



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y
PREVENCIÓN DE CARIES EN PADRES DE FAMILIA DEL CNH-
MIES, AZOGUES.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: ISABEL CRISTINA AUQUI CORONEL, ANA PAULA
GAVILANES MACAS**

**DIRECTOR: OD. ESP. FERNANDA NATALY GONZÁLEZ
ANDRADE, MGS.**

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y
PREVENCIÓN DE CARIES EN PADRES DE FAMILIA DEL CNH-
MIES, AZOGUES.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: ISABEL CRISTINA AUQUI CORONEL, ANA PAULA
GAVILANES MACAS**

**DIRECTOR: OD. ESP. FERNANDA NATALY GONZÁLEZ
ANDRADE. MGS.**

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Isabel Cristina Auqui Coronel portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0350011276**. Declaro ser el autor de la obra: **“Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES, Azogues”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 13 de diciembre de 2022

F: 

Isabel Cristina Auqui Coronel

C.I. 0350011276



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Ana Paula Gavilanes Macas portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302688395**. Declaro ser el autor de la obra: **“Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES, Azogues”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **13 de diciembre de 2022**

F: 

Ana Paula Gavilanes Macas

C.I. 0302688395

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

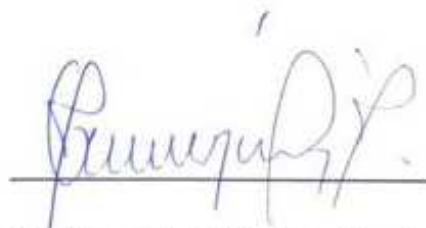
Dra. Fernanda Nataly González Andrade.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: " **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVENCIÓN DE CARIES EN PADRES DE FAMILIA DEL CNH-MIES, AZOGUES** ", realizado por: **Isabel Cristina Auqui Coronel y Ana Paula Gavilanes Macas**, con documentos de identidad: **035001127,0302688395**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 21 de noviembre del 2022



Dra. Fernanda González Andrade
Odontóloga Especialista
Reg. Senescyt: 017-11-732711
Reg. MSP 102343-07

Tutor/a: Dra. Fernanda Nataly González Andrade.

0105001572

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo con todo mi cariño y afecto, a quienes me han guiado y dado fuerzas en este camino para cumplir mis objetivos.

A mi abuelita Otilia y a mi madre Julisa Macas por ser la razón principal para seguir adelante. Aunque no las tenga cerca, siempre me han brindado su apoyo incondicional. Gracias por inculcar en mí, buenos valores que me han llevado a ser una mejor persona. Las palabras me faltan para describir todo lo que significan en mi vida, cada logro y cada paso que he dado ustedes han estado ahí, siendo mi fortaleza y el pilar fundamental en cual apoyarme. Por eso y más, este trabajo se los dedico a ustedes mis queridas madres.

A mis hermanos Carlos, Tatiana y Valentina que son mis compañeros de vida, espero nunca se rindan y poder verlos en estas instancias. Prometo estar en cada paso que den, apoyándolos como siempre lo he hecho.

A David Becilla, por estar de una u otra forma en cada paso de este tan anhelado logro y sobre todo por ser el apoyo y compañía de mi madre.

A mi tía Mariana, su esposo e hijos y a mi novio que, con sus consejos, ayuda y palabras de aliento han sido de gran ayuda para cumplir esta meta y saber que no estoy sola.

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a mis padres Leonardo y Nancy, quienes han sido mi pilar fundamental en este camino, que con su dedicación, esfuerzo y trabajo me han sabido apoyar y alentar durante toda mi vida, en especial a lo largo de mi carrera, motivándome constantemente para alcanzar mis metas.

A mis abuelitos, Luz y Federico quienes fueron como unos segundos padres para mí, aunque ya no estén físicamente siempre estarán presentes en mi corazón por todo el amor y cariño que me brindaron cuando yo más lo necesitaba, quienes me inculcaron principios y valores que me han ayudado a ser la persona que soy actualmente, lo que me ha ayudado a cumplir mis metas.

A mi hija Sophi, que con su llegada me dio el impulso que necesitaba para cumplir esta meta, y quien ha sido mi mayor fuente de inspiración y motivación para nunca rendirme en este camino y llegar a ser un ejemplo para ella. A mi hermana Leonela, que con sus palabras de aliento y apoyo me incentivo para que siguiera adelante, perseverante durante mi carrera universitaria.

A mi pareja, que me brindó su apoyo y comprensión, quien estuvo al cuidado de nuestra hija mientras yo estudiaba, para permitirme así culminar esta meta que paso de ser una meta personal a un logro en familia.

EPIGRAFE

“La educación es nuestro pasaporte para el futuro, porque el mañana pertenece a la gente que se prepara para el hoy.” Malcolm X

AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos a Dios por habernos guiado y brindado la fortaleza que necesitábamos para seguir adelante.

A nuestros tutores de tesis Dra. Fernanda González y Dr. Fernando Vallejo, quienes con su dedicación y conocimientos nos apoyaron para cumplir esta meta.

A los docentes de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, por compartirnos sus conocimientos para hoy poder desarrollarnos como profesionales.

A todas las personas que de una u otra forma nos apoyaron con la realización de este trabajo.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES pertenecientes al cantón Azogues. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La técnica de recolección de datos fue una encuesta validada por Cupé (2015), dirigida a los padres de familia de dicho centro de atención. La muestra de estudio estuvo conformada por 611 participantes. **RESULTADOS:** Aplicando los criterios de selección participaron 510 padres de familia. El nivel de conocimiento en los padres de familia fue bueno con un 44.5%, en relación con el grado de instrucción la educación secundaria obtuvo un porcentaje aceptable. Con respecto a la edad el grupo más característico fue el de los adultos jóvenes (20-49) con un 97.4% que constituye un nivel bueno. De acuerdo al sexo, predominó la participación femenina con un porcentaje de 43,6% con un nivel de conocimiento bueno. En cuanto a la ubicación geográfica, la zona rural presentó un nivel superior de conocimiento en relación con la zona urbana. **CONCLUSIONES:** Con la presente investigación se evidenció que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal es bueno.

Palabras clave: Caries dental, conocimiento, infancia temprana, prevención, salud bucal

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the knowledge of oral health and caries prevention in parents of the program "Creciendo con Nuestros Niños " (growing up together with our children, CNH by its Spanish acronym) from the Ministry of Economic and Social Inclusion (MIES by its Spanish acronym) belonging to Azogues Canton. **MATERIALS AND METHODS:** The data collection technique was a survey validated by Cupé (2015), addressed to parents from this care center. The study sample consisted of 611 participants. **RESULTS:** Applying the selection criteria, 510 parents participated. The parent's level of knowledge was acceptable at 44.5%, and secondary education obtained a fair percentage regarding their level of education. Concerning age, the most distinct group was young adults (20-49), with 97.4%, which is acceptable. According to sex, female participation predominated with a percentage of 43.6% with proper knowledge. Regarding geographic location, the rural area presented a higher level of understanding than the urban area. **CONCLUSIONS:** The present study showed that parents' knowledge about oral health is acceptable.

Keywords: Dental caries, knowledge, early childhood, prevention, oral health

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
1. CAPÍTULO I.....	14
1.1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4. OBJETIVOS	17
1.4.1 Objetivo General:.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	17
1.5. MARCO TEÓRICO.....	18
1.5.1 Salud bucal.....	18
1.5.2 Caries dental	18
1.5.3 Caries de la infancia temprana (CIT).....	18
1.5.4 Manifestación clínica.....	19
1.5.5 Etiología	19
1.5.6 Prevención de la CIT.....	20
1.6. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.7. HIPÓTESIS	27
2. CAPÍTULO II	28
2.1. MARCO METODOLÓGICO.....	29
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	29
2.2.1 Criterios de selección:.....	30
2.2.2 Tamaño de la muestra:.....	30
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:.....	32
2.5. PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE DATOS:	32
2.6. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS:.....	34
2.7. ASPECTOS BIOÉTICOS:.....	34
3. CAPÍTULO III	35
3.1. RESULTADOS.....	36
3.2. DISCUSIÓN.....	40
3.3. CONCLUSIONES.....	42
4. BIBLIOGRAFÍA.....	43

5.	ANEXOS	47
5.1.	ANEXO NO.1 (CUESTIONARIO)	47
5.2.	ANEXO NO.2. (CONSENTIMIENTO INFORMADO).....	52
5.3.	ANEXO NO.3 (SOLICITUD AL DIRECTOR DISTRITAL DEL MIES)	54
5.4.	ANEXO NO.4 (APROBACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO).....	55
5.5.	ANEXO NO.5 (EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTA).....	56
5.6.	ANEXO NO.6 (CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN)	57

1. CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La salud bucal forma parte del bienestar general, ya sea físico, mental, social e individual, por lo que las afecciones dentales representan la mayor prevalencia en la cavidad bucal, y a su vez repercuten en la salud general del paciente^{1,2}. Estas alteraciones se generan en personas de determinados grupos sociales, que resultan de la interrelación entre componentes biológicos y sociales, sea esta por una falta de atención oportuna, desconocimiento y falta de interés; por lo que es necesario tener un mayor conocimiento de salud bucal especialmente en edades tempranas¹⁻⁴.

