



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Conocimiento en salud bucal de madres y experiencia de caries en
menores de 5 años en una clínica de Chiclayo

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Guzmán Deza Alessandra Ximena (ORCID 0000-0003-0647-7937)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita (ORCID 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

CHICLAYO-PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con todo el amor para mi familia; y de manera especial a mi esposo quienes han puesto toda su confianza para lograr un objetivo más en mi vida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por darme la vida, salud y permitirme obtener un logro más en mi vida.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
VIII. PROPUESTA	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables	40
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	41
Anexo 3: Ficha técnica y validez del instrumento.....	45
Anexo 4: Matriz de consistencia	47
Anexo 5: Autorización de aplicación del instrumento	49
Anexo 6: Consentimiento informado.....	50
Anexo 7: Declaratoria de originalidad del autor.....	51
Anexo 8: Declaratoria de autenticidad del asesor	52
Anexo 9: Reporte Turnitin	53
Anexo 10: Acta de sustentación de la tesis.....	54
Anexo 11: Autorización de publicación en repositorio institucional.....	55

Índice de tablas

Tabla 01: Conocimiento en salud bucal de las madres.....	20
Tabla 02: Estado de salud bucal en niños.....	21
Tabla 03: Relación porcentual entre conocimiento y experiencia de caries.....	22
Tabla 04: Edades de las madres que participaron en el cuestionario	23
Tabla 05: Género de los niños menores de 5 años	24
Tabla 06: Respuestas correctas e incorrectas de madres.....	25

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la correlación entre conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries dental en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional y con diseño no experimental, correlacional, transversal y retrospectivo, la muestra se conformó por 51 madres y sus hijos que acudieron a la Clínica Dental Aldent, durante el primer trimestre del 2020. Se aplicó un cuestionario de 17 preguntas para determinar el conocimiento sobre salud bucal a las madres y se relacionó con la historia de caries de sus hijos. Los datos se procesaron con el Software SPSS versión 20. Los resultados son presentados en tablas y gráficos. Se determinó que existe una correlación alta entre el análisis del conocimiento en salud bucal de madres de niños menores de 5 años y experiencia de caries de niños menores de 5 años. Por tanto, las madres que presentaron mayor nivel de conocimiento (88%), sus hijos presentaron prevalencia de caries dental baja (76%) Las madres que presentaron bajo nivel de conocimiento (12%), sus hijos presentaron prevalencia de caries dental alta. (24%).

Palabras clave: Conocimiento, caries dental, salud bucal, prevención.

Abstract

The purpose of this research work is to determine the correlation between mothers' oral health knowledge and the experience of dental caries in children attended at the Aldent Dental Clinic - Chiclayo, during the first quarter of 2020

The present study was descriptive correlational and with a non-experimental, correlational, cross-sectional and retrospective design, the sample was made up of 51 mothers and their children who attended the Aldent Dental Clinic during the first quarter of 2020. A questionnaire was applied 17 questions to determine mothers' oral health knowledge and related to their children's caries history. The data was processed with the SPSS software version 20. The results are presented in tables and graphs. It was determined that there is a high correlation between the analysis of oral health knowledge of mothers of children younger than 5 years and caries experience of children younger than 5 years. Therefore, mothers who presented a higher level of knowledge (88%), their children presented a prevalence of low dental caries (76%) Mothers who presented a low level of knowledge (12%), their children presented a prevalence of high dental caries. (24%).

Keywords: Knowledge, dental caries, oral health, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe presentó como realidad problemática la elevada tasa de menores, con patologías en boca, siendo la caries dental la de mayor prevalencia. Según la OMS, las patologías dentales aquejan al 50% de la población en el mundo y la caries dental en dientes de adulto es el síndrome que predomina. A nivel mundial aproximadamente 2400 millones de personas adultas, son los afectados por caries dental, y 486 millones sufren de caries en dientes temporales. (OMS, 2018)

Según, Organizaciones pediátricas, los niños de hasta dos años, ya sufren de caries. A los tres años, el 28% ya lo padece. A los 5 años, la mitad de ellos ya padecen con más de una caries dental. (Pediatrics, 2019)

Según MINSA, la caries dental en Perú, afecta alrededor del 90.4% de la población total. (Ministerio de Salud, 2009)

Por otro lado, el conocimiento de las madres, es fundamental, y tiene incidencia directa en la salud de sus hijos. La investigación realizada por Panduro, se demostró que el no conocer temas sobre salud y prevención por parte de los padres, se considera factor de riesgo en el estado bucal de su hijo. (Betty, 2015)

En la investigación realizada por Begzati, conformada por 664 madres y niños, se analizó los comportamientos y conocimientos de las madres relacionados con la experiencia de caries de su hijos, donde a través de este estudio se dio a conocer que el conocimiento en las madres tenía un rol significativo en la salud bucal de sus hijos, ya que las madres presentaron un nivel bajo, deficiente o casi inexistente de conocimiento en salud bucal; y la historia de caries en sus hijos, dio un nivel alto. (Begzati, 2014)

Esta problemática no es ajena para la comunidad chiclayana, donde día a día, acuden a consulta odontológica tanto pública como privada niños acompañados de sus madres, por alguna patología bucal, o molestia dental.

La caries dental, siendo una las patologías más comunes a nivel mundial, se coloca también como una de las enfermedades más prevalentes en nuestra comunidad chiclayana, según los últimos estudios epidemiológicos, por lo que

es la principal causa de la visita al odontólogo, no solo de las personas adultas, sino también de la población en edad escolar.

En Clínica Dental Aldent, se pudo observar que la caries tiene mayor incidencia a comparación de otras patologías bucales.

Las personas que acuden a las atenciones, generalmente se dedican a diversos giros comerciales, y presentan un nivel de educación que varía entre secundaria completa y superior.

Por lo tanto, es básico reconocer la comunicación entre la información de la madre y la omnipresencia de patologías orales en los menores, para enfatizar los proyectos preventivos en la colectividad vulnerable, así como también reconocer la relación de los factores socio- culturales, con la prevalencia de caries en sus hijos.

Asimismo ante el problema llegamos a formular la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y la prevalencia de caries dental en niños menores de 5 años de edad atendidos en la Clínica Dental Aldent durante el primer trimestre del año 2020?

El informe presenta relevancia, ya que contribuye a crear mayor información sobre la prevalencia de caries e identificar la correlación del conocimiento con la historia de caries dental en sus hijos, para enfatizar los programas preventivos en la comunidad vulnerable.

El presente informe de investigación, enfocado en madres de niños atendidos en Clínica Dental Aldent, es necesaria debido a que no existe información previa en nuestra región que nos permitirá establecer una relación entre conocimiento y caries dental.

Permite sensibilizar a la institución, con respecto a las medidas preventivas y de higiene que deberían tenerse en cuenta y así brindar medidas que puedan enriquecer sus políticas en salud.

Con los resultados, se pretende empoderar a los padres que en base a sus propios conocimientos adquiridos, puedan cuidar la salud oral de sus hijos.

También pretende servir como alternativa de conocimiento la comunidad estomatológica en diversas pesquisas, al igual que una contribución a

instituciones de salud, para que cuenten con datos estadísticos para futuros programas odontológicos.

El objetivo general es “Determinar la correlación entre conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries dental en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020”

Como objetivos específicos, se busca identificar el conocimiento en salud bucal de las madres; identificar el estado de salud bucal en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020 y establecer la relación porcentual entre el conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries dental en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020.

Cómo hipótesis planteamos: “Existe relación entre nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries en niños menores de 5 años en una clínica de Chiclayo”.

