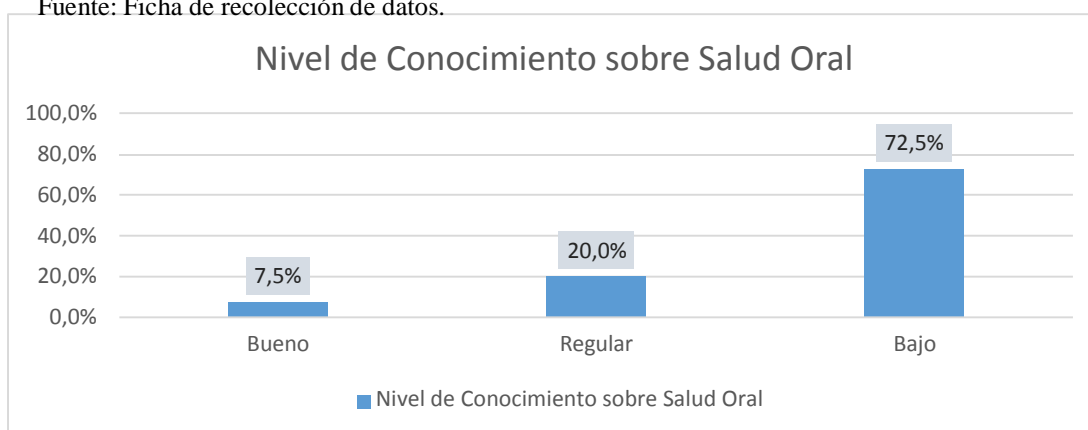
GRÁFICO 1: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Interpretación: En bajo nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres el 42.50% (17) de los infantes tenían presencia de caries de infancia temprana y el 30% (12) no tenían caries de infancia temprana; en regular nivel de conocimiento sobre salud oral el 7.50% (3) de los infantes tenían presencia de caries de infancia temprana y el 12.50% (5) no tenían caries de infancia temprana y en buen nivel de conocimiento sobre salud oral el 2.50% (1) de los infantes tenían presencia de caries de infancia temprana y el 5% (2) no tenían caries de infancia temprana. No se observa diferencias estadísticamente significativas $p=0,232$ indicando que no existe relación entre las variables.

TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral		
	Fi	%
Bueno	3	7.5%
Regular	8	20.0%
Bajo	29	72.5%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2

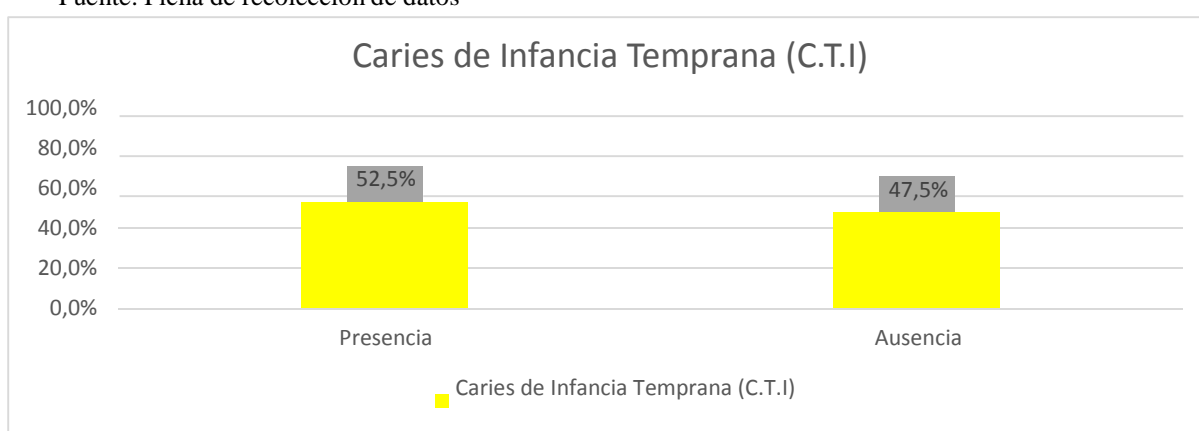
GRÁFICO 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres con mayor prevalencia fue bajo con 72.5% (29), seguido de regular con 20% (8) y bueno con 7.5% (3).