Los cuidadores son imprescindibles al momento de transmitir y estimular a los niños un estilo de vida saludable, otorgándoles conocimientos básicos para el cuidado de la higiene oral; no obstante, es complicado lograr su participación en la atención o ejecución de maniobras preventivas^{2,5}. En este contexto, de acuerdo con la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), más de la cuarta parte de los niños en edad preescolar (2 a 5 años) padecen caries dental, ya que este grupo humano es más vulnerable para padecerla¹. Por otra parte, si esta afección no se trata de manera temprana, se puede propagar aceleradamente, ocasionando una infección y dolor dental, afectando así la calidad de vida del niño³.

En la actualidad, el gobierno ecuatoriano brinda apoyo a la colectividad, haciendo énfasis en la atención de niños, jóvenes y grupos vulnerables⁶. Un ejemplo de esto es que existen programas estatales que promueven la atención priorizada con una intervención directa de la familia, empleando estrategias de consejería para la protección integral, la participación familiar y comunitaria⁶. Es así, que el programa "Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)" es una opción de atención alternativa, cuya finalidad es lograr un desarrollo infantil completo⁶. Este se encuentra dirigido a personas de bajos ingresos, en especial a niñas y niños desde su gestación hasta los tres años de edad⁶. En tal sentido al ser este un centro de atención a niños desde edades tempranas es esencial que brinde conocimientos básicos del cuidado del bienestar general, como del cuidado de la cavidad oral, ya que la caries dental suele instaurarse principalmente a estas edades^{1,2}. Por tal motivo, en el ámbito odontológico se evidencia la necesidad de concienciar a los padres e implementar medidas de prevención en los niños para evitar la aparición de afecciones bucales⁷.

Es por ello, que el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES pertenecientes al cantón Azogues.

1.2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La caries dental es una enfermedad que perjudica a gran parte de la población en general, pese a que existe una menor incidencia en países industrializados, para los países en vía de desarrollo como es el caso del nuestro, aún se presenta como un problema de salud pública, que afecta en especial a los infantes^{1,2,7}.

Este padecimiento afecta a la cavidad oral, además influye en el bienestar general y en la calidad de vida de los niños, al impedirles realizar sus actividades diarias con normalidad¹. En otras palabras, una boca sana no sólo nutre el cuerpo, sino también promueve a mejorar la interrelación y confianza en sí mismo^{2,3}.

Los padres de familia o cuidadores cumplen un papel fundamental en el cuidado bucal y general de sus niños, de modo que los hábitos de prevención y limpieza dental son de su responsabilidad^{2,3,7,8}. A la vez, para poder prevenir estas afecciones es importante que los padres tengan conocimiento sobre la prevención de la caries y la preservación de la integridad bucal, para que puedan transmitirlos a sus hijos^{2,5,8}.

De acuerdo con lo antes mencionado se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia del CNH-MIES del Cantón Azogues sobre salud bucal y prevención de caries dental?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realizó en el Cantón Azogues, específicamente en el programa Creciendo con Nuestros Hijos, ofertado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). La investigación busca contribuir académicamente a establecer los fundamentos teóricos, mediante datos estadísticos que permitan comprender los niveles de conocimientos de la salud dental; información que propiciará varias ventajas, dentro de las que se encuentran, la creación de proyectos de concienciación y prevención respecto a afecciones dentales como la caries en los niños, al reconocer la posible relación entre conocimiento de salud bucal e instauración de caries dental. Además, se pretende concientizar sobre la falta de conocimiento de los padres de familia y la poca información que ofrecen los centros de salud pública sobre prevención o cuidado de la salud bucal en edades tempranas.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES pertenecientes al cantón Azogues.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y prevención de caries según el grado de instrucción de los padres.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre salud oral y prevención de caries de acuerdo con la edad de los padres.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral y prevención de caries en relación con el sexo de los padres.
- Diferenciar el nivel de conocimiento sobre salud oral y prevención de caries en la zona urbana y zona rural.

1.5. MARCO TEÓRICO

1.5.1 Salud bucal

De acuerdo con la Federación Dental Internacional (FDI), la salud bucal se define como “la capacidad de hablar, sonreír, degustar, oler, masticar, tragar, y transmitir una diversidad de emociones mediante expresiones faciales con libertad, sin dolor, molestia o enfermedad del complejo craneofacial”⁹. Las afecciones bucodentales pueden llegar a afectar el bienestar oral, por lo que se debe identificar su relación con las funciones fisiológicas, psicosociales y su influencia sobre la salud en general^{1,2,9}.

1.5.2 Caries dental

La caries dental se define como una enfermedad infecciosa crónica, no transmisible, multifactorial, causada por bacterias patógenas que se adhieren a los dientes y metabolizan los azúcares para producir ácidos, que con el tiempo desmineralizan la estructura dental^{3,4}. Esta es la alteración dental más frecuente a nivel mundial, que se puede instaurar a cortas edades al momento de la erupción de los primeros órganos dentarios^{4,8,9}.

1.5.3 Caries de la infancia temprana (CIT)

La CIT, es una de las afecciones bucales más prevalentes durante la infancia temprana, que provoca dolor, molestia, y déficit nutricional, se considera como un grave problema de salud pública, principalmente en regiones vulnerables^{5,10,11}.

A nivel mundial su prevalencia en niños de edad preescolar varía de 18 a 76%, según estudios realizados en Ecuador se ha encontrado una prevalencia del 46% (menores de 3 años) a 85% (hasta 5 años)^{8,12}. La CIT representa un problema de salud pública en nuestro país, esta enfermedad no solo llega a afectar a la cavidad oral, también afecta en la salud general, interfiriendo así en la calidad de vida de los niños ^{8,12,13}.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) la define como “la presencia de uno o más órganos dentales temporarios que presenten caries (cavitados o no), que estén ausentes (a causa de caries), u obturados, en niños de 71 meses o menos”^{14,15}. A pesar de que la CIT se puede prevenir, gracias a todos los tratamientos y medidas

preventivas existentes actualmente, desafortunadamente aún continúa siendo la afección infantil crónica más frecuente en todo el mundo con millones de casos nuevos por año¹⁵.

1.5.4 Manifestación clínica

La CIT se presenta en sitios donde generalmente existe un bajo riesgo de que se desarrolle caries, como son las caras vestibulares de incisivos superiores y caras linguales y vestibulares de molares superiores e inferiores^{7,13,16,17}.

Su primera manifestación clínica es la mancha blanca o marrón sobre los incisivos maxilares a nivel del margen gingival, misma que puede progresar hasta destruir totalmente la corona dental, dando como resultado los restos radiculares^{13,16}.

Presenta diferentes etapas^{7,16}:

- Etapa leve: presencia de lesiones iniciales en piezas dentales anteriores y en molares^{7,16}.
- Etapa moderada: la presencia de caries se da a nivel vestibular y lingual en piezas dentales anterosuperiores que se extiende hacia molares maxilares. Sin lesiones en piezas dentales inferiores^{7,16}.
- Etapa severa: se presenta cuando un niño posee un desarrollo de caries dental progresivo o desenfrenado, las lesiones se extienden a la mayoría de las piezas dentales^{7,16}.