II. MARCO TEÓRICO

Según investigaciones internacionales, como Salama (2020). Egipto. En su investigación “Conocimiento, actitud y práctica de las madres con respecto a la higiene bucal de los niños”, se estudiaron a 392 madres y sus hijos, con una selección aleatoria. El 88.5% de las madres presentó un buen conocimiento de higiene bucal, y ello se vio reflejado en la salud dental de su hijo. (Salama AA, 2020)

Nishant (2019). India. Nos menciona en su estudio “Asociación de conocimiento, actitud y estado socioeconómico relacionado con la salud oral materna con el estado de caries dental de niños en edad preescolar en la ciudad de Belgaum”, la asociación del conocimiento con el estado de caries en sus hijos en edad preescolar. La muestra estuvo representada por 618 parejas. Se concluyó que los factores maternos estaban significativamente relacionados con el estado de caries dental en sus hijos. (Mehta N, 2019)

Estudios como el de Narváez (2017). Quito. En su estudio “Asociación de la comprensión de los tutores sobre cuidados orales y uso de técnicas con relación a la presencia de placa bacteriana y caries en infantes”. El estudio se conformó por cuarenta y cinco niños y sus representantes. Se ejecutó un valor al inicio del conocimiento, y se identificó la existencia de placa bacteriana utilizando. No se encontró relación significativa. (Chávez, 2017)

Según, Ferreira; Gaona y Cols. (2016). Paraguay. En su tesis “Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo”. Se obtuvo una participación total del 57%. El promedio de caries fue de 2,54 para establecimientos privados y 3,02 para establecimientos públicos. (Gaona, 2016)

Según, Pineda (2016). Ecuador. En su investigación “Comprensión sobre prácticas de higiene en padres y su relación con caries en menores de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Municipal Eugenio Espejo”. El estudio se conformó por 240 estudiantes. Como resultado se obtuvo que los participantes tenían un conocimiento regular. (Sofía, 2016)

Mubeen. (2015). Karachi. Nos demuestra en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de la madre con respecto a la caries dental y la higiene oral

en niños (de 1 a 5 años) en el Hospital Civil de Karachi”, que el nivel de instrucción juega un papel importante en el conocimiento básico sobre salud bucal. Con una muestra de 281 madres, el 90% tuvo un conocimiento inadecuado. (Mubeen, 2015)

En investigaciones nacionales, Paricoto (2015). Juliaca. “Influencia del nivel del conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca”. Buscó establecer la correspondencia entre conocimiento y la incidencia de caries. Como resultado se obtuvo que las mujeres mayores de 24 años demuestran un porcentaje de 44,44%, siendo considerado como bueno, en cambio las madres menores de 24 años registran un conocimiento deficiente. (Estanislao, 2015)

En el estudio de Moura (2015). Iquitos. En su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la Familia. Bagazán”. Estuvo constituida por 108 niños entre dos y tres años junto a sus madres. La muestra fue de sesenta niños. Como resultado se obtuvo que del total de madres, la gran mayoría obtuvo un conocimiento deficiente, y unos pocos un conocimiento regular. De los niños evaluados, la mayoría presentó un índice de higiene regular.

Por lo que se concluyó que ambos factores están íntimamente relacionados. (Joaquina, 2014)

En las investigaciones locales, encontramos a Carrera (2017). Chiclayo. Donde en su estudio realizado en las diferentes instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo, se buscó establecer el perfil de caries según género, en Instituciones Educativas de Chiclayo. Se utilizó el odontograma (MINSAs) y el CAT (Índice factor riesgo de caries). Como conclusión se obtuvo que en niños mayores de cinco años, hay mayor riesgo de caries dental (Carrera, 2017)

En base, a los autores antes mencionados, podemos encontrar relevancia teórica para el presente informe, ya que hay relación directa, sobre el conocimiento y su influencia directa sobre los hábitos de sus hijos. Según Pineda, en el año 2016, cuya teoría nos dice, que los hábitos de los padres,

influye directamente sobre la conducta de sus hijos, ya que los niños imitan las prácticas de cepillado dental de sus padres. (Sofía, 2016)

Según Riveiro, la mayoría de las enfermedades orales, como la mayoría de las patologías crónicas en general, están directamente conexas con el modo de vida. La enfermedad oral puede considerarse un mal mayor en salud pública debido a su elevado predominio y su importante impacto social. (Riveiro, 2017)

Blaggana, nos dice que el discernimiento en temas de salud, se considera un requisito previo esencial para los hábitos concernientes al mismo. Las prácticas saludables adoptadas a temprana edad son más sostenibles. (Anshu Blaggana, 2016)

La prevención empieza desde el inicio de vida del niño, incluso cuando no presenta dientes en boca. En distintas investigaciones se evidenció que la mayoría de personas desconocen el valor de los hábitos de higiene en lactantes. (Programa Crece contigo - Protección Integral de la infancia, 2019)

Los padres pueden ayudar a sus hijos a mantener hábitos orales saludables, siempre y cuando ellos mismos tengan un buen conocimiento sobre la enfermedad oral y los métodos de prevención. (Al-Shetaiwi, 2018)

A pesar de los continuos avances tecnológicos en el área odontológica, y de las continuas injerencias en el ámbito preventivo, las patologías orales, siguen predominando en la boca de la mayoría de personas a nivel mundial. (Chávez, 2017)

Carrera, hace referencia a todas las dolencias bucales, la caries dental, es la que influye en la satisfacción personal desde edad temprana. Por la alta morbilidad, acrecienta el gasto público del sector salud y el consumo en efectivo de la población. (Carrera, 2017)

El MINSA reportó que un 90% de escolares presentaba caries dental, siendo predominante en las zonas urbanas, con más del noventa por ciento, y en zonas rurales con el setenta por ciento. (Carrera, 2017)

La caries dental es un desafío internacional de salud pública, especialmente entre los niños pequeños. La caries de la primera infancia (ECC)

es un grave problema de salud pública tanto en países en desarrollo como industrializados. (Çolak, 2013)

La aparición de caries dental, es una de las enfermedades más comunes en los niños, y también una de las más frecuentes y perjudiciales. (Chala, 2018)

Frente a ello el MINSA reporta actividades preventivas, donde la norma para el flúor es de 200 ppm. Pero las medidas adoptadas por el MINSA no poseen seguimiento y control. (Carrera, 2017)

La OMS, nos menciona que la caries es una patología originada multifactorialmente, que tiene su inicio a través del reblandecimiento del esmalte dentario y que puede evolucionar hasta formar una cavidad. (Estanislao, 2015)

La caries dental es la enfermedad infecciosa crónica más común de la infancia, causada por la interacción de bacterias, principalmente *Streptococcus mutans*, y alimentos azucarados en el esmalte dental. *S. mutans* puede propagarse de la madre al bebé durante la infancia y puede inocular incluso a bebés pre-dentados. (Çolak, 2013)

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, la caries es una desmineralización de ácido inducida por biopelícula (placa) de esmalte o dentina, mediada por saliva. (Dentistry, 2008)

La caries de infancia temprana, se define como la presencia de una o más superficies dentales con caries, ausentes o restauradas en cualquier diente temporal en un niño menor a las 72 semanas. (Fasil Kenea Duguma, 2019)

Es la enfermedad crónica más común en niños pequeños y puede desarrollarse tan pronto como salgan los dientes, y las caries pueden ser visibles desde los 10 meses de edad. (Fasil Kenea Duguma, 2019)

Los niños que experimentan caries cuando son bebés o niños pequeños tienen una probabilidad mucho mayor de caries posteriores tanto en la dentición primaria como en la permanente. (Çolak, 2013)

La caries dental puede desarrollarse en la superficie del diente que presente placa bacteriana en la superficie. (Elmer A. Q., 2015)

Sofía, menciona que la caries es originada por la interrelación de distintos factores. Keyes, afirmó que dichos factores son los microorganismos encontrados en la placa dental, la dieta, y el huésped. (Sofía, 2016)

Los principales factores que causan caries, descubrimos el huésped (diente). Blaise hace reseña a que el diente es la estructura que refuerza la caries y que para crear esta enfermedad es fundamental que la laca quede impotente para ser demolida por los ácidos del envejecimiento bacteriano o por su propia disposición anatómica, por ejemplo, surcos y muy brechas. Articulados y terribles lugares dentales que favorecen la colonización bacteriana.

Del mismo modo, la capacidad de oposición del esmalte humano es de alrededor de $\text{pH} = 5.2$, sin embargo, los dientes de hoja caduca son más indefensos ya que están menos mineralizados que los dientes sin cambio, por lo que su potencial de obstrucción es menor a un pH más alto. (Blaise, 2015)

Como factor subsecuente, hay Saliva; lo que disminuye el peligro de caries en el individuo ya que practica una amplitud mecánica de los restos de comida.