TABLA 3: Prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Caries de Infancia Temprana (C.T.I)		
	Fi	%
Presencia	21	52.5%
Ausencia	19	47.5%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

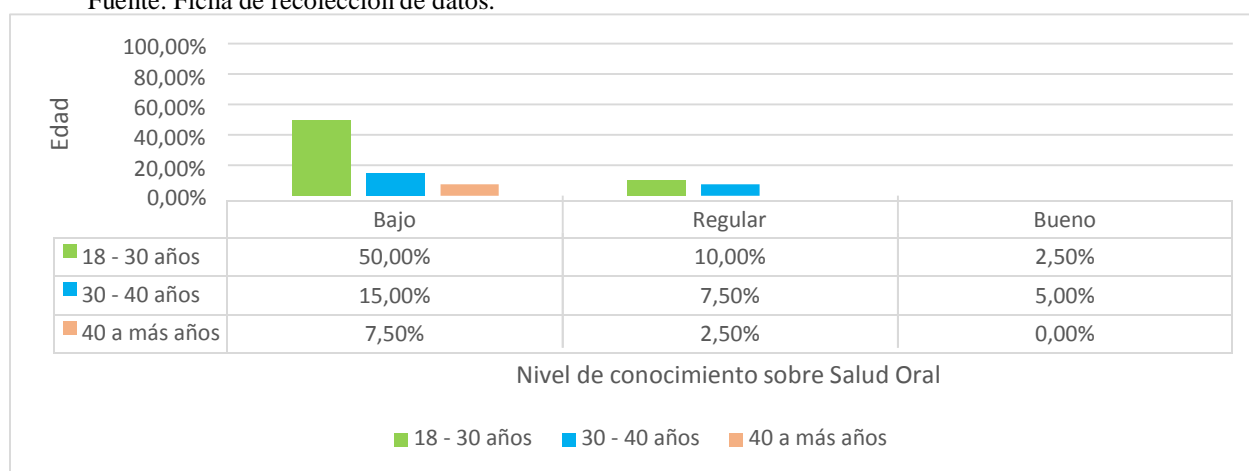
GRÁFICO 3: Prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Interpretación: Presencia de Caries de Infancia Temprana (C.T.I) estuvo representada por 52.5% (21) de la población infantil y ausencia de Caries de Infancia Temprana (C.T.I) estuvo representada por 47.5% (19) de la población infantil.

TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019, según edad de las madres

Nivel de conocimiento sobre Salud Oral	Edad						Total
	18 - 30 años		30 - 40 años		40 a más años		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	F
Bajo	20	50.00%	6	15.00%	3	7.50%	29
Regular	4	10.00%	3	7.50%	1	2.50%	8
Bueno	1	2.50%	2	5.00%	0	0.00%	3
Total	25	62.50%	11	27.50%	4	10.00%	40

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 4.

p=0,373

GRÁFICO 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019, según edad de las madres

Interpretación: El nivel bajo de conocimiento sobre salud oral de las madres representó al 72.50% (29) de la población, dividido en: 18-30 años con 50% (20), 30-40 años con 15% (6) y 40 a más años con 7.50% (3); nivel regular de conocimiento sobre salud oral de las madres representó al 20% (8) de la población, dividido en: 18-30 años con 10% (4), 30-40 años con 7.5% (3) y 40 a más años con 2.50% (1) y nivel bueno de conocimiento sobre salud oral de las madres representó al 7.50% (3) de la población, dividido en: 18-30 años con 2.50% (1) y 30-40 años con 5% (2). No se observa diferencias estadísticamente significativas p=0,373 indicando que no existe relación entre las variables.

5.2 Análisis de resultados

Luego de obtener los resultados relacionándolos con los objetivos establecidos, se realizará la comparación con otros resultados obtenidos en los antecedentes.