1.5.5 Etiología

La CIT, se deriva como resultado de la interacción de varios factores, como son¹⁵: los microorganismos cariogénicos, carbohidratos fermentables y la superficie del órgano dentario^{16,17}. Así mismo, influyen otros elementos, dentro de los cuales se encuentran los factores genéticos, nivel socioeconómico, componentes familiares, transmisión de microorganismos de los padres o cuidadores hacia los niños, y conocimiento de los padres o tutores sobre salud oral^{16,17}. Así también prácticas de alimentación inadecuada, salud bucal inoportuna, uso nocturno del biberón e inicio del cepillado dental retrasado^{10,17}.

a) Microorganismos cariogénicos

Los microorganismos son los que se encuentran en la placa dental o saliva, los que se asocian frecuentemente con la CIT, son: el *Streptococcus mutans* (SM) y el *Streptococcus sobrinus*¹⁷. El *S. mutans* es el encargado de metabolizar los azúcares para la producción de ácidos que favorecen a la desmineralización de los órganos dentales^{10,17}. Los *Lactobacillus* también intervienen en el proceso carioso, pero cuando la caries ya se halla instaurada en boca, se relacionan con la progresión de las lesiones cariosas¹⁷. Hoy en día se sabe que no solo se encuentran relacionadas estas especies, sino que existen otras no reconocidas⁷.

b) Dieta Cariogénica

De igual manera la alimentación tiene un efecto significativo en la incidencia de CIT, sobre todo si esta posee una elevada cantidad de carbohidratos, consumo de azúcar, frecuencia de ingesta de alimentos altamente procesados y el tipo de alimentación^{10,17,18}.

La administración del biberón durante la noche, a la hora de dormir, se ha relacionado con el desarrollo o con el inicio de la CIT¹⁷. Por otro lado, se encuentran las prácticas alimenticias infantiles inadecuadas, como son: la exposición habitual a los azúcares, bocadillos usuales, consumo de refrescos azucarados en la cama antes de dormir, compartir los alimentos con personas adultas, entre otros^{10,17,18}.

La dieta cariogénica es aquella de consistencia blanda, con elevado contenido de hidratos de carbono, en especial azúcares fermentables, que se deposita con facilidad en las zonas dentarias retentivas, haciendo más fácil la formación de la placa bacteriana^{10,17,18}. La cariogenicidad de un alimento es mayor al ser consumido entre las comidas principales, ya que durante estas comidas se crea una mayor salivación, lo que ordena a un incremento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua, por lo cual se acelera la eliminación de residuos^{10,17,18}.

1.5.6 Prevención de la CIT

a) Papel de los padres en la salud oral de sus niños

Los padres son quienes toman las decisiones sobre el bienestar de sus hijos, por lo que juegan un papel importante para lograr los mejores resultados de higiene dental, es fundamental explorar sus conocimientos, actitudes y creencias¹⁹. Por lo tanto, la prevención comienza con la intervención en el período prenatal y perinatal²⁰, etapas en las cuales deben ser asesorados sobre temas relacionados con: lactancia materna, alimentación artificial, hábitos orales, prácticas alimenticias, uso adecuado del flúor y

controles odontológicos²¹. Para así lograr cambios de comportamiento en los hábitos tanto alimentarios como higiénicos, bajo la supervisión de los padres²⁰.

Cabe recalcar que se debe informar sobre la importancia de la dentición temporal, la secuencia y cronología de la dentición, advertir que los hábitos de succión (chupón o dedos) pueden ser normales hasta que el infante tenga dos años, después se debe corregir para evitar que se instauren malos hábitos y maloclusiones¹⁹⁻²¹. Los bebés deben ver a un pediatra en los primeros cuatro meses y después de que haya salido el primer diente temporal²⁰.

b) Dieta

Los bebés deben seguir una dieta completa y líquida hasta los 6 meses de edad, que incluya alimentación complementaria, y evitar añadir azúcares refinados²². Después de estos primeros meses, el lactante puede consumir alimentos sólidos o semisólidos, en forma de crema o aplastados^{22,23}. A la edad de ocho meses, algunos de los lactantes pueden comer alimentos sólidos triturados²³. A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden ingerir los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia^{18,23}.

Los primeros años de vida son cruciales, ya que hay un cambio nutricional significativo de una dieta líquida basada exclusivamente en productos lácteos a una dieta modificada para adultos^{21,22}. La leche materna es muy recomendable durante el primer año de vida ya que proporciona mayor nutrición e inmunidad^{18,22}.

Es importante limitar o reducir la ingesta de carbohidratos y azúcares refinados en las comidas diarias de la familia^{20,22}. Fomentar el uso de alimentos ricos en ácido fólico, calcio y fosfato proteico, y frutas, verduras y tubérculos de sabor neutro para comenzar a dar alimentos complementarios a los niños a partir de los 6 meses de edad^{18,20}.

c) Tipos de Azúcar

La OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, lo que puede ser una oportunidad y un apoyo para que los dentistas difundan el mensaje de usar menos azúcar al público^{24,25}.

- Los azúcares intrínsecos: Forman parte de la composición básica de los alimentos^{24,25}. Este sería el caso del azúcar fructosa o glucosa en la fruta y la galactosa en la leche²⁵. La sacarosa también se encuentra naturalmente en frutas y algunas verduras, como remolacha, esta no es perjudicial para la salud²⁵.

- Los azúcares libres se definen como todos los monosacáridos y disacáridos agregados a los alimentos por el fabricante, el cocinero o el consumidor, y los azúcares naturales que se encuentran en la miel, los jarabes, los jugos de frutas y los concentrados²⁵.
- Los azúcares añadidos son alimentos a los que se agrega azúcar durante la preparación, como refrescos (bebidas de azúcar y bebidas de frutas), dulces, postres y productos lácteos (excepto la leche)^{18,25}.

d) Higiene bucal

Según la Asociación Dental Estadounidense (ADA), “La salud bucal es un estado de salud funcional, estructural, estética, fisiológica, psicológica y social que es esencial para la salud en general” y la calidad de vida del individuo^{9,26}. Por lo tanto, una higiene oral deficiente en los niños causa muchos problemas, incluido el ausentismo escolar, la ingesta inadecuada de nutrientes y las limitaciones en las actividades diarias, lo que resulta en un deterioro del desarrollo y crecimiento cognitivo²⁷.

Los hábitos se forman durante los años preescolares, por lo que es muy importante mantener la higiene bucal durante este tiempo²¹. El cepillado regular y la eliminación de la placa ayudan a mantener los dientes limpios y saludables²⁸. Es por eso por lo que una higiene oral adecuada es esencial no solo a una edad temprana (6-8 meses) sino también durante el embarazo dado que los dientes, los tejidos de soporte y la mucosa oral pueden verse afectados por los cambios hormonales, los odontólogos deben tener un conocimiento profundo y alentar a los pacientes sobre la importancia de cuidar su salud²⁸. Los buenos hábitos incluyen cepillarse correctamente todos los días, preferiblemente después de cada comida, usar hilo dental para eliminar la placa entre los dientes, usar enjuague bucal ocasionalmente y visitar al odontólogo dos veces al año²⁹.

- **Cepillado Dental**

Considerada la medida más sencilla para prevenir las caries y reducir la placa bacteriana²⁹. En todos los grupos de edad, se recomienda cepillarse los dientes regularmente con pasta dental fluorada dos o tres veces al día para mantener la salud bucodental, Por otra parte, para un buen cepillado y evitar lastimar las encías se recomienda que los cepillos tengan cerdas suaves, redondeadas y que el cabezal del cepillo de preferencia sea pequeño para que coincida con el tamaño de la boca del infante, De igual manera este debe ser utilizado por un lapso mínimo de tres meses^{30,31}.

- **Técnicas de cepillado**

Las más comunes en niños son la de Fones y la horizontal^{28,29,31}:

- a) **Técnica de Fones:** las cerdas del cepillo de dientes se colocan perpendiculares a la superficie del diente. La placa se elimina con un movimiento circular amplio, rápido que se extiende desde la encía marginal del maxilar hasta la encía marginal de la mandíbula con una ligera presión^{28,29,31}.
- b) **Técnica horizontal:** El cabezal del cepillo se coloca perpendicular a las superficies de los dientes y la eliminación de la placa se realiza con movimientos de fuerza hacia atrás^{29,31}.

- **Cantidad de Pasta dental**

Según la Academia Estadounidense de Pediatría denominada AAP, la Asociación Dental Americana (ADA), y la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD), se recomienda usar una pasta dental que si contenga flúor en niños desde el momento en el que erupciona el primer órgano dentario deciduo, la cantidad que se debe administrar sobre el cepillo dental es diferente de acuerdo con la edad de los niños^{7,31-33}:

- De 6 meses a 2 años: cantidad de 1100 ppm, tamaño de un grano de arroz.
- De 2 a 6 años: cantidad de entre 1100 a 1450 ppm, del tamaño de un guisante.
- Mayores a 6 años: cantidad de 1450 ppm o 1500ppm, del tamaño de uno a dos centímetros.

Así también dichas academias sugieren que la higiene dental de los niños es responsabilidad de sus padres o cuidadores, por lo que estos deben supervisar su cepillado hasta los ocho años^{7,31,33}.