Del mismo modo, contiene una proteína considerada fosfoproteína que tiene actividad remineralizaste en los dientes y una proteína llamada lactofericina que tiene actividad antibacteriana, y su pH es prácticamente imparcial, lo que favorece la amortiguación de la acidez del medio. (Guillén, 2009)

Asimismo, encontramos la placa bacteriana como un tercer factor, ya que la placa bacteriana comprende el operador que causa la enfermedad periodontal y la caries dental; El control y la eliminación de la misma mediante métodos para técnicas exitosas y notables, por ejemplo, el cepillado de dientes, disminuirá fundamentalmente el alto predominio de estas dos enfermedades, que establecen un problema médico general. (Elmer A. Q., 2015)

Como cuarto factor, descubrimos el sustrato (dieta); Guillén especifica que los organismos microscópicos utilizan azúcares refinados, por ejemplo, sacarosa, glucosa, fructosa y lactosa para su digestión, por lo que dan forma al glucano y a los ácidos (láctico, ácido y butírico) que siguen a la hidroxapatita, la laca desmineralizante. (Guillén, 2009)

La consistencia, la recurrencia y el tiempo de los azúcares devorados son vitales, ya que los azúcares pegajosos (goma de mascar, papas fritas, toffee), las visitas a visitas entre cenas (cuidando en exceso varias veces) y el mantenimiento de alimentos dulces en la boca (mejorado contenedor para dormir, amamantar alrededor del tiempo de la tarde). (Guillén, 2009)

Por último, el tiempo juega un papel importante, ya que en nuestra boca, después de ingerir alimentos altos en azúcar, nuestro pH salival disminuye a cinco, y quedándose en ese estado por cuarenta y cinco minutos aproximadamente. (Guillén, 2009)

Guillén, menciona: “La frecuencia por encima de 6 ingestiones/día contribuyen para aumentar el riesgo de caries dental”. (Guillén, 2009)

Sofía Pineda, clasifica la caries dental según su localización anatómica, por el tejido afectado y por su actividad.

Según su localización anatómica, encontramos a caries de fosas; estas zonas, forman un nicho ecológico retentivo, para la placa dental, ya que es difícil de remover. La lesión incipiente se presenta como pigmentaciones oscuras o blanquecinas en las paredes de la fisura, que si no se tratan, confluyen hacia la base de la fisura, y por la cercanía a la unión amelo-dentinaria, se extienden lateralmente, en dirección a los prismas del esmalte, afectando a la dentina subyacente, incluso más que en lesiones de superficie lisa. (Sofía, 2016)

Las caries de superficies lisas, son lesiones que pueden diagnosticarse desde las etapas iniciales, ya que primero se produce una descalcificación que hace que el esmalte esté más poroso, que en la clínica se ve como una ausencia de translucidez y brillo, y una leve rugosidad al examinarla, lo cual indica, que la lesión es activa, pero si se presenta nítida y lisa, es inactiva. (Sofía, 2016)

Según el tejido afectado, las caries pueden ser de esmalte, de dentina, y de cemento y raíz. (Alfaro, 2006)

La caries de esmalte, se denominan mancha blanca, cuyas características han sido descritas anteriormente, además según el autor, si pasa materia orgánica a través de los poros de esta lesión, se presenta una pigmentación que se conoce como mancha marrón. (Mooney, 2006)

Mooney, indica que la caries de dentina, es aquella lesión que llega al límite amelo-dentinario, avanza más rápido en dentina que en el esmalte, gracias a los túbulos dentinarios, que facilitan el paso de bacterias hacia la pulpa. (Mooney, 2006)

Clínicamente, según el autor, se pueden presentar en un estadio agudo, cuando es de apariencia blanco amarillenta y de consistencia blanda, y crónico cuando cambia a oscuro o marrón, y se presenta resistente y dura. (Mooney, 2006)

Según su actividad, la caries se clasifica en activa e inactiva.

Bordoni y col, aseguran que la caries activa, puede presentarse como una mancha blanca, sin brillo, áspera, que se encuentra en áreas en las que es difícil la higiene bucal, y puede relacionarse con gingivitis. Esta lesión tiene señales de actividad ya que existen modificaciones en la dureza, textura, color, y respuesta al dolor al exponerse al frío, calor o dulces. (Bordoni & Escobar Rojas, 2010)

La Caries Inactiva, es una lesión activa que presentó meses o años atrás, cuya evolución, se detuvo por alguna causa, haciendo que los túbulos dentinarios de la dentina infectada, se esclerosen. (Bordoni & Escobar Rojas, 2010)

Carrera, en el 2017, clasifica en tres a los factores de riesgo: Social, biológico y bucal. (Carrera, 2017)

Dentro del factor social se considera, la situación laboral de los padres, ingresos, instrucción, vivienda, etc.

En los factores biológicos se toman en cuenta los indicadores observables donde se incluye el grupo étnico, la raza, el sexo y enfermedades preexistentes. Los factores de riesgo bucal incluyen la historia clínica, dieta, flúor y la higiene oral. (Carrera, 2017)

Falcón & Cardoso, nos proporciona distintos métodos para detectar caries, entre las cuales encontramos los siguientes: La inspección visual, constituye el mejor método tradicional para el diagnóstico. Solamente después de haber explotado al máximo el potencial del examen clínico visual, es el

momento de considerar la utilización de herramientas adicionales. (Falcón & Cardoso, 2014)

Zavarce, nos menciona que la transiluminación, también se considera eficaz para su diagnóstico, y se realiza por el pase de luz a través del diente. (Zavarce, 2009)

Para tener un sistema modelo en la localización y diagnóstico de caries, se implantó un método a nivel mundial, llamado ICDAS (Iruretagoyena, 2018)

Según protocolo de atención, es necesario poseer una correcta iluminación, limpiar las superficies dentales con un cepillo para eliminar la placa dental y el control del flujo salival, colocando torundas de algodón en la parte interna de los carrillos, y aplicar aire con la jeringa triple. (Sofía, 2016)

Realizamos la inspección de las superficies del diente, desde el sector derecho y superior, continuando en sentido horario. Posteriormente, secamos con aire aproximadamente cinco segundos y realizamos la inspección en seco. (Sofía, 2016)

Los datos se registran en una ficha dental, que consta de 2 odontogramas, uno para dientes de adulto y otro para los de leche. (Alfaro, 2006)

Numerosos autores, nos mencionan que un elevado consumo de alimentos rico en azúcar, está íntimamente ligado a una alta incidencia cariogénica. (Petrauskiene, 2020)

La higiene bucal, engloba todos los cuidados o hábitos que se utilizan para prevenir, conservar o mejorar la salud bucal. (Mooney, 2006)

Zavarce, alude a la limpieza bucal, la disposición de decisiones y prácticas que prevendrán la enfermedad de las encías y evitarán significativamente la impotencia ante la caries dental. (Zavarce, Solórzano y Blanco, 1999)

Contrarrestar es la disposición que permite disminuir la probabilidad de la presencia de una afección o infección, o dificultar o retrasar su movimiento. Son actividades enfocadas en la destrucción, o que limitan el efecto de la enfermedad y la discapacidad. (Elmer A. Q., 2015)

Existen diferentes tipos de técnicas de cepillado, resaltando la técnica universal, la cual consiste en tomar con firmeza el cepillo y así facilitar los movimientos de la muñeca. (Lisbeth, 2010)

Como otro mecanismo de prevención, encontramos al flúor, que es utilizado como alternativa de tratamiento preventivo público y de uso profesional. (Guillén, 2009)

La fijación del flúor puede ocurrir a través del agua potable, la sal, la leche o las mejoras de nutrientes fluorados; y solo uno de ellos debería ser utilizado como tratamiento fundamental. En Perú, la sal para uso humano (sal fluorada) se utiliza como tratamiento fundamental de flúor. (Guillén, 2009)

La utilización de mejoras de nutrientes fluorados no se sugiere en niños que acaban de comenzar su régimen de alimentación semi-fuerte con sal fluorada. (Guillén, 2009)

Descubrimos aquellos para uso profesional que pueden estar en gel, barniz y estructuras de uso doméstico, por ejemplo, enjuagues y cremas dentales. (Guillén, 2009)

Betty hace referencia a eso en redes con una baja tasa de caries, las tumbas y las brechas son todavía un peligro genuino. El mejor método para prevenir pozos en el pozo y las grietas es sellarlos. Es imprescindible salvar la estructura dental. Cuando se abre la cavidad, el diente requerirá ayuda dental para siempre, ya que ningún reclamo perdura para siempre. (Betty, 2015)

El bienestar oral depende fundamentalmente de la atención, sin embargo, las visitas habituales al especialista dental también son importantes para los servicios de medicina oral ya que, como en la mayoría de los problemas orales, la conclusión temprana puede construir qué tipo de tratamiento se requiere, por lo que son visitas intermitentes vitales a la mitad del año. Se estira según lo indicado por cada necesidad. (Betty, 2015)