1. Según el resultado sobre relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019; se obtuvo que en bajo nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres el 42.50% (17) de los infantes tenían presencia de Caries de Infancia Temprana y el 30% (12) no tenían caries de infancia temprana; en regular nivel de conocimiento sobre salud oral el 7.50% (3) de los infantes tenían presencia de caries de infancia temprana y el 12.50% (5) no tenían caries de infancia temprana y en buen nivel de conocimiento sobre salud oral el 2.50% (1) de los infantes tenían presencia de Caries de Infancia Temprana y el 5% (2) no tenían Caries de Infancia Temprana. No se observa diferencias estadísticamente significativas $p=0,232$ indicando que no existe relación entre las variables; este estudio tiene diferentes resultados con el desarrollado por Pilatasig, S. (Ecuador, 2016) (5) que si encontró diferencias estadísticas significativas $p=0,0492$ indicando que el nivel de conocimientos sobre salud oral de los padres tiene relación con la caries de infancia temprana de sus hijos y su mayor relación se encontró en ausencia de caries y un nivel de conocimiento regular de los padres; otro estudio con resultados diferentes fue el desarrollado por Zevallos, J. (Lima, 2017) (3) ya que encontró diferencias estadísticas significativas $p=0,000$ encontrando relación entre el nivel de conocimientos de los

padres y caries de infancia temprana de sus hijos encontró mayor relación en presencia de caries dental y un nivel alto sobre conocimiento de salud oral; el estudio realizado por Victorio J. (Lima, 2017) (8) es semejante al nuestro ya que también obtuvo que no había diferencias estadísticamente significativas entre las variables $p=0,10836$, concluyendo que el nivel de conocimiento de los padres no tiene relación con la caries dental de sus hijos; el estudio realizado por Torres D, Casique L. (Iquitos, 2014) (9) tuvo diferentes resultados al nuestro ya que si encontró diferencias estadísticamente significativas con $p=0,01$ encontrando que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres y la caries de infancia temprana en sus hijos; el estudio realizado por Saavedra N. (Lima, 2011) (1) obtuvo resultados semejantes al nuestro ya que también obtuvo que no había diferencias estadísticamente significativas entre las variables con $p=0,82$, concluyendo que no existe relación entre nivel de conocimientos sobre salud oral de las madres y prevalencia de caries de infancia temprana de sus hijos, obteniendo mayor relación entre nivel regular de conocimiento sobre salud oral y ausencia de Caries de Infancia Temprana.

2. En nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019, El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres con mayor prevalencia fue bajo con 72.5% (29), seguido de regular con 20% (8) y bueno con 7.5% (3); el presente estudio dista del estudio realizado por Pilatasig, S. (Ecuador, 2016) (5) ya que el nivel de conocimientos sobre salud oral de su población fue baja con 7.8%, regular con 43,7% y mala con 48.5%; otro trabajo

que tiene diferentes resultado al nuestro es el desarrollado por Peña, C. (Chile, 2014) (6) donde obtuvo que el nivel de conocimiento de su población fue regular/alto con 64.6%; el estudio desarrollado por Zevallos J. (Lima, 2017) (3) también tuvo diferentes resultados a pesar que su mayor porcentaje se encontró en nivel de conocimiento bajo con 51% seguido de regular con 28% y finalmente bueno con 21%; otro estudio que tuvo diferentes resultados fue el realizado por Victorio J. (Lima, 2017) (8) donde obtuvo con mayor prevalencia el nivel regular de conocimiento sobre salud oral con 67% seguido de malo con 21% y bueno con 12%; el estudio realizado por Torres D, Casique L. (Iquitos, 2014) (9) también tuvo resultados diferentes ya que el nivel de conocimiento sobre salud oral con mayor porcentaje fue regular con 51.6% seguido de bajo con 41.5% y bueno con 6.9%; otro estudio con resultados diferentes fue el realizado por Saavedra N. (Lima, 2011) (1) donde 50.8% de su población tuvo nivel de conocimiento bajo y regular con 49.2% de su población.