- e) **Visita al odontólogo**

Las visitas tempranas al profesional odontólogo son las intervenciones preventivas más efectivas, por lo que pueden ayudar a los niños a adaptarse al entorno odontológico minimizando las fobias dentales. Muchos profesionales recomiendan que los padres lleven a sus hijos al dentista cuando les aparezcan los primeros dientes o antes del año de edad.^{7,20,21,34}

La atención en los infantes debe ser agradable, A la vez se debe alentar a los padres sobre la importancia del cuidado continuo de la salud bucal^{20,34}. En las consultas se debe

indicar los exámenes dentales de rutina, cada 3 meses, cada 6 meses o anual dependiendo del caso que presenten los niños ^{7,20,21}.

f) Aplicación de flúor

El flúor tiene un papel fundamental en la prevención de la caries, actuando de numerosas maneras. Este incrementa la mineralización dental y la densidad ósea; tiene acción bactericida sobre bacterias cariogénicas; y retrasa la desmineralización dental ^{7,35,36}.

- Aplicación Vía oral: Ingestión de agua fluorada, leche fluorada, consumo de sal fluorada entre otros ^{35,36}.
- Uso Tópico: El tratamiento profesional con flúor puede reducir eficazmente la incidencia de caries dental, estos pueden ser aplicados con una brocha sobre la superficie de los dientes. Además, los podemos encontrar en (geles y barnices) o autoaplicados (pastas dentales y enjuagues bucales) ^{7,35,36}.

1.6. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1. Suma y cols (2016) India. Realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado de la salud oral en la prevención de la caries de la primera infancia. Con el objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los padres en el "cuidado de la salud bucal". Para ello emplearon una encuesta, su muestra fue de 218 padres de familia. Los resultados comprobaron que las puntuaciones de actividad "buenas" fue del 33,5 % y "malas" fue del 18,5 %, así también encontraron que un buen conocimiento y una buena actitud hacia la salud bucal no siempre conducen a buenas prácticas ³⁷.
2. Escudero (2018) Perú, elaboró una investigación sobre "nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años en instituciones educativas estatales y privadas". La finalidad era determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud oral de las madres y la presencia de caries en los niños de instituciones educativas gubernamentales y privadas. Las herramientas utilizadas fueron una encuesta dirigida a las madres y una inspección realizada a los niños, la muestra constó de 386 participantes (entre madres y niños). Obtuvo como resultados que, si existía una relación entre el

nivel de conocimiento y la presencia de caries dental en ambas instituciones educativas, por otra parte, ambas instituciones evidenciaron altos porcentajes de un conocimiento deficiente y presencia grave de caries¹¹.

3. Nepaul y Mahomed (2020) Sudáfrica, realizaron un trabajo de investigación sobre “la influencia del conocimiento y las actitudes sobre la salud bucal de los padres en las prácticas de salud bucal de los niños (de 5 a 12 años) en una escuela rural”. Su objetivo fue evaluar el conocimiento y actitud de los padres en relación con la práctica de la salud bucal de sus hijos. La muestra con la que se trabajó consistió en 144 cuidadores, el instrumento fue una encuesta validada. Como resultado se obtuvo que la puntuación media de conocimiento fue del 70%, los niños tenían más probabilidades de cepillarse y eran más felices cuando las responsables eran sus madres, estas a su vez presentaban una mayor puntuación en conocimientos y actitudes favorables, así también se encontró que en la zona rural si existía un nivel óptimo de conocimiento, así como practicas adecuadas en la salud oral³⁸.
4. Calcagnile y cols (2019) Italia. En su trabajo de investigación evaluaron el conocimiento sobre salud oral de los padres de familia de niños en edad preescolar en el centro de Italia. Su objetivo general fue evaluar el conocimiento y la conciencia de los cuidadores sobre factores de riesgo para la salud bucal y el correcto manejo de la higiene bucal de sus niños. La muestra consistió en 101 padres. Los resultados evidenciaron que solo 55 reconocieron a la caries dental como una enfermedad, se registraron datos más reveladores sobre la transmisión de la caries dental³⁹.
5. Vozza y colaboradores (2017) Italia, ejecutaron una encuesta para evaluar la “correlación del estado de riesgo para la salud bucodental de lactantes y niños con los hábitos de comportamiento de los padres o cuidadores, en el centro de Italia”. Cuyo objetivo inicial fue evaluar el conocimiento y la conciencia de los cuidadores sobre los posibles factores de riesgo para la salud bucal de sus niños en los primeros meses de vida. El tamaño de la muestra fue de 304 cuidadores. Los resultados evidenciaron que el 50% de los participantes consideraban a la caries dental como una enfermedad infecciosa, no obstante, el 53,6% desconocía la transmisibilidad vertical mediante la saliva⁴⁰.
6. Kota y colaboradores (2018) Arabia Saudita, realizaron una investigación sobre el conocimiento de salud oral de los padres de niños de 2 a 6 años que acudían a centros de atención primaria. Su objetivo fue evaluar los conocimientos de salud bucal y cómo estos influyen en los hábitos de salud oral de sus hijos. La muestra estuvo conformada por 1245 padres, obteniendo como resultado que la

puntuación de los conocimientos entre las madres era ligeramente superior a la de los padres⁴¹.

7. Armas y colaboradores (2019) Ecuador, ejecutaron una investigación sobre la “calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres”. Su objetivo era determinar el impacto que la salud oral tiene sobre la calidad de vida, evaluado por sus representantes y relacionado con su nivel de educación. La muestra del estudio estuvo conformada por 382 representantes, el instrumento fue una encuesta. Los resultados fueron que los padres si tenían conocimiento sobre la salud bucal de sus niños¹².
8. Alshammarin y colaboradores (2021) Arabia Saudita, evaluaron el conocimiento de los cuidadores sobre la salud dental de sus hijos. Su objetivo principal fue la evaluación de la conciencia de los padres en relación con la salud dental de sus hijos. La muestra estaba conformada por 248 padres de familia, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 51% eran padres y 49% eran madres, estos poseían un nivel medio de conocimientos sobre salud oral⁴².
9. Anhusadar y Col. (2022). Sulawesi, estudiaron el conocimiento de los padres sobre la salud dental en los niños. Su objetivo principal fue investigar cuánto conocimiento tenían los padres sobre la salud bucal de sus hijos. La muestra fue 55 padres de familia que tengan hijos de 3 a 6 años, se utilizaron entrevistas y cuestionarios. Los resultados evidenciaron que la educación y el conocimiento de los padres no garantizan el comportamiento de higiene bucal diaria de sus hijos⁴³.
10. Chen y colaboradores (2020). Wuhan, estudio si existe relación entre los niveles de educación de los padres y su conocimiento de la salud bucal. Su objetivo fue examinar la relación entre los comportamientos de salud bucal de los niños, el conocimiento de salud bucal de los padres. La muestra fue de 8446 familias, se realizó una encuesta validada. Los resultados demostraron que padres con mayor educación presentan más conocimiento sobre salud bucal y el comportamiento de sus hijos era más favorable⁴⁴.

1.7. HIPÓTESIS

EL presente estudio no precisó de hipótesis al ser un estudio descriptivo.

2. CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2.1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: cuantitativo ya que se empleó un análisis estadístico con el fin de lograr los objetivos planteados.

Diseño del estudio: fue descriptivo puesto que se determinó si hay presencia o ausencia de conocimiento sobre la salud bucal en los padres de familia de los CNH-MIES. De tipo transversal dado que la investigación se dio en un momento de tiempo determinado.

Tipo de investigación: observacional debido a que no se manipularon las variables que se emplearon en el estudio.

1. **Por el ámbito:** de campo, en vista de que se llevó a cabo en la población de padres de familia de los CNH-MIES del cantón Azogues.
2. **Por la técnica:** una encuesta estructurada que se encuentra validada según el estudio de Cupé C, et. al (2015).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio estuvo conformada por los padres de familia de los niños inscritos en los CNH-MIES del cantón Azogues. Para el cálculo del tamaño muestral se tomó como referencia los datos proporcionados por el área de estadística de dichos centros, considerando una población aproximada de 1425 (Total de cobertura a ser atendida) distribuido en 12 parroquias (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución referencial de la población por parroquia.

PARROQUIA	TOTAL, COBERTURA A SER ATENDIDA	MUESTRA
Azogues	270	116
Bayas	180	77
Borrero	125	54
Cojitambo	105	45
Guapán	245	105
Javier Loyola	140	60
Luis Cordero	70	30
Pindilig	70	30
Rivera	70	30
San Francisco	45	19
San Miguel	70	30
Taday	35	15
Total, general	1425	611

Fuente: área estadística del CNH-MIES.