Una técnica universal para medir el índice de caries, se encuentra el Índice CEO-D. El ceod valora los dientes temporales cariados, obturados, y extracciones indicadas por caries. (Vélez, 2019)

En el año de 1944, Gruebbel realiza una modificación al índice cpod e introduce el ceod, adaptándolo para la medición de experiencia de caries en dentición temporal. (Vélez, 2019)

El objetivo del índice CEO-D es medir la experiencia de caries en dientes no permanentes a través de la sumatoria de los dientes cariados, con extracción indicada y obturados. (Vélez, 2019)

Por mucho tiempo se utilizó la combinación del CPOD con el ceod para realizar la medición de experiencia de caries en dentición mixta. (Vélez, 2019)

Sin embargo, en el año 2013 la OMS toma los criterios que propusieron en su momento Klein y Palmer, tanto para la dentición temporal como para la dentición permanente y elimina la identificación de la condición de extracción indicada, incluyendo éstos dientes en la condición de caries. (Mannaa, 2013)

El CPOD, cpod se calcula sumando el número de dientes registrados con las condiciones: Cariado, perdido y obturado. El valor del CPOD y cpod grupal corresponde al promedio del total de dientes con experiencia de caries del grupo examinado. (Valdez, 2018)

Los valores clínicos del índice CEO.D serán: Muy bajo "0.0-1.1", Bajo: "1.2-2.6", Moderado: "2.7-4.4", Alto:"4.5-6.5", Muy alto: "+6.6" (J., 2016)(Blaise, 2015)

III. METODOLÓGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque es de tipo CUANTITATIVO. Como lo indicaron Hernández, Fernández y Baptista (2014), la metodología cuantitativa utiliza una variedad de información para evaluar las especulaciones que dependen de la estimación numérica y el examen medible, a fin de establecer reglas sociales e hipótesis de prueba. (Hernández, 2014)

3.1.1. Tipo de investigación

Nuestro presente trabajo de indagación es de tipo DESCRIPTIVO – CORRELACIONAL, porque según Hernández, Fernández y Baptista, muestran que las investigaciones descriptivas intentan medir o recopilar datos de manera autónoma o mutua sobre las ideas o los factores a los que se refieren aludir.

En cuanto a los estudios correlacionales, identificaremos la relación de la variable 1 y 2, donde según lo indicado por Sampieri (2014), este tipo de estudio significa conocer la relación o el nivel de afiliación que existe entre al menos dos ideas, clases o factores en Un ejemplo o entorno específico.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es NO EXPERIMENTAL, porque nos accederá examinar el fenómeno tal como se encuentra llanamente dentro de la realidad; CORRELACIONAL, porque determinará la relación existente entre ambas variables, TRANSVERSAL, porque el estudio se llevará a cabo durante el primer trimestre del presente año y RETROSPECTIVO, porque se buscará la asociación entre la historia de caries del niño (efecto) con el conocimiento de la madre (causa). (Polanco, 2016)

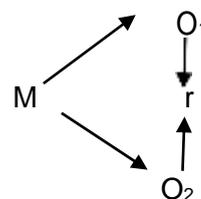
Dónde:

M: Muestra

O1: Observación V1

O2: Observación V2

R: Correlación entre ambas variables



3.2. Variables y operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable1: Conocimiento en salud bucal de madres de niños menores de 5 años.

Definición conceptual: conjunto de datos guardados a través de la comprensión o el aprendizaje.

Definición operacional: Incentivo numérico según la reacción registrada y recopilada de la base de datos de las respuestas al cuestionario sobre conocimientos.

Variable2: Experiencia de caries de niños menores de 5 años.

Definición conceptual: Historia de caries dental a lo largo de la vida del individuo.

Definición operacional: el índice CPOD alistado se tomará de la base de datos.

3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis

Población

En el presente estudio la población estará compuesta por todos los niños menores de 5 años que acuden a la ayuda dental en la Clínica Dental Aldent, durante el trimestre principal de este año en curso.

Muestra

La muestra estará compuesta por 52 pacientes que acuden a la asistencia dental y cumplen con los modelos de determinación acumulados, durante el trimestre principal de 2020.

Muestreo

El muestreo no será probabilística, ya que los sujetos de la investigación serán voluntarios, inscritos a propósito, es decir, durante el trimestre principal de este año en curso, el instrumento de surtido de información se aplicará a las madres de los niños que vienen a realizar medicamentos en la asistencia dental y quién necesita participar en el examen intencionalmente.

Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que asisten a Clínica Dental Aldent, durante el primer trimestre del año 2020.
- Madres de niños menores de 5 años que asisten a Clínica Dental Aldent, durante el primer trimestre del año 2020 y aceptar participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres de niños menores a 5 años que asisten a Clínica Dental Aldent, durante el primer trimestre del año 2020 y presentaron incapacidades para escribir o leer.

Criterios de Eliminación

- Madres de los niños mayores a 5 años que asisten a Clínica Dental Aldent durante el primer trimestre del año 2020.
- Madres de los niños mayores a 5 años que asisten a Clínica Dental Aldent durante el primer trimestre del año 2020, que no cumplan con responder todas las preguntas, a pesar de haber firmado el conocimiento informado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó como método el OBSERVACIONAL, por tanto se efectuó una observación del estado de higiene oral de los niños menores de 5 años. La técnica utilizada fue el cuestionario, el cual ha sido debidamente preparado teniendo en cuenta los objetivos específicos perseguidos.

Instrumentos

Cuestionario: Nos permitirá medir la primera variable. Consta de diecisiete preguntas, clasificadas en tres grupos: Higiene oral, patologías dentales y prevención oral. (Anexo 2)

La calificación será: 0-8 aciertos: Conocimiento bajo; 9-13 aciertos: Conocimiento regular; ciertos: Conocimiento alto.

Índice CEO-D: Para medir la segunda variable, se utilizó el índice CEO-D, donde

se registró lo observado según procedimiento. (Anexo 8)

3.5. Procedimientos

Este estudio fue realizado en Clínica Dental Aldent – Chiclayo, y estará dirigido a las madres de los niños menores de 5 años, que fueron atendidos durante Enero - Marzo del año 2020. Se realizará de la siguiente manera: (Anexo 7)

- Se solicitó la autorización para la realización de la presente al Gerente General de la Clínica Dental Aldent.
- Se solicitó la DATA de pacientes menores de 5 años al director de la Clínica Dental Aldent, atendidos en el primer trimestre del año 2020.
- Llamada al responsable del menor, para comunicar propósito de la investigación y obtener el consentimiento informado.
- Obtenido el consentimiento de las madres, se le entregará a cada uno de ellas, un cuestionario sobre salud oral, para medir el conocimiento sobre el tema.
- Se procede a filtrar los cuestionarios realizados, y relacionarlos con la ficha clínica de cada niño.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva en el programa de SPSS versión 20.

3.7. Aspectos éticos

Se emplearán los tres principios éticos según el informe Belmont que son principales en toda la investigación: El principio de autonomía porque las personas que serán encuestadas participarán voluntariamente y los resultados obtenidos se evaluarán bajo estricta privacidad. El principio de beneficencia, se cumple porque se buscará el bienestar de la población que se encuestará para lograr mejorar los hábitos saludables en los niños, y concientizar a las madres en la importancia de la salud oral. Asimismo, se pondrá en práctica, el principio de justicia porque se aplicarán los procedimientos de manera razonable que no perjudicarán al usuario encuestado. Asimismo, el uso de hoja informativo y consentimiento / asentimiento informado previo.

Todos los estudios deben estar en concordancia con la Declaración de Helsinki.

IV. RESULTADOS

- **Tabla 01**

Calificación de Conocimiento de los Padres

Calificación	Frecuencia	%
Bueno	23	45%
Regular	22	43%
Deficiente	6	12%
Total	51	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica Dental Aldent, durante el primer trimestre del 2020.
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo al objetivo específico, “Identificar el conocimiento en salud bucal de las madres”, se pudo apreciar en la TABLA N°01 con respecto a los conocimientos sobre salud bucal de las madres de niños menores de 5 años, que el 45% tuvo conocimiento bueno, el 43% un conocimiento regular y solo 12% tuvo un conocimiento deficiente.

En ese sentido podemos decir que en su mayoría el 88% de las madres tuvieron un conocimiento aceptable sobre la salud bucal de sus hijos.