3. En prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019, presencia de Caries de Infancia Temprana (C.T.I) estuvo representada por 52.5% (21) de la población infantil y ausencia de Caries de Infancia Temprana (C.T.I) estuvo representada por 47.5% (19) de la población infantil, estos datos distan a los que hallo Pilatasig, S. (Ecuador, 2016) (5) ya que el 32% de su población infantil no tuvo caries de infancia temprana mientras que el 68% de su población tuvo caries; el estudio realizado por Carmona, L. (Cartagena de Indias, 2013) (7) tuvo diferentes resultados al nuestro ya que el 10.7%

de su población tuvo Caries de Infancia Temprana mientras que 89.2% de su población no tuvo caries de infancia temprana, siendo este estudio el que tuvo mayor diferencia con el desarrollado en el presente trabajo; otro estudio que tuvo diferentes resultados fue el realizado por Victorio J. (Lima, 2017) (8) donde 17.7% de su población tuvo presencia de caries dental mientras que el 82.3% no tuvo Caries de Infancia Temprana; un estudio con similares resultados fue el realizado por Clemente C. (Lima, 2015) (4) donde obtuvo que el 53.8% de su población no tuvo caries de infancia temprana y 46.2% de su población tuvo caries de infancia temprana; otro estudio con diferentes resultados fue realizado por Torres D, Casique L. (Iquitos, 2014) (9), obtuvieron que el 14.6% de su población no tuvo caries dental mientras que 85.4% si tuvo caries de infancia temprana; otro estudio que tuvo diferentes resultados es el realizado por Saavedra N. (Lima, 2011) (1) donde el 61.67% de su población tuvo presencias de caries de infancia temprana mientras que el 38.22% de su población no la tuvo;

4. En nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de los niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019, según edad de las madres, el nivel bajo de conocimiento sobre salud oral de las madres representó al 72.50% (29) de la población, dividido en: 18-30 años con 50% (20), 30-40 años con 15% (6) y 40 a más años con 7.50% (3); nivel regular de conocimiento sobre salud oral de las madres representó al 20% (8) de la población, dividido en: 18-30 años con 10% (4), 30-40 años con 7.5% (3) y 40 a más años con 2.50% (1) y nivel bueno de conocimiento sobre salud oral de las madres representó al 7.50% (3) de la población, dividido en: 18-30 años con 2.50%

(1) y 30-40 años con 5% (2). No se observa diferencias estadísticamente significativas $p=0,373$ indicando que no existe relación entre las variables; comparándolo con el estudio realizado por Peña, C. (Chile, 2014) (6) encontramos que también no obtuvo diferencias estadísticas significativas entre la edad de las madres y su nivel de conocimiento sobre salud oral con $p=0,182$ además su mayor relación entre estas variables fue madres con edad 18-30 años y nivel de conocimiento alto/regular; el estudio realizado por Saavedra N. (Lima, 2011) (1) encontró que no había diferencias estadísticamente significativas $p=0,60$, obteniendo que no existe relación entre la edad de las madres y su nivel de conocimiento sobre salud oral además obtuvo que la mayor relación se encontraba en edad de 18-30 años y nivel bajo de conocimiento sobre salud oral.

VI. Conclusiones

1. Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad; el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres no incrementa la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C.I.T) de sus hijos; entonces el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres no es factor de riesgo para la aparición de Caries de Infancia Temprana (C.T.I) en sus hijos.
2. El mayor nivel conocimiento sobre salud oral de las madres fue bajo.
3. En Caries de Infancia Temprano (C.T.I) la mayoría de la población mayor presentó la enfermedad.
4. Se puede concluir que no existe relación entre la edad de la madre y su nivel de conocimiento sobre salud oral.

Aspectos Complementarios

A la encarga del servicio de pediatría en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa; se recomienda que aconseje a los profesionales de la salud para que orienten a los padres de familia sobre el conocimiento sobre salud oral ya que les ayudara a impedir diferentes patologías orales, entre las más comunes caries dental y enfermedad periodontal, además de los factores de riesgo de estas enfermedades para que los padres de familia puedan educar correctamente a sus hijos y disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales.

Al servicio de pediatría en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa; se les pide que sigan trabajando de la misma manera con la responsabilidad que llevan, para ayudar a todos los pacientes que llegan cada día para alguna atención. Recomendarle distribuir folletos no solo en el servicio de pediatría sino a nivel de todo el hospital sobre las enfermedades bucodentales y sus riesgos, ayudando a que la población se mantenga informada sobre la salud oral y las enfermedades bucodentales.