2.2.1 Criterios de selección:

Los padres de familia que fueron parte de este estudio debían reunir los siguientes criterios de inclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Todos los padres de familia de niños inscritos correctamente en los CNH-MIES del cantón Azogues.
- Padres de familia que aceptaron ser parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- Se excluyeron a los padres de familia que no aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- Padres de familia que ya no residían en los lugares que se encontraban registrados en las planillas brindadas por el área estadística del programa CNH.

2.2.2 Tamaño de la muestra:

La muestra fue de 611 padres de familia, se calculó de acuerdo con la proporción de la población por parroquia, se utilizó el programa Epidat v4.1, donde, la proporción esperada fue del 50% y un nivel de confianza del 95% y se utilizó el muestreo aleatorio estratificado para la selección de participantes de la encuesta (Figura 1).

Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

- Tamaño de la población: 1,425
- Proporción esperada: 50,000%
- Nivel de confianza: 95,0%
- Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
1,000	1,241
3,000	611

Figura1.Cálculo de la muestra

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVENCIÓN DE CARIES EN PADRES DE FAMILIA DEL CNH-MIES, AZOGUES 2022.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumento	Estadístico	Categoría
Conocimiento sobre salud bucal	Información cognitiva de los padres sobre medidas preventivas, higiene dental.	Presencia o ausencia de conocimiento	Encuesta validada (Cupé A, et al.)	Cualitativo	Ordinal Muy bueno Bueno Regular Deficiente
Nivel de instrucción	Grado más elevado de los estudios realizados por una persona.	Ninguna Educación Primaria incompleta Educación Primaria completa Educación Secundaria incompleta Educación Secundaria completa Técnica o superior incompleta Técnica o superior completa	Formulario de recolección de datos	Cualitativa	Ordinal Ninguna Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa
Edad del representante	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Adolescente (15-19) Adulto Joven (20-49) Adulto (50-64) Adulto mayor (>65)	Formulario de recolección de datos	Cuantitativa	Continua
Sexo del representante	Conjunto de características	Hombre y mujer	Formulario de recolección de datos	Cualitativa	Nominal Masculino Femenino

	biológicas que definen a los seres humanos como hombres y mujer.		ón de datos		
Lugar de residencia	Zona geográfica en el que las personas viven permanentemente, en donde desarrollan sus actividades frecuentes: económicas, familiares y sociales.	Zona Rural Zona Urbana	Formulario de recolección de datos	Cualitativa	Nominal Urbana Rural

2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:

El cuestionario utilizado para el estudio corresponde a la encuesta de Cupé A, et al. (2015) Lima-Perú, en la cual se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.645, la misma contiene 4 temas sobre: prevención, caries dental, dieta e higiene dental; cada tema cuenta con 5 preguntas y estas con cuatro alternativas de respuesta (Anexo No.1).

El instrumento para aplicar fue revalidado, puesto que la terminología utilizada no se adaptaba al léxico de los encuestados facilitando así su comprensión. A su vez fue revisado por 4 odontólogos especialistas en Odontopediatría, un especialista en Psicología, y un especialista en Metodología de la investigación, quienes poseen varios años de experiencia en estas áreas.

2.5. PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE DATOS:

Se elaboró una carta de presentación dirigido al director distrital del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para que se nos brinde información de los datos de los niños y niñas del programa CNH, con el fin de determinar el número de

participantes. Luego de recibir la autorización por parte del MIES, se realizó una reunión con los encargados de los CNH de cada sector de Azogues, a quienes se les informó el motivo de la investigación y se solicitó su colaboración para obtener la mayor cantidad de participación por parte de los padres de familia. A los padres de familia que no disponían de un dispositivo con conexión a internet, se les facilitó un dispositivo con conexión para la realización de dicha encuesta (Anexo N°3-5).

La encuesta se aplicó mediante un formulario de Google forms, en donde como primer punto se encontraba el consentimiento informado (Anexo N°2), posterior a la aceptación de este, podían continuar con las 20 preguntas de la encuesta, la misma que consta de las siguientes partes:

Questionario: en donde se les pedía una serie de datos generales.

Por otro lado, se encuentran las preguntas distribuidas en 4 partes:

1. Caries dental
2. Prevención
3. Dieta
4. Higiene dental

Caries dental: esta sección de preguntas tiene el objetivo de analizar si los padres de familia cuentan con conocimiento sobre que es la caries dental y como se produce.

Prevención: en este apartado se encuentran una serie de preguntas sobre el nivel de conocimiento de los padres en cuanto a prevención, es decir: a que edad es conveniente la primera visita al odontólogo, cuáles son los productos que ayudan a prevenir la caries dental, entre otros.

Dieta: este apartado se encamina hacia conocer si los padres de familia tienen comprensión sobre una dieta saludable y que esto influye sobre los dientes de sus niños.

Higiene dental: este apartado busca estar al tanto del grado de conocimiento de los padres de familia sobre el cuidado adecuado de los dientes, con preguntas encaminadas hacia las técnicas de cepillado, frecuencia y duración del cepillado, y sobre características del cepillo dental, como tiempo de uso, entre otras.

2.6. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS:

El análisis estadístico se realizó mediante software estadístico SPSS v.27, en la prueba de fiabilidad el Alfa de Cronbach fue de 0.708. Para establecer la asociación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Además, para el análisis estadístico se empleó la estadística descriptiva de las variables, mismas que se registraron en una tabla de frecuencia mediante el programa Microsoft Excel.

Para la determinación del nivel de conocimiento nos basamos en el artículo base, cada pregunta tenía una opción correcta, el puntaje fue de 0 a 20, en donde⁷:

- de 0 a 10 deficiente
- de 11 a 14 regular
- de 15 a 17 bueno
- de 18 a 20 muy bueno

2.7. ASPECTOS BIOÉTICOS:

El presente estudio no tuvo el fin de intervenir en los sujetos participantes ya que se trató de un estudio observacional, así también, se mantuvo el secreto de confidencialidad, y no se expuso la identidad de los participantes. Se realizó la entrega del consentimiento informado, este documento es obligatorio siempre que exista un contacto entre los investigadores y los participantes, por lo que se les solicitó a quienes querían formar parte de esta investigación que lo acepten, por medio de este se dio a conocer el procedimiento, objetivos, técnica a utilizar y que su decisión de participar o no en el estudio era voluntaria. Por otro lado, también se contó con la aprobación del comité de bioética institucional.

3. CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

3.1. RESULTADOS

El tamaño muestral de este estudio fue de 611 participantes, de los cuales, aplicando los criterios de selección y exclusión, así como la falta de cooperación de algunos padres de familia, tuvimos en general la participación de un total de 510 padres.

Por lo que en la presente investigación se determinó el nivel de conocimiento de 510 padres de familia, quienes firmaron el consentimiento informado, de los cuales 484 (95%) fueron madres y 26 padres (5%).

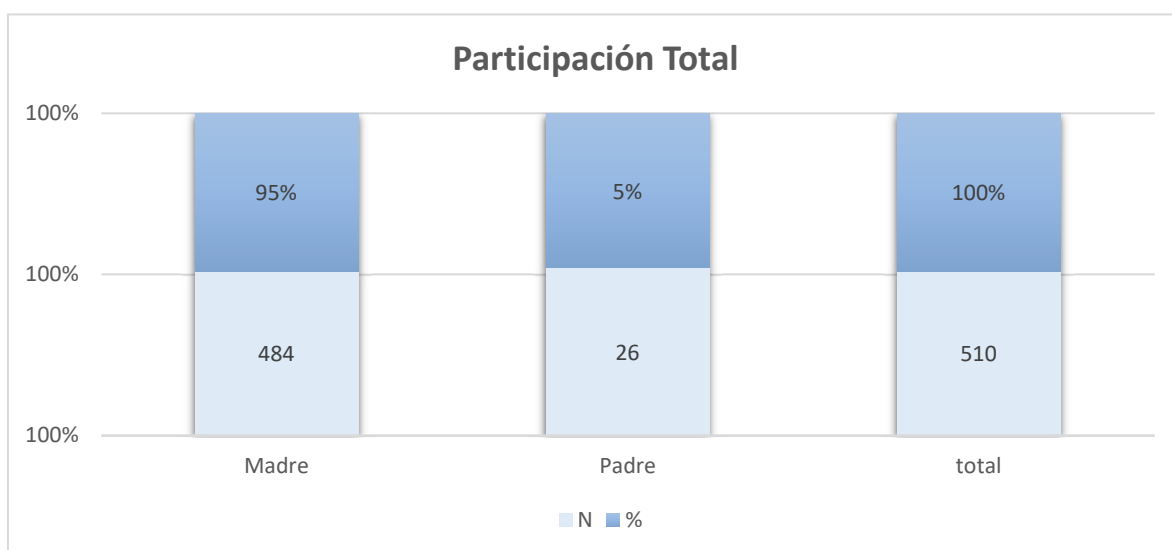


Gráfico 1: Participación total

Tabla No. 2: Distribución de los padres de familia de los CNH-MIES, según el nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	n	%
Muy Bueno	30	5.9%
Bueno	227	44.5%
Regular	210	41.2%
Deficiente	43	8.4%
Total, general	510	100%

En relación con el nivel de conocimiento sobre salud oral y prevención de caries en los padres de familia de los niños pertenecientes al programa CNH del cantón Azogues, se obtuvo como resultado que lo más prevalente fue el nivel de conocimiento bueno que

no corresponde a lo óptimo, seguido muy de cerca de regular y un porcentaje minoritario de muy bueno (Tabla 2).