- **Tabla N° 02**

Frecuencia de la escala del Índice CEO-D

Escala Índice CEO-D	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy Bajo	18	36%
Bajo	9	18%
Moderado	11	22%
Alto	2	4%
Muy Alto	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los niños menores de 5 años, atendidos en Clínica Dental Aldent, durante el primer trimestre del 2020.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo al objetivo, "Identificar el estado de salud bucal en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent", apreciamos en la TABLA N°02, con respecto al resultado de la Escala del Índice CEO-D. El 36% de los pacientes evaluados presentaron un índice muy bajo, el 18% bajo y el 22% moderado. Sin embargo el 4% presentó un índice alto y un 20% un índice muy alto.

- **Tabla N° 03**

Relación porcentual entre el conocimiento en salud bucal de las madres y la historia de caries de los niños menores de 5 años.

/VARIABLES=Experiencia_de_caries_de_niños /Conocimiento_salud_bucal_de_madres
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			
		Experiencia de caries de niños	Conocimiento salud bucal de madres
Rho de		Coefficiente de correlación	1,000
	Experiencia_de_caries_de_niños	Sig. (bilateral)	-,639**
		N	51
Spearman		Coefficiente de correlación	1,000
	Conocimiento_salud_bucal_de_madres	Sig. (bilateral)	-,639**
		N	51

** La correlación es significativa
 Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo al objetivo, “Determinar la correlación entre el conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries dental en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020”; pudimos evidenciar en la TABLA N°03, luego de realizar un análisis de Correlación de Spearman empleando el software SPSS, se obtuvo un índice de -0.639, pudiéndose evidenciar que existe una **correlación alta** entre las variables de análisis “Conocimiento en salud bucal de madres de niños menores de 5 años” y “Experiencia de caries de niños menores de 5 años. Adicionalmente podemos visualizar que la correlación es negativa, esto quiere decir que cuanto menos conocimiento tiene una madre sobre salud bucal, mayor será la experiencia de caries y viceversa.

- **Tabla N° 04**

Edades de las madres de familia que acudieron a Clínica Dental Aldent

Edades de las Madres	Frecuencia	Porcentaje
19 - 23	2	4%
24 - 28	22	43%
29 - 33	16	31%
34 - 38	6	12%
39 - 43	4	8%
44 - 48	1	2%
Total	51	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica Dental Aldent, durante el primer trimestre del 2020.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Podemos apreciar en la TABLA N°04, que el rango de edad de las madres participantes en el estudio va desde los 19 años hasta los 46 años de edad. La mayoría de las madres 86% tuvieron edades comprendidas entre los 22 y los 38 años de edad.

- **Tabla N° 05**

Género de los niños.

Genero de los pacientes	Frecuenci a	Porcentaj e
Niño	28	55%
Niña	23	45%
Total	51	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica Dental Aldent, durante el primer trimestre del 2020.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La TABLA N°05, nos da a conocer el género de los niños participantes en el estudio. De los cuales el 55% fueron de género masculino mientras que el 45% restante fueron de género femenino.

- **Tabla N° 06**

Respuestas correctas e incorrectas.

Respuestas	Correcto	Incorrecto
Item1	24	27
Item2	40	11
Item3	45	6
Item4	17	34
Item5	42	9
Item6	43	8
Item7	47	4
Item8	29	22
Item9	38	13
Item10	43	8
Item11	41	10
Item12	27	24
Item13	42	9
Item15	50	1
Item14	34	17
Item16	30	21
Item17	39	12

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica Dental Aldent, durante el primer trimestre del 2020.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Podemos apreciar en la TABLA N°06, que el Ítem 15 tuvo mayor respuestas correctas por parte de las madres, y el Ítem 4 mayor cantidad de respuestas erróneas.

V. DISCUSIÓN

Este capítulo corresponde al análisis de los datos recolectados en una Clínica Dental de Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020.

En el presente estudio se evaluó la relación entre el conocimiento de las madres y la historia de caries de los niños menores de 5 años, atendidos durante el primer trimestre del año 2020.

El conocimiento del padre de familia, debe empezar por considerar a la salud en general, un valor inherente a la persona.

Tener una salud física adecuada involucra en tener una salud bucal en óptimas condiciones.

Los padres de familia, no consideran la salud bucal, como factor importante para el desarrollo de sus hijos, sin embargo en diferentes investigaciones se evidencia, que mantener una salud bucal óptima ayuda al niño, a tener una calidad de vida superior a los que no la tienen.

La salud bucal, es un factor importante en el desarrollo de la persona, ya que una enfermedad a ese nivel, puede llegar a afectar la salud general del individuo, así como afectar la nutrición, inclusive conllevar a problema interpersonales.

En muchas ocasiones, el padre de familia deja de lado la salud bucal, porque no alcanza a vislumbrar las consecuencias y repercusiones negativas que éstas puedan llegar a tener en su menor hijo.

Muchas veces no se considera necesario conservar hábitos saludables hasta que su hijo tenga una edad avanzada, o que puedan tener ya sus dientes de adultos.

Lo fundamental para conservar una salud bucal adecuada, es tener hábitos adecuados de higiene, así como también alimenticios, para prevenir la aparición de alguna enfermedad.

En la actualidad se ha descuidado la salud bucal de los menores, especialmente en los primeros años de vida, ya que muchas madres, tienen la

creencia de que esos dientecitos los botará y por lo tanto no es necesario prestarles mucha atención.

Este tipo de información errónea, y viene de muchos años atrás, especialmente de las regiones rurales de nuestro país, pero no quedando excepto la región costeña, aunque en menor proporción.

Es ampliamente reconocido que el comportamiento de los padres afecta directamente la salud de sus hijos. Según Elham, en su estudio, se evidenció la relación significativa entre la frecuencia del cepillado del padre y la frecuencia del cepillado infantil. (Bozorgmehr, 2013)

Los hábitos de los padres, se ven reflejado en sus hijos, ya que son ellos quienes orientan la conducta del niño, tanto en sus hábitos alimenticios como en los de higiene.

La investigación de Salama, concuerda con esta investigación, ya que su estudio estuvo orientado al conocimiento y prácticas de las madres con respecto a la higiene bucal de los niños, donde la mayoría de ellas presentaron un buen nivel de conocimiento al igual que la baja incidencia de caries de sus hijos.

Al igual que la investigación de Salama, existen innumerables evidencias, la mayoría internacional, donde se estudia al conocimiento, y a la influencia de ésta en la salud de sus hijos.

El estudio de Nishant, refuerza una vez más lo mencionado por Salama. En su estudio entre la asociación del conocimiento y estado socioeconómico materno y el estado de caries dental de sus niños en edad preescolar, se concluyó que los factores maternos estaban significativamente relacionados con el estado de caries dental en sus hijos. (Mehta N, 2019)

A pesar de existir evidencia científica y múltiples estudios sobre el tema, aún hay déficit en la prevención de salud bucal.

Muchos niños, continúan creando hábitos negativos, como la falta de cepillado y alimentación alta en hidratos de carbono y azúcares.

Cómo hemos visto en esta investigación, la caries puede presentarse desde los 6 meses de vida del niño, con la primera erupción del diente temporal, por la exposición a altos niveles de azúcar en la leche.

Es por ello, la necesidad de seguir concientizando a los padres en crear cultura preventiva en sus hijos, enseñándoles que los hábitos comienzan en casa con la influencia de ellos.

Lee nos dice en sus investigaciones, que cuanto mejor sea el estado de salud bucal de la madre, mejor será el estado de salud oral de su hijo. (Lee, 2018)

Existen numerosos estudios que evidencian, que los niños deben tener un cepillado guiado por el padre, hasta que éste pueda desarrollar completamente su motricidad.

Lamentablemente en muchos de los casos reales, son los padres quienes no poseen el conocimiento adecuado para guiar a su menor, e incluso ellos mismos no practican los hábitos saludables.

Los padres de familia, suelen llevar a su menor niño a un centro médico y/o especializado (odontología), cuando estos ya presentan alguna molestia o patología dental, que dificulte su alimentación u otras actividades.

Las atenciones orientadas a ese tipo de casos, son raramente para tratamientos conservadores, ya que generalmente son piezas candidatas a cirugías o tratamientos más invasivos.

Hoy en día, se han incrementado los esfuerzos, tanto del sector público como privado, para fomentar una cultura de higiene bucal. Existen numerosos programas, donde se da énfasis a la alimentación saludable para evitar la aparición de caries temprana o caries de biberón.

Existen programas o campañas odontológicas en centros educativos iniciales, donde se realiza la prevención, incluyendo tratamientos de fluorización y sellantes; como charlas a los docentes y padres de familia.