Referencias Bibliográficas

1. Saavedra, N. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital “Marino Molina Scippa”, Lima 2011. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2011.
2. Rojas, P. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
3. Zevallos, J. Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de una I.E.P. del distrito de Mala Cañete 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2017.
4. Clemente, C. Prevalencia de caries de infancia temprana según el método ICDAS II y su relación con los factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
5. Pilatasig, S. Nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana y su relación con hábitos alimenticios e higiene oral en padres de familia de los infantes de 1-4 años, en el centro infantil del buen vivir Luis Fernando Ruiz de la ciudad de Latacunga provincia. [Tesis Teórico de Titulación previo a la obtención del título de Odontóloga]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. 2016.
6. Peña, C. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud

- Oral. [Tesis para optar al título de cirujano dentista]. Chile: Universidad de Chile. 2014.
7. Carmona, L. Prevalencia de caries en infancia temprana y factores asociados en niños de hogares comunitarios en la ciudad de Cartagena. [Tesis para el grado de magister)]. Cartagena: Universidad de Cartagena. 2013.
 8. Victorio, J. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito Ventanilla, año 2017. [Tesis para optar el título profesional de cirujano]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.
 9. Torres 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 profesional de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2014.
 10. Arancibia, G. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
 11. Barrios, M. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de la I.E. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
 12. Aguirre, A. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Particular "Real Pacifico" del 3ro de Secundaria del distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015.

13. Cama, M. Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de niños de 0 a 3 años del Establecimiento de Salud Metropolitano Puno junio - agosto 2017. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2017.
14. Changoluisa, G. Relación entre la prevalencia de caries de los estudiantes de 5 a 18 años atendidos en el proyecto de promoción comunitaria y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus representantes de la Unidad Educativa “Dolores Cacuango”. [Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de odontóloga]. Quito: Universidad Central del Ecuador. 2017.
15. Castillo, K. Nivel de conocimiento y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados y su relación en la presencia de caries de la infancia temprana en niños de 0-66 meses de edad atendidos en la Unidad Comunitaria de San Francisco Chinameca 2013. [Tesis para obtener el título de doctor en cirugía dental]. El Salvador. Universidad de El Salvador. 2013.
16. Ruiz, M. Estudio clínico epidemiológico de prevalencia de caries en niños de 0 a 30 meses y determinación de lactancia. [Tesis para optar el grado de doctorado]. Argentina: Universidad Nacional De La Plata. 2014.
17. 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 Especializado Casagrande EsSalud en 2015. [Tesis para optar el título profesional de especialista en odontopediatría]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2016.
18. Rios, C. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en los niños en el Policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2014.

19. Fernández, C. Y Baptista, P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
20. Ramírez, E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 7067 Toribio Seminario del distrito de San Juan de Miraflores Lima 2016. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Alas Peruanas. 2017.
21. Jaik R. Nivel de atención de los padres hacia la salud bucal de sus hijos en edad preescolar según cronología familiar, identificando los factores que la determinan, [Tesis para la obtención del grado de maestría en ciencias]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2012.
22. André, S. Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial de la Salud. [Online]; 2013. Acceso 09 de 07de 2018. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf.
23. García, F. Lesiones de la mucosa oral. En Otero S. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. México; 2014. p. 63.

Anexos

ANEXO 1
CARTA DE AUTORIZACIÓN



HOSPITAL REGIONAL "EL AZAR GUZ" DE "JAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE



Nuevo Chimbote, junio 28 del 2019

OFICIO N° 1726-2019-HR-EGB-NCH-UADJ

Dr. José G. Morales De La Cruz
C.M.P. 48041
DIRECTOR EJECUTIVO

ASÍ J...JO. R,if
A11tor:aci~npara realizar lrelhqn ele Al,e*lgclclñn
<"ARI'A.V°IJ76-ZOII-1-DIR-1-1'OD-1-CCS-III..ADloCIJ CA /V/JCA

De mi t'.spcc10/Con,Ideroc1ñll:

Es grato dInj!lrmle o usted para „aludarlo cord10/mente y asimismo comunicarle. en re.vpue.,to al doc:llmcllto de lo reJerem:10i en coordi11aclón con el Jefe del Departamento de Con..ultrio.,- Externos se do por aceptado o lo Srta. Cabrera Calderón Caro/ sobre el trabajo de Invesrigacton denominado 'RELACTON ENTRE EL NIVEL DE CONOCTAFJENTO SOBRE L.A .SALUD ORAL EN MADRES Y LA PREVALENCIA DE CARJES DE INFANCIA TE}vfJ>R.4.VA (C J Ti EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPTAL REGIONAL 'EL.F.AZAR GUZ ..JAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE 2019" debiendo reattzarto en el Serwcio del Modulo de Pediatrla.