Tabla No. 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en relación con el grado de instrucción de los padres de familia.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre salud bucal									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EP completa	7	23.3%	36	15.9%	36	17.1%	7	16%	86	16.9%
EP incompleta	2	6.7%	9	4.0%	15	7.1%	3	7%	29	5.7%
ES completa	11	36.7%	92	40.5%	77	36.7%	19	44%	199	39.0%
ES incompleta	2	6.7%	17	7.5%	19	9.0%	7	16%	45	8.8%
ET completa	4	13.3%	58	25.6%	45	21.4%	5	12%	112	22.0%
ET incompleta	4	13.3%	14	6.2%	15	7.1%	2	5%	35	6.9%
Ninguna		0.0%	1	0.4%	3	1.4%		0%	4	0.8%
Total	30	100%	227	100%	210	100%	43	100%	510	100%

EP= Educación Primaria; ES= Educación Secundaria; ET=

Chi cuadrado Educación Técnica y/o Superior.

p=0,595

De acuerdo con el nivel de conocimiento en relación con el grado de instrucción, teniendo en consideración la mayoría de los participantes, la educación técnica completa registro un menor porcentaje en relación con la educación secundaria completa en el nivel de conocimiento tanto bueno como muy bueno. Sin embargo, la prueba estadística de Chi cuadrado determinó un valor p de 0,5 lo que quiere decir que no hay diferencia estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en relación con el grado de instrucción de los padres (Tabla 3).

Tabla N°.4: Nivel de conocimiento en relación con el grupo etario de los padres de familia. Las edades fueron clasificadas por grupos etarios según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Grupo etario	Nivel de conocimiento									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescentes	2	6,7%	6	2,6%	10	4,8%	2	4,7%	20	3,9%
Adulto Joven	28	93,3%	221	97,4%	199	94,8%	41	95,3%	489	95,9%
Adulto	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0%	1	0,2
Total	30	100%	227	100%	210	100%	43	100%	510	100%

Chi cuadrado

p=0,001

Considerando la edad de los padres con el conocimiento de salud bucal. Se encontró que el grupo etario adulto joven obtuvo un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento bueno. A su vez se evidenció un conocimiento regular en este mismo grupo. Por otra parte, si hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grupo etario de los padres y el nivel de conocimiento con un $p=0,001$ (Tabla 4).

Tabla No.5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia del CNH-MIES de acuerdo con el sexo.

Conocimiento sobre salud bucal	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Muy bueno	30	6,2%			30	5,9%
Bueno	211	43,6%	16	61,5%	227	44,5%
Regular	201	41,5%	9	34,6%	210	41,2%
Deficiente	42	8,7%	1	3,9%	43	8,4%
Total	484	100%	26	100%	510	100%

Respecto al sexo de los padres de familia, se evidenció que el sexo femenino con una muestra muy representativa presentó un nivel de conocimiento bueno y regular. A su vez, se observó que el nivel muy bueno comprende la minoría de los participantes (Tabla 5)

Tabla No. 6: Nivel de conocimiento de acuerdo con la ubicación geográfica. Azogues 2022.

Zonas	Conocimiento sobre salud bucal									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	16	53.3%	130	57.3%	131	62.4%	31	72.1%	308	60.4%
Urbana	14	46.7%	97	42.7%	79	37.6%	12	27.9%	202	39.6%
Total	30	100%	227	100%	210	100%	43	100%	510	100%

Chi cuadrado

p=0,225

En cuanto al nivel de conocimiento de los padres de acuerdo con la localidad a donde asisten los niños, se obtuvo que en el nivel de conocimiento tanto muy bueno como bueno es mayor en la zona rural que en la zona urbana, mientras que el nivel deficiente y regular fue superior en la zona rural en comparación con la zona urbana. No obstante, no se observó significancia estadística entre nivel de conocimiento con respecto a las zonas urbanas y rurales (Tabla 6).

3.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación participaron un total de 510 padres de familia, en el cual existe un predominio de madres de familia con un 95%, así también, se evidencia que la mayoría de los participantes tienen una educación secundaria y técnica completa. En forma similar a los datos obtenidos en la investigación de Nepaul P (2020) Sudáfrica, en donde la mayoría de los padres tenían una educación secundaria o superior³⁸.

Este estudio evidenció que el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries de los padres de familia es bueno, similar al estudio realizado por Salazar (2021) México, en donde se encontró que el 72% de los padres tenían un conocimiento bueno de salud bucal⁴⁵. Por el contrario, en el estudio de Voza (2017) Italia, se obtuvo como resultado que los padres carecían de conocimiento sobre información y educación de salud oral, lo que aumenta potencialmente el riesgo de adquirir infecciones bucales en estos niños⁴⁰; así como en la investigación de Narváez (2017) Ecuador, quien evidenció que los padres de familia presentaban un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal⁸.

Al evaluar el nivel de conocimiento en relación con el grado de instrucción de los padres, se obtuvo que quienes tenían una educación secundaria son los que presentan un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, lo que difiere con el estudio de Serrano (2019) Cuba⁴⁶, en donde se encontró que los padres con educación secundaria presentaban un nivel de conocimiento malo; semejante a la investigación de Alshammari (2021) Arabia Saudita, en donde se encontró que los padres con título universitario presentaban un mayor conocimiento sobre la salud oral⁴²; de modo similar en su investigación Armas A (2019) Ecuador, pudo evidenciar que, al existir un nivel educativo mayor, se presentaban menos problemas en la salud oral que afecten la calidad de vida de sus niños¹².

En relación con la edad de los padres y el conocimiento de salud bucal, los padres del grupo etario adulto joven obtuvieron un conocimiento bueno. Resultado que coincide con el obtenido en el estudio de Cupé A (2015) Lima, en donde el grupo adulto joven tenía conocimientos significativamente buenos⁵, de igual forma en la investigación de Al-Batayneh O (2019) Jordania, en donde los padres adultos jóvenes demostraron mejores conocimientos y prácticas sobre la higiene bucal⁴⁷. Por el contrario, en el trabajo de investigación de Serrano (2019) Cuba, se encontró que tanto adultos jóvenes como adultos presentaban un nivel de conocimiento regular⁴⁶.

En este estudio determinó que ambos sexos presentan un nivel de conocimiento bueno, sin embargo, hubo un porcentaje más significativo por parte del sexo femenino. Resultado que difiere con los obtenidos por Serrano (2019) Cuba, en donde se evidenció que el nivel de conocimiento de las madres fue regular y en padres resultó malo⁴⁶; lo mismo ocurre con en el estudio de Kotha (2018) Arabia Saudita, en el cual, se encontró que el conocimiento de las madres fue superior al de los padres⁴¹. Este concepto se hace evidente de igual manera con Nepaul P (2020) Sudáfrica, quien menciona que "Las madres suelen ser el principal modelo para seguir para sus hijos y, en general, tienen más conocimientos que los padres sobre la salud bucal"³⁸. Lo cual nos lleva a pensar si es que el cuidador es un factor influyente en la salud bucal de los niños.

Respecto a la relación del conocimiento de los padres con la localidad de la institución, la zona rural presenta un nivel de conocimiento bueno, algo similar ocurre con Nepaul P (2020) Sudáfrica, que encontró que los padres de las comunidades rurales presentan un nivel de conocimiento satisfactorio³⁸. No obstante, en relación con el nivel de conocimiento deficiente la zona rural también supera a la zona urbana; de igual forma ocurre en la investigación de Rengifo (2019) Colombia, en donde se observó que la zona rural presentó un nivel de conocimiento regular, por la dificultad para asistir al odontólogo y por la experiencia de haber padecido dolor mayor en zona rural⁴⁸.