Es por esa razón, que resulta imprescindible, estudiar la relación del padre de familia, y su relación con la historia de caries de sus hijos, especialmente en edades menores a 5 años.

En esta investigación al igual que en la investigación realizada por Moura J. (2015), se muestra que, si existe relación entre las variables conocimiento e historia de caries dental. En esta investigación se encontró que el total de niños examinados, fueron 67, los cuales tuvieron una higiene bucal de regular a baja, y el conocimiento de las madres, con una escala de deficiente. (Joaquina, 2014)

Dicho estudio dirigido por Moura, establece que las madres que poseen un nivel deficiente en conocimiento, son aquellas que tiene un nivel de grado de instrucción incompleta, coincidiendo con los estudios de Benavente (Benavente, 2012), quién demostró que el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres tiene estrecha relación con el grado de instrucción de las mismas.

Por el contrario, existen investigaciones, como la de **Narváez**. (2017), donde en su estudio se relacionó el conocimiento de los padres y el uso de técnicas educativas con relación de placa y caries en sus hijos. Su estudio estuvo conformado por niños de 0 a 12 años y sus padres. En donde se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la presencia de placa bacteriana y caries.

Sin embargo, Narváez, realizó capacitaciones a los padres de familia, dando un resultado favorable en el mejoramiento del conocimiento. Demostrando así que a través de capacitaciones constantes sobre higiene oral, y alimentación baja en azúcar, promueve el inicio de un cambio de comportamientos y hábitos.

Cabe destacar, que en este grupo etáreo, la prevalencia no es tan alta, si se compara con niños menores de 5 años, en la que tiende a aumentar la historia de caries, por el elevado consumo de azúcar en los primeros años de vida y la dependencia a sus padres para higienizarse.

De igual modo, Pineda Vásquez C. (2016), en su investigación sobre la comprensión de prácticas de higiene en padres y su relación con caries en niños de 6 a 8 años de edad. Se determinó que el nivel de conocimiento de los padres

era de nivel regular, y el nivel de caries de los niños era en nivel moderado, por lo que se evidenció que no hubo una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el nivel de caries de sus hijos.

Por otro lado, existen investigaciones realizadas en el ámbito local, como las de Carrera G. (2017), donde encontramos que la probabilidad de tener caries dental, entre 3 a 5 años de edad, no se ve afectada por el género, ya que en ambos, se dio como resultado, una historia de caries alta. (Carrera, 2017)

Otra investigación nacional es la de Paricoto (2015), donde evaluó establecer la correspondencia entre el conocimiento en salud bucal de las madres y la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años. Como resultado se obtuvo que las mujeres con un solo grado de instrucción presentaron un conocimiento deficiente sobre salud oral, al contrario de aquellas que presentaron estudios superiores. Por lo que al igual que Moura, se comprueba que hay correlación entre el nivel de la madre con el nivel de caries de sus hijos.

Otra acotación significativa de Paricoto, es que los niños, cuyas madres les dieron lactancia exclusiva, presentaron menor índice de caries dental, a diferencia de aquellos que tuvieron una alimentación artificial, y presentaron un índice ceo-d con alto índice de caries.

La lactancia materna que no es exclusiva, predispone al niño a tener mayor riesgo de caries dental, debido a la alta cantidad de azúcar que éstos productos contienen, por lo que estudios como el de Paricoto, nos ayudan a tener en cuenta dicha información e instruir a las madres mediante capacitaciones o programas preventivos de sus hijos, desde recién nacidos hasta los 5 años de edad.

De esta manera nuestros hallazgos concuerdan con las investigaciones mencionadas, donde podemos evidenciar correlación entre la variable conocimiento y la variable historia de caries, reforzando lo mencionado por Pineda, en el año 2016, cuya teoría nos dice, que los hábitos de los padres, influye directamente sobre la conducta de sus hijos, ya que los niños imitan las prácticas de cepillado dental de sus padres. (Sofía, 2016)

Con los resultados de ésta investigación, donde las madres presentaron mayor nivel de conocimiento (88%), sus hijos presentaron prevalencia de caries dental baja (76%), y las madres que presentaron bajo nivel de conocimiento (12%), sus hijos presentaron prevalencia de caries dental alta. (24%); queda demostrado nuestra hipótesis, que si existe relación entre nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries en niños menores de 5 años en una clínica de Chiclayo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe correlación entre el nivel de conocimiento de las madres, el cual en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento alto, viéndose reflejada con una escala baja de caries dental en sus hijos. .
2. Se identificó que de todas las madres que respondieron el cuestionario sobre conocimiento, el 45% de ellas obtuvieron una escala de conocimiento bueno, el 43% de madres obtuvieron un conocimiento regular y solo el 12% tuvieron un conocimiento deficiente.
Por lo que podemos concluir de ello, que la mayoría de las madres (88%) tuvieron un conocimiento aceptable sobre la salud bucal de sus hijos.
3. Se identificó que de los niños menores de 5 años, evaluados mediante la escala del Índice CEO-D, el 36% presentó una historia de caries “muy baja”, el 18% presentó una historia de caries “baja”, y el 22% una historia de caries “moderada”. Sin embargo el 4% presentó un índice alto y un 20% un índice muy alto. Por lo que podemos concluir, que la mayoría de niños evaluados (76%), obtuvieron una historia de caries baja.
4. Se determinó que existe una **correlación alta** entre las variables de análisis “Conocimiento en salud bucal de madres de niños menores de 5 años” y “Experiencia de caries de niños menores de 5 años. El análisis estadístico evidencia que existe relación significativa, ya que la correlación es negativa (-0.639).

Por tanto, las madres que presentaron mayor nivel de conocimiento (88%), sus hijos presentaron prevalencia de caries dental baja (76%)

Las madres que presentaron bajo nivel de conocimiento (12%), sus hijos presentaron prevalencia de caries dental alta. (24%)

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementar un programa de capacitación a las madres que se atienden en Clínica Dental Aldent, para poder mejorar el grado de higiene de sus menores hijos.
2. Continuar con este tipo de estudios, relacionados al estado bucal de los niños, especialmente en edades tempranas, para evitar futuras alteraciones a nivel estomatognático.
3. Resaltar la importancia, de la primera consulta odontológico, en el ámbito de la prevención.
4. Tratar de concientizar a las madres de familia que acuden a la Clínica Dental Aldent, durante su atención odontológica, según protocolo a seguir, sobre la importancia de la salud bucal, y su relación con la calidad de vida de sus hijos.

VIII. PROPUESTA

Como se ha visualizado en la presente investigación, la influencia del padre de familia en la salud bucal de sus hijos, está íntimamente ligada.

Es importante que se tome conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también de la manera de prevenir las patologías más frecuentes.

La prevención de muchas enfermedades orales, puede darse si existe un conocimiento adecuado de cómo realizarlo, y la manera más efectiva es a través de simples medidas realizadas en casa y escuela.

Es importante recordar, que la presencia de caries u otras patologías en la cavidad oral en niños menores de cinco años, puede dificultar sus actividades diarias, como también traer posteriores complicaciones en su desarrollo dentario, fonético y masticatorio.

Es por todo ello, que propondremos la implementación de un Programa Educativo, dirigido a los padres de familia, de niños menores de 5 años de edad, para fomentar la promoción y prevención en salud bucal.

Cómo objetivos de dicho programa, tendremos:

- Capacitar a los padres de familia, sobre higiene bucal.
- Capacitar a los padres de familia, sobre malos hábitos orales en sus hijos.
- Capacitar a los padres de familia, sobre nutrición y alimentación saludable, para disminuir el riesgo cariogénico.
- Capacitar a los padres de familia sobre patologías orales y la importancia de las visitas al odontólogo.

Se pretende, desarrollar dicho programa, cuatro semanas posteriores a la aplicación del cuestionario “Conocimiento en salud bucal”, que mide el conocimiento de las madres de familia de los niños menores de 5 años.

El programa será ejecutado, por la misma investigadora.

La metodología para el desarrollo del programa, constará de 4 sesiones educativas, en un plazo de 1 mes (1 sesión por semana), a través de plataformas digitales.

Al finalizar el programa educativo, se evaluará el conocimiento logrado a las madres de familia.