Sm otro partlcular e.- ocasión poro renovales mis saludos y estima personal.

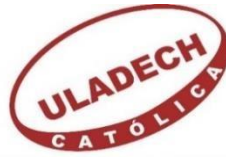
Atentamente,



.Ki.4.IDU
ce: UADJ
Arch

A ... Bnuil aN -Ur6. So11aC.ruti1t0 - Nyo. Cl1üttbole
~Dir«ció1t:fU.J-2021/U- U.Doce11ela e11it'011 .. ió". tU.J-202974 ,o11o.o 228
E~ : caj,gcuac /0111.1k.gh~>f

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE MADRES Y LA PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (C. I. T) EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH MAYO - JUNIO CHIMBOTE, 2019”

Autora: Cabrera Calderón Carol Briggitte

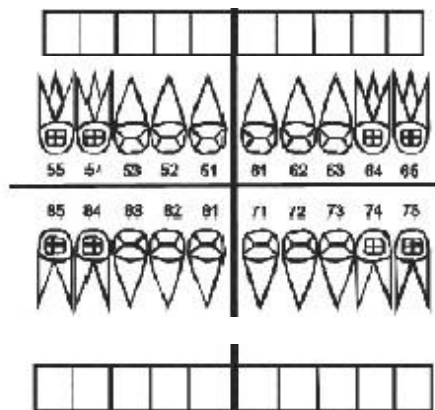
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de examen clínico

Nombre del hijo (hija): _____

Fecha:...../...../.....

Edad : _____ Años _____ Meses _____ Sexo: _____



Marcar:

Caries de Infancia Temprana (C.T.I)

- Presencia ()
- Ausencia ()

Saavedra, N. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital “Marino Molina Scippa”, Lima 2011. (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Lima:Universidad Privada Norbert Wiener. 2011.

Cuestionario

El cuestionario será respondido por la madre padre o el tutor del niño seleccionado para el estudio, marque con una X y llene lo que le piden:

Nombre de la madre: _____

Nombre del hijo (a): _____

1.- Le limpia la boca al niño

Si No

2.-Le dio leche materna su niño

Si No

3.-Hasta que edad le dio de lactar a su niño

De 0 a 1 año () De 1 a 2 años () Más de 2 años ()

4.-recibe o recibió lactancia artificial su niño

Si No

5.- Hasta que edad le dio de lactancia artificial

De 0 a 1 año () De 1 a 2 años () Más de 2 años ()

6.- Le da de lactar al niño durante la noche

Si No

7.- ¿Qué bebidas toma el niño además de leche? (gaseosas, jugos, etc.)

8.- Endulza la leche u otras bebidas del niño

Si No

9.- El niño come golosinas

Si No

10.- Sopla o prueba los alimentos con el mismo cubierto que alimenta al niño

Si No

11. -Besan al niño en la boca

Si No

12.- Considera importante realizar la higiene bucal en los bebés

Si No

13. - Considera Ud. que los dulces son perjudiciales para los dientes

Si No

14. - Cree Ud. que la lactancia durante la noche es perjudicial para los dientes

Si No

15. Cree Ud. que la Caries Dental es una enfermedad que se puede contagiar y ser transmitida de persona a persona.

Si No

16.- Cree Ud. que la caries dental es causada por:

() Los dulces. () La falta de aseo. () No sé.

17.- A qué edad se lleva a un niño al dentista por primera vez

() Al nacer. () 0 a 6 meses. () 6 meses –año.

() A partir del año. () Cuando ya están completos los dientes.

() Después de los 2 años.

18.- Considera usted que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de sus hijos

Si No

19.-Sabe usted cuando empiezan a formarse los dientes de su hijo a:

() 6 semanas de gestación. () 6 meses de gestación. () 6 meses de nacido.

20.- Sabe cuándo erupcionan los primeros dientes de su hijo

() 3 meses de nacido () 6 meses de nacido () Al año () No sé

Saavedra, N. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital “Marino Molina Scippa”, Lima 2011. (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Lima:Universidad Privada Norbert Wiener. 2011.