3.3. CONCLUSIONES

En conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en los padres de familia de los niños pertenecientes al CNH-MIES del cantón Azogues es bueno, seguido de regular, lo que no es alentador, ya que lo que se espera en una población es que el nivel de conocimiento sea el óptimo. Dentro del análisis también se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento y prevención de caries según el grado de instrucción fue más notable en la educación secundaria completa, debido a que este grupo fue el que obtuvo un mayor nivel de conocimiento.

Según los resultados encontrados, se determinó que, si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la edad de los padres, asimismo, los padres que pertenecen al grupo etario adulto joven evidenciaron un porcentaje mayor de conocimiento de salud bucal y prevención de caries, demostrando así tener más interés en mantener una buena salud bucal de sus niños. Con respecto al sexo de los padres, predominó el sexo femenino ya que tuvo una mayor participación, ambos sexos evidenciaron un nivel de conocimiento bueno.

En el caso de la localidad, se determinó que en las zonas rurales existe un conocimiento bueno en comparación con las zonas urbanas, demostrando así que las personas de zonas rurales tienen un conocimiento aceptable y una actitud positiva hacia la salud bucal, demostrando así que, la zona geográfica no es un factor que influya directamente en los niveles de conocimiento, pero que esta si se ve afectada ante la escasa disponibilidad de centros de atención odontológica.

4. BIBLIOGRAFÍA.

1. Chen K, Gao S, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Early childhood caries and oral health care of Hong Kong preschool children. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2019; 11:27–35. Disponible en: <https://www.dovepress.com/early-childhood-caries-and-oral-health-care-of-hong-kong-preschool-children-peer-reviewed-fulltext-article-CCIDE>
2. BaniHani A, Tahmassebi J, Zawaideh F. Maternal knowledge on early childhood caries and barriers to seek dental treatment in Jordan. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22(3):433–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40368-020-00576-0>
3. Jaggi A, Marya CM, Nagpal R, Oberoi SS, Kataria S, Taneja P. Impact of Early Childhood Caries on Oral Health-related Quality of Life Among 4–6-year-old Children Attending Delhi Schools: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019;12(3):215–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1626>
4. Santos N, Moreno A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Rev. OP. LATAM*. 2021;11(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.255>.
5. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol hered*. 2015;25(2):112. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200004&script=sci_abstract
6. Mayorga V, Salas M, Llerena V. Programa creciendo con nuestros hijos para estimular el lenguaje: Ventajas y desventajas. *P del C*. 2018;3(6):179. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/512>
7. Zou J, Du Q, Ge L, Wang J, Wang X, Li Y, et al. Expert consensus on early childhood caries management. *Int J Oral Sci*. 2022;14(1):35. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-022-00186-0>.
8. Narváez A, Tello G. 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. *Odontología*. 2017;19(1):5–21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>.
9. Melo P, Fine C, Malone S, Taylor S. Impact of the Brush Day & Night programme on oral health knowledge and behaviour in children. *Int Dent J*. 2021;71(1):4–14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921000332>.
10. Park H, Choi Y. Feeding Practices and Early Childhood Caries in Korean Preschool Children. *Int Dent J*. 2022;72(3). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921001337>.
11. Escudero D. “Nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada. Lima, 2018” [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
12. Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev. Cubana Estomatol*. 2019; 56(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072019000100007&lng=es.

13. Andrew L, Wallace R, Wickens N, Patel J. Early childhood caries, primary caregiver oral health knowledge and behaviours and associated sociological factors in Australia: a systematic scoping review. *BMC Oral Health*. 2021; 21(1):521. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01887-4>
14. Sana A, Alshabaan S. What do parents know about oral health and care for preschool children in the central region of Saudi Arabia. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2020;20. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/LbrDp7dXy8nHwrikR8P53wS/?lang=en>
15. Xiao J, Alkher N, Kopycka D, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA, et al. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: A systematic review and meta-analysis. *Caries Res*. 2019;53(4):411–21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6554051/>.
16. Pino J, Arias S. Prevalencia de caries de la primera infancia en niños 3-6 años de edad período B-2016. *Reciamuc.com*. 2017;1(14): 187-203. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/169/170>.
17. Anil S, Anand P. Early childhood caries: Prevalence, risk factors, and prevention. *Front Pediatr*. 2017;5:157. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2017.00157>
18. Mahboobi Z, Pakdaman A, Yazdani R, et al. Dietary free sugar and dental caries in children: A systematic review on longitudinal studies. *Health Promot Perspect [Internet]*. 2021;11(3):271–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34172/hpp.2021.35>
19. Al-Zahrani M. Parent's knowledge and attitude towards their children's oral health and timing of the first dental visit in AL-Madinah city. *The Saudi Dent J*. 2019; 31:45. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.02.023>.
20. Sierraalta M, García R, Hernandez A, Navas. Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad. *Rev Odont latinoam* 2021;11(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.329>.
21. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *ODOUS CIENTIFICA*. 2018;19(1):60-72. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>.
22. Robalino A, Collantes J, Flores M. Caries dental en la primera infancia asociada a alimentos cariogénicos: una revisión de literatura. *Maest soc*. 2021; 177–187 Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5455>.
23. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátr Méx* 2017; 38: 182 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182.
24. Tungare S, Paranjpe A. Diet and Nutrition To Prevent Dental Problems. *StatPearls, National Library of Medicine*; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534248/>.

25. Loveren C. Sugar restriction for caries prevention: Amount and frequency. Which is more important? *Caries Res* 2019; 53: 168–175 Available from: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000489571>.
26. Naseem S, Fatima SH, Ghazanfar H, et al. Oral hygiene practices and teeth cleaning techniques among medical students. *Cureus* 2017; 9: e1487 Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/7829-oral-hygiene-practices-and-teeth-cleaning-techniques-among-medical-students>.
27. Swe KK, Soe AK, Aung SH, Soe HZ. Effectiveness of oral health education on 8- to 10-year-old school children in rural areas of the Magway Region, Myanmar. *BMC Oral Health* 2021; 21: 2 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-020-01368-0>.
28. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. *Rev clín med fam*.2018;11:144–153 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
29. Gaeta ML, Cavazos J, Cabrera M del RL. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. 2017;15:965–978 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77352074012.pdf>.
30. Akkaya DD, Sezici E. Teaching preschool children correct toothbrushing habits through playful learning interventions: A randomized controlled trial. *J Pediatr Nurs*.2021;56: 70–76 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596320305571>.
31. Boustedt K, Dahlgren J, Twetman S, Roswall J. Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2020;21(1):155–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40368-019-00463-3>
32. Atarbashi-Moghadam F, Atarbashi-Moghadam S. Tooth Brushing in Children. *J Dent Mater Tech*[Internet].2018;7(4):181–4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328041459_Tooth_Brushing_in_Children.
33. Martínez M, Galvis D, Builes A, et al. THE USE OF FLUORIDE DENTIFRICES IN CHILDREN: CONCEPTUAL BASES IN A CONFUSING CONTEXT. A TOPIC REVIEW. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2017; 29(1): 187-210. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121246X2017000200187&lng=en
34. Qu X, Houser SH, Tian M, Zhang Q, Pan J, Zhang W. Effects of early preventive dental visits and its associations with dental caries experience: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022;22(1):150. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-022-02190-6>.
35. Jullien S. Prophylaxis of caries with fluoride for children under five years. *BMC Pediatr* 2021; 21: 351 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-02702-3>.
36. Thornton G, Junger M, Lin M, Wei L, Espinoza L, Beltran E. Use of toothpaste and toothbrushing patterns among children and adolescents - United States, 2013-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019;68(4):87–90. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6804a3.htm>.