TEMA	ESTRATEGIA METODOLÓGICA
Higiene bucal	Sesión 1
Hábitos orales	Sesión 2
Nutrición y alimentación saludable	Sesión 3
Patologías orales más comunes e importancia de la visita al odontólogo	Sesión 4

REFERENCIAS

- Alfaro, D. A. (2006). Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Lima.
- Al-Shetaiwi, M. (2018). Knowledge and Attitude of Parents Regarding their Children's Oral Health in Buraydah City of Kingdom of Saudi Arabia. Arabia Saudita.
- Anshu Blaggana, V. G. (2016). Oral Health Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour among Secondary School Children in Chandigarh. Chandigarh.
- Barcelona, H. S. (14 de Junio de 2019). FAROS. Obtenido de <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/caries-infantil-problema-salud-bucal-infantil-muy-comun-facilmente-prevenible>.
- Begzati, A. (2014). Begzati A, Bytyci A, Meqa K, Latifi-Xhemajli B, Berisha M. Mothers' behaviours and knowledge related to caries experience of their children. Oral Health Prev Dent. 2014;12(2):133-140. doi:10.3290/j.ohpd.a31667. Kosovo: Pubmed.
- Benavente, L. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Lima: Odontología Sanmarquina.
- Betty, P. d. (2015). Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la familia. . Iquitos.
- Blaise, P. P. (2015). Experiencia de caries, nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la Frontera en la región Piura en el año 2015. Piura.
- Bordoni, & Escobar Rojas. (2010). Odontología Pediátrica. Buenos Aires: Panamericana.

- Bozorgmehr, E. (2013). Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. ISRN Dent.
- Carrera, G. L. (2017). Perfil epidemiológico de caries dental en niños de 3 a 5 años de I.E Juan Ugaz, I.E Caritas Felices, I.E María Madre de los niños del distrito de Chiclayo. Chiclayo.
- Chala, S. (2018). Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. Marruecos: BMC Public Health.
- Chávez, O. A. (2017). Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Quito.
- Col., S. D. (2020). Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. Senegal: journal.pone.
- Çolak, H. (2013). Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. Estados Unidos.
- Dentistry, a. A. (2008). Definition of Early Childhood Caries (ECC).
- Elmer, A. Q. (2015). Nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental y su relación con la prevalencia de caries dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al Puesto de Salud Ramón Copaja del distrito Alto de la Alianza – Tacna. Enero a Marzo 2015. Tacna.
- Elmer, A. Q. (2015). Nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental y su relación con la prevalencia de caries dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al Puesto de Salud Ramón Copaja del distrito de la Alianza - Tacna. . Tacna.
- Estanislao, P. T. (2015). Influencia del nivel del conocimiento sobresalud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca. Juliaca.
- Falcón, D., & Cardoso, M. (07 de Bril de 2014). Diagnóstico precoz de caries dental. Revista Facultad de Odontología, 7(1), 27-31.

- Fasil Kenea Duguma, B. Z. (2019). Evaluación de conocimiento, actitud y práctica (KAP) de los padres hacia la caries dental infantil que asisten a pediatría y clínica dental en el Centro ALERT. Addis Abeba, Etiopía: Adv Dent & Oral Salud.
- Gaona, M. I. (2016). Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Asunción.
- Guillén, M. J. (2009). Eficacia de las técnicas educativas individual y grupal con el uso de material didáctico en el aprendizaje de salud bucal del bebe, en madres y/o sustitutas de bebes de 0 - 36 meses. Lima.
- Hernandez, F. y. (2014). Metodología de la Investigación. Brasil.
- INEI, I. N. (Abril de 2015). Enfermedades no transmisibles y transmisibles.
Obtenido de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
- Iruretagoyena, M. A. (Septiembre de 2018). SDPT. Obtenido de <https://www.sdpt.net/ICDAS.htm>
- J., D. R. (2016). Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. Qatar.
- Joaquina, M. G. (2014). Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la Familia. Bagazán. Iquitos.
- Lee, S.-M. (2018). Association between maternal and child oral health and dental caries in Korea. Korea: Journal of Public Health.
- Lisbeth, M. G. (2010). Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén. Iquitos.

- Mannaa, A. (2013). Dental caries and associated factors in mothers and their preschool and school children—A cross-sectional study. *Journal of Dental Sciences*.
- Mehta N, A. A. (2019). Association of maternal oral health-related knowledge, attitude, and socioeconomic status with dental caries status of preschoolchildren in Belgaum City. India: *J Indian Assoc Public Health Dent* .
- Ministerio de Salud. (Marzo de 2009). Boletín Epidemiológico N° 13. Dirección General de Epidemiología. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/boletines/2009/13.pdf> Mooney, J. B. (2006). *Operatoria Dental*. Buenos Aires.
- Mubeen, N. &. (2015). Mother’s Knowledge, Attitude and Practices Regarding Dental Caries And Oral Hygiene Among Children (Age 1 To 5 Years) in Civil Hospital, Karachi. Karachi: *International Journal of Dentistry and Oral Health*.
- Odontopediatria, A. L. (2016). Definición de caries temprana - Boletín educativo. Paraguay.
- OMS. (24 de Septiembre de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (24 de Septiembre de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Pediatría, A. A. (2019). Academia Americana de Odontología Pediátrica. Obtenido de <https://www.aapd.org/>
- Pediatrics, A. A. (2019). American Academy of Pediatrics. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/oral-health/Paginas/Teething-and-Dental-Hygiene.aspx>
- Petrauskiene, S. (2020). Oral health behaviour, attitude towards, and knowledge of dental caries among mothers of 0- to 3-year-old children living in Kaunas, Lithuania. Lithuania: MEDLINE.

- Polanco, A. (2016). Estudios prospectivos y retrospectivos.
- Programa Crece contigo - Protección Integral de la infancia. (2019). Programa Crece contigo - Protección Integral de la infancia. Obtenido de <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/importancia-del-cuidado-de-la-salud-bucal-desde-la-primera-infancia/>
- Riveiro, D. P. (2017). Department of Preventive Medicine and publichealth.
- Salama AA, K. E. (2020). Mothers' knowledge, attitude, and practice regarding their primary school children's oral hygiene. Egipto: Menoufia Med J.
- SANITAS. (Agosto de 2019). SANITAS. Obtenido de <http://muysaludable.sanitas.es/salud/dental/las-caries-interproximales-no-las-ves-pero-afectan-a-dos-dientes/>
- Silvina, M. (2014). Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Corrientes.
- Sofía, P. V. (2016). Conocimiento sobre higiene oral en padres y madres y su relación con el nivel de caries en individuos de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Municipal Eugenio Espejo. Ecuador.
- Valdez, R. G. (2018). Confiabilidad en la medición de caries dental. Zaragoza.
- Vélez, E. (2019). Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años. Ecuador.
- Zavarce. (2009). Initial caries injury. Part II. Diagnostic. Odontology record, 37(3).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
Conocimiento en salud bucal de madres de niños menores de 5 años.	Conjunto de información adquirida durante la experiencia o el aprendizaje	Higiene oral	Cepillado dental	1-4	Deficiente(0 - 8) Regular(9 – 13) Bueno (14 - 17)	Cuestionario de Conocimiento de Panduro
			Higiene oral	5-7		
		Patologías dentales	Placa bacteriana	8-9		
			Caries dental	10-13		
		Prevención	Técnicas preventivas	14, 16 y 17		
Flúor	15					
Experiencia de caries de niños menores de 5 años.	Historia de caries dental a lo largo de la vida de la persona.	Índice CEO-D	Dientes cariados		Muy bajo: 0.0–1.1 Bajo: 1.2 – 2.6 Moderado: 2.7–4.4 Alto 4.5 – 6.5. Muy alto: +6.6	Ficha de observación
			Dientes perdidos			
			Dientes obturados			

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO: "Conocimientos en salud bucal"

El presente test forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar el conocimiento en salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz. El test contiene 17 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sola una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis(x) al lado izquierdo de la alternativa.