ANEXO 3

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE MADRES Y LA PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (C. I. T) EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH MAYO - JUNIO CHIMBOTE, 2019

Mediante el presente documento yo,.....
identificado (a) con DNI..... Acepto participar en la investigación realizada por la Bachiller de Odontología Cabrera Calderón Carol

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es evaluar: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Con esta finalidad se resolverá un cuestionario, el cual tomará aproximadamente 10 minutos y se le realizará un examen odontológico a mi hijo para observar la prevalencia de caries de infancia temprana (C.T.I).

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

--Nombre del participante

Firma del participante

FECHA.....

ANEXO 4

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Este apartado corresponde a la parte esencial y relevante de la investigación, para comprobar nuestra hipótesis se ejecutó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2).

1. Planteamiento de hipótesis

Hi= Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Ho= No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019

2. Nivel de confianza

- Nivel de confianza = 95 %
- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5 %)

El nivel de significancia es el valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o se rechaza la hipótesis nula.

3. Establecimiento de los criterios de decisión:

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

➤ Si el valor de significancia $p > 0.05$ se acepta H_0 se rechaza H_i .

➤ Si el valor de significancia $p < 0.05$ se acepta H_i se rechaza H_0 .

4. Cálculos

Tabla 5.- Tabla de frecuencia observada

Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral	Caries de Infancia Temprana (C.T.I)				Total
	Presencia		Ausencia		
	Fi	%	Fi	%	F
Bajo	17	42.50%	12	30.00%	29
Regular	3	7.50%	5	12.50%	8
Bueno	1	2.50%	2	5.00%	3
Total	21	52.50%	19	47.50%	40

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v24.

Tabla 6.- Tabla de frecuencia esperada

Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral	Caries de Infancia Temprana (C.T.I)		Total
	Presencia	Ausencia	
	Fi	Fi	F
Bajo	15,2	13,8	29,0
Regular	4,2	3,8	8,0
Bueno	1,6	1,4	3,0
Total	21,0	19,0	40,0

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v24

Una vez sometido los datos a tratamiento en el programa SPSS v24 se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado que muestra un valor de significancia.

Tabla 7.- Prueba Chi cuadrado (X^2)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,599 ^a	2	,449
Razón de verosimilitud	1,611	2	,447
Asociación lineal por lineal	1,430	1	,232
N de casos válidos	40		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,42.

Fuente: SPSS

$p = 0,232$

5. Decisión:

Valor de significancia **$p = 0,232 > 0,05$**

Se rechaza la hipótesis alterna, y se acepta la hipótesis de nula:

- **H₀**= No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Mayo a junio Chimbote- 2019

ANEXO 5

EVIDENCIAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE MADRES Y LA PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (C. I. T) EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, NVO. CHIMBOTE. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH MAYO - JUNIO CHIMBOTE, 2019



Mediante el presente documento yo, Sara Villanueva identificado (a) con DNI. 40488895. Acepto participar en la investigación realizada por la Bachiller de Odontología Cabrera Calderón Carol

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es evaluar: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Con esta finalidad se resolverá un cuestionario, el cual tomará aproximadamente 10 minutos y se le realizará un examen odontológico a mi hijo para observar la prevalencia de caries de infancia temprana (C.T.I).

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

Sara Villanueva

Nombre del participante

Sara

Firma del participante

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE MADRES Y LA PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (C. I. T) EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN", NVO. CHIMBOTE. DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH MAYO - JUNIO CHIMBOTE, 2019



Mediante el presente documento yo, Antonisa Ampur identificado (a) con DNI 46767875 Acepto participar en la investigación realizada por la Bachiller de Odontología Cabrera Calderón Carol

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es evaluar: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", Nuevo Chimbote. Distrito de Chimbote, Provincia del santa, Departamento de Ancash. Mayo a junio Chimbote- 2019

Con esta finalidad se resolverá un cuestionario, el cual tomará aproximadamente 10 minutos y se le realizará un examen odontológico a mi hijo para observar la prevalencia de caries de infancia temprana (C.T.I).

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

ANTONISA AMPUR

Nombre del participante

Firma del participante

ANEXO 6
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