DATOS GENERALES

Nombre del paciente:

Edad:

Grado de instrucción:

Fecha:

1. ¿A qué edad cree usted que debe comenzar a limpiar la boca de su niño?
a) Después de la primera ingesta de leche materna.
b) Cuando aparece el primer diente del niño.
c) Cuando el niño cumple 1 año de edad.
d) Cuando tiene sus dientes de adulto.
e) Desconozco.
2. Su niño, se cepilla los dientes con ayuda de:
a) Mamá o papá.
b) Hermanos.
c) Tíos.
d) Solo.
e) Con otras personas.
3. ¿Cuándo cree usted que su niño debe cepillarse los dientes?
a) Antes de las comidas.
b) Después de las comidas.
c) Solo al levantarse.
d) Solo al acostarse.
e) Nunca.
4. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo dental?
a) Cuando las cerdas del cepillo estén desgastadas.
b) Cada seis meses.
c) Cada año.

d) Cuándo se pierde.
e) Nunca.
5. ¿Qué significa para usted salud bucal?
a) Cuándo la boca y los dientes estén sanos.
b) Es tener caries en todos los dientes.
c) Es tener los dientes completos.
d) Ninguna de las anteriores.
e) Desconozco.
6. ¿Qué significa para usted higiene oral?
a) Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante un correcto cepillado.
b) Es cepillarse los dientes 1 vez al día.
c) No cepillarse los dientes.
d) Todas las anteriores.
e) Desconozco.
7. ¿Cuáles considera usted son los elementos que nos da una buena higiene oral?
a) Cepillo dental, jabón, hilo dental.
b) Pasta dental, cepillo dental, hilo dental, enjuagatorio bucal.
c) Cepillo dental, pasta dental, jabón.
d) Desconozco.
e) No me acuerdo.
8. ¿Sabe usted que es la placa bacteriana?
a) Acumulación microbiana sobre los dientes.
b) Manchas blanquecinas de los dientes.
c) Enrojecimiento de las encías.
d) Manchas oscuras sobre los dientes.
e) Desconozco.
9. ¿Cómo se origina la placa bacteriana?
a) Por cepillarse los dientes 3 veces al día.
b) Por comer frutas y verduras.
c) Por el tipo de alimento que se ingiere y el tiempo que este permanece en la boca.
d) Por usar enjuagatorios bucales.
e) Desconozco.
10. ¿Qué es caries dental?
a) Es una enfermedad que afecta a la lengua.
b) Es una enfermedad que afecta a los dientes.
c) Es una enfermedad que afecta a las encías.
d) Todas las anteriores.
e) Desconozco.
11. ¿Qué produce la caries dental?
a) Destrucción del diente.

b) Fortalecimiento del diente.
c) Caída del diente.
d) Inflamación de las encías.
e) Desconozco.
12. ¿Por qué cree usted que se produce la enfermedad de la caries dental?
a) Por comer alimentos azucarados.
b) Por microorganismos (bacterias en la boca).
c) Por no cepillarse los dientes.
d) Todas las anteriores.
e) Desconozco.
13. ¿Conoce usted las medidas preventivas para combatir la caries dental?
a) Si
b) No
14. ¿Cuáles cree usted que son medidas preventivas?
a) Limpieza dental.
b) Aplicación de flúor.
c) Sellantes de fosas y fisuras.
d) Todas las anteriores.
e) Ninguna de las anteriores.
15. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes del niño?
a) Fortalece y protege al diente.
b) Debilita al diente.
c) Mancha al diente.
d) Destruye el diente.
e) Desconozco.
16. La información que posee sobre salud bucal la obtuvo por medio de:
a) Un técnico dental.
b) Familiares o amigos.
c) Centro de salud u hospital.
d) Campañas médicas-dentales.
e) No recibí ninguna información.
17. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir al dentista?
a) Cada seis meses.
b) Cuando tenga dolor.
c) Cada año.
d) Cuando hayan campañas dentales.
e) No es necesario.

Autor: Guerra Wendy Lisbeth

FICHA CLÍNICA: "ÍNDICE CEO-D"

FICHA CLÍNICA

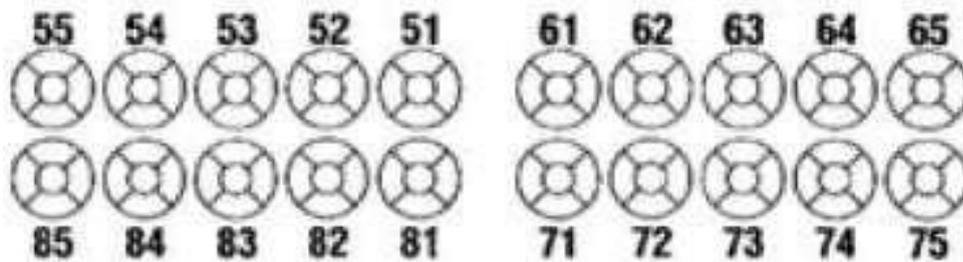
Nombre del Niño:.....

Nombre de la madre o apoderado:.....

Dirección:.....

Edad:.....

Fecha de aplicación:.....



ÍNDICE ceo-d:

Número de dientes cariados.
Número de dientes extraídos.
Número de dientes obturados.

C	E	O

OBSERVACIONES:

Escala de medición

Muy bajo: "0 a 1.1"

Bajo: "1.2 a 2.6"

Moderado: "2.7 a 4.4"

Alto: "4.5 a 6.5"

Muy alto: "Mayor de 6.6"

Anexo 3: Ficha técnica y validez del instrumento de recolección de datos

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre nivel de conocimiento en salud bucal

- Autor y año: Panduro del Castillo Myriam - 2014
- Universo de estudio: Madres de familia de niños menores de 5 años, atendidos en Clínica Dental Aldent.
- Nivel de confianza: 0.741
- Margen de error: 0.259
- Tamaño muestral: 50
- Tipo de técnica: Encuesta
- Tipo de instrumento: Cuestionario
- Fecha trabajo de campo: 2014
- Escala de medición: Nominal

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó empleando el método estadístico de coeficiente de correlación de Alpha de Cronbach.

Coeficiente alfa de Cronbach:	
Valores son entre 0 y 1	
Dónde:	0=Nula confiabilidad
	1=Máxima confiabilidad
	>0.75 es aceptable
	>0.90 es elevada
Resultado de correlación de las puntuaciones	
Positiva, moderada a más =Instrumento homogéneo	

Después de realizar el análisis del coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.805, con lo cual se puede afirmar que la validez del instrumento es aceptable.

Para lograrlo se hizo uso del programa estadístico SPSS.

```
/VARIABLES=Item1 Item2 Item3 Item4 Item5 Item6 Item7 Item8 Item9 Item10 Item11 Item12  
Item13 Item14 Item15 Item16 Item17  
SCALE (*ALL VARIABLES*) ALL  
/MODEL=ALPHA
```

Fiabilidad (Conjunto_de_datos2)

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
casos	Válido	51	100.0
	Excluido*	0	.0
	Total	51	100.0

*La eliminación por lista se basa en todas las variables del procesamiento Estadísticas de fiabilidad

→ Alfa de Cronbach	N de elementos
.805	17

Anexo 4: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Marco Teórico (esquema)	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y la prevalencia de caries dental en niños menores de 5 años de edad atendidos en la Clínica Dental Aldent durante el primer trimestre del año 2020?</p>	<p>O. General: Determinar la correlación entre conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries dental en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN TEORICA</p> <ul style="list-style-type: none"> · Conocimiento del padre de familia · Epidemiología de caries. · Caries dental · ICDAS · Dieta · Higiene bucal <ul style="list-style-type: none"> · Prevención · Cepillado dental · Flúor Sistémico · Flúor Tópico · Sellantes · Visita al dentista 	<p>Existe relación entre nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries en niños menores de 5 años en una clínica de Chiclayo</p>	<p>V1: Conocimiento en salud bucal de madres de niños menores de 5 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Higiene oral · Patologías dentales · Prevención 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental de tipo correlacional y transversal.</p> <p>Población: Todos los niños menores de 5 años que acuden al</p>

	<p>O. Específicos:</p> <p>Identificar el conocimiento en salud bucal de las madres.</p> <p>Identificar el estado de salud bucal en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020.</p> <p>Establecer la relación porcentual entre el conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries dental en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020</p>			<p>V2:</p> <p>Experiencia de caries de niños menores de 5 años.</p>		<p>servicio de odontología en Clínica Dental Aldent durante el primer trimestre del año 2020.</p> <p>Muestra:</p> <p>52 madres y niños</p> <p>Técnicas:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos</p> <p>:</p> <p>Cuestionario y fichas de observación</p>
--	---	--	--	--	--	--

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS MADRES PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Yo ;
identificado(a) con DNI declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación titulada “Conocimiento en salud bucal de madres y experiencia de caries en menores de 5 años en una clínica de Chiclayo, que será desarrollada por la maestrante Alessandra Ximena Guzmán Deza, de la Escuela de posgrado y Programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo.

Que tiene como objetivo principal Determinar la correlación entre conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries dental en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, durante el primer trimestre del año 2020”

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

NOMBRE Y
APELLIDOS

FIRMA