37. Suma Sogi HP, Hugar SM, Nalawade TM, Sinha A, Hugar S, Mallikarjuna RM. Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *J Family Med Prim Care* 2016; 5: 286–290 Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/2249-4863.192332>.
38. Nepal P, Mahomed O. Influence of parents' oral health knowledge and attitudes on oral health practices of children (5–12 years) in a rural school in KwaZulu-Natal, South Africa. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2020;10(5):605. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282770/>.
39. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Vozza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent.* 2019;11(4):327–333. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.55378>.
40. Vozza I, Capasso F, Marrese E, Polimeni A, Ottolenghi L. Infant and child oral health risk status correlated to behavioral habits of parents or caregivers: A survey in central Italy. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017;7(2):95–9. Disponible en: <https://www.ijspcd.org/article.asp?issn=22310762;year=2017;volume=7;issue=2;spage=95;epage=99;aulast=Vozza>.
41. Kotha S, Alabdulaali R, Dahy W, Alkhaibari Y, Albaraki A, Alghanim A. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2-6 years in Riyadh city, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2018;8(6):565–71. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijspcd.JISPCD_341_18.
42. Alshammari FS, Alshammari RA, Alshammari MH, et al. Parental awareness and knowledge toward their Children's Oral Health in the City of Dammam, Saudi Arabia. *Int J Clin Pediatr Dent* 2021; 14: 100–103. Available from: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1894>.
43. Anhusadar L, Islamhiyah I. Parental knowledge about dental health in children. *KnE soc sci.* 2022:14-18. Disponible en: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Social/article/view/10720>.
44. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et. al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health.* 2020; 20: 203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652985/>
45. Salazar N, Moreno X, Hernández K, Isidro L, Guzmán C. Nivel de conocimiento de salud bucal de padres y/o cuidadores y el estado de salud bucal de lactantes. *Rev tamé.* 2017;6(17):612-614. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100654>.
46. Serrano K, Arévalo N, Hernández L. El conocimiento sobre salud bucal de los padres y docentes de la Escuela especial La Edad de Oro. *CCM.* 2019; 23: 512–527 Disponible en: http://sky.sld.cu/sky.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512
47. Al-Batayneh O, Al-Khateeb H, Ibrahim W, Khader Y. Parental Knowledge and Acceptance of Different Treatment Options for Primary Teeth Provided by Dental Practitioners. *Front Public Health.* 2019;7:322 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2019.00322>.
48. Rengifo H, Muñoz L. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. *Univ Odontol.* 2019;38(80). Disponible en:

5. ANEXOS

5.1. ANEXO NO.1 (CUESTIONARIO)

CUESTIONARIO

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVENCIÓN DE CARIES EN PADRES DE FAMILIA DEL CNH-MIES, AZOGUES

OBJETIVO GENERAL: Establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES, pertenecientes al cantón Azogues.

DATOS GENERALES

Fecha: _____

Nombre del CNH-MIES: _____

Edad de su niño(a):

- a) Menor a 1 año
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre o madre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria Incompleta
- c) Educación Primaria Completa
- d) Educación Secundaria Incompleta
- e) Educación Secundaria Completa
- f) Educación Técnica y/o Superior Incompleta
- g) Educación Técnica y/o Superior Completa

CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b) No es una enfermedad

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

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

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

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4. ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

- a) 2 años
- b) 3 años
- c) 4 años
- d) 6 años

PREVENCIÓN

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

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

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

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

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

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

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

DIETA

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

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

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

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

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

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

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

- a) Hasta los 15 días de nacido
- b) Hasta los 6 meses de edad
- c) Hasta el primer año de edad
- d) Hasta los 2 años de edad

15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

- a) a partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) a partir de la adolescencia
- d) a partir de la erupción del primer diente

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

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

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

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

20. Con respecto al cepillado dental marque lo correcto

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

5.2. ANEXO NO.2. (CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Instituciones: Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Investigadores: Ana Gavilanes/ Cristina Auqui

Título: **Nivel de conocimientos sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES, Azogues**

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre: EL nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES, Azogues. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica de Cuenca. El estudio se realiza con la finalidad de analizar varios elementos que aporten sobre el conocimiento de salud bucal y prevención en padres del CNH-MIES

Procedimientos:

1. Se aplicará una encuesta mediante un formulario de Google, la cual contiene 4 temas sobre: prevención, caries dental, dieta e higiene dental; cada tema cuenta con 5 preguntas y estas con cuatro alternativas de respuesta. Esta encuesta está determinada para un tiempo aproximado de 5 minutos.
2. Se tomarán datos sobre su género, edad, nivel de instrucción.

Riesgos

No existen riesgos ya que el proceso se basa en la aplicación de una encuesta sobre los conocimientos de salud bucal, misma que se ejecutará de manera considerada y respetuosa reconociendo la intimidad de las personas, intentando no crear situaciones negativas o de cambio de comportamiento.

Beneficios

Los favorecidos de los resultados a obtener en este estudio son los padres de familia y niños que son parte del programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), impartido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). La investigación beneficiará al facilitar datos estadísticos sobre el conocimiento de salud bucal de los padres, de modo que, si se evidencian datos desfavorables se propicie un cambio en los cuidados de salud bucal de los niños.

Confidencialidad

Los datos por usted indicados se guardarán omitiendo nombres, y una futura publicación de resultados precautelará la identidad, y no será mostrado a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983145811/0983439187 que pertenece a Isabel Cristina Auqui Coronel/ Ana Paula

Gavilanes Macas, o envíe un correo electrónico a icaquic76@est.ucacue.edu.ec. / apgavilanesm95@est.ucacue.edu.ec.

Consentimiento

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Estoy de acuerdo ()

No estoy de acuerdo ()

Investigadores

Nombre: Ana Gavilanes/ Cristina Auqui

Cl. 0302688395 / 0350011276

5.3. ANEXO NO.3 (SOLICITUD AL DIRECTOR DISTRITAL DEL MIES)



Azogues, 28 de abril del 2021.

Señor Doctor
Pablo Padrón
DIRECTOR DISTRITAL
MINISTERIO DE INCLUSION, ECONOMICA Y SOCIAL
Presente.

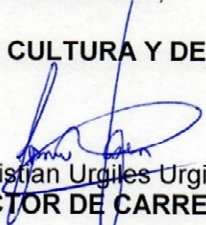
De mis consideraciones:

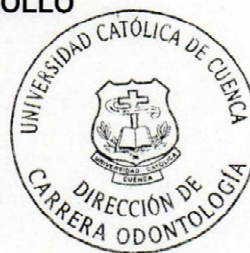
Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Universitario Azogues; con el mayor comedimiento solicito a usted se digne autorizar para que nuestras estudiantes: **Isabel Cristina Auqui Coronel, Ana Paula Gavilanes Macas**, puedan obtener información de los datos de los niños y niñas del programa "Creciendo con nuestros hijos" del CNH, con la intención de realizar el proyecto de investigación denominado "Nivel de Conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH MIEES de la Ciudad de Azogues"



Estoy seguro de su gentil aceptación de lo que agradezco de antemano.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO


Dr. Cristian Urgiles
DIRECTOR DE CARRERA



Elaborado por:	Abg. Tatiana Quinteros R.	
Autorizado por:	Dr. Cristian Urgiles U.	

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
Documento No.: MIES-CZ-6-DDA-2022-0531-EXT
Fecha: 2022-04-28 16:14:50 GMT -05
Recibido por: Mónica Irene Matute Quiroga
Para verificar el estado de su documento ingrese a:
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: 9996254878

www.ucacue.edu.ec

5.4. ANEXO NO.4 (APROBACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO)



República
del Ecuador

Ministerio de Inclusión
Económica y Social

Oficio Nro. MIES-CZ-6-DDA-2022-0273-OF

Azogues, 03 de mayo de 2022

Asunto: Solicitud de Información CNH, para Proyecto de Titulación UCACUEA

Odontologo
Cristian Urgiles Urgiles
Subdirector de la Carrera de Odontología
UNIVERSIDAD CATOLICA SEDE AZOGUES
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MIES-CZ-6-DDA-2022-0531-EXT en donde se solicita " se autorice a Isabel Cristina Auqui Coronel y Ana Paula Gavilanes Macas para que puedan obtener información de los datos de los niños y niñas del programa Creciendo con nuestros hijos CNH, con la intención de realizar el proyecto de investigación denominado **Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH- MIES de la ciudad de Azogues**", tengo a bien informarle que se autoriza la solicitud para que las estudiantes puedan obtener la información. No obstante, resalto la confidencialidad de los rostros de los niños y niñas claves para el proyecto de investigación, por lo que de la manera mas comedida solicito una entrevista previa con la Lcda. Liliana Calderón responsable de los centros de Desarrollo Infantil de nuestra institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Abg. Pablo Vinicio Padrón Iglesias
DIRECTOR DISTRITAL AZOGUES



Referencias:
- MIES-CZ-6-DDA-2022-0531-EXT

Anexos:
- solicitud_de_información_cnh_para_proyecto_de_titulación_ucacuea.pdf

5.5. ANEXO NO.5 (EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTA)

26 de julio del 2022



26 de julio del 2022



29 de julio del 2022



02 de agosto del 2022



5.6. ANEXO NO.6 (CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN)

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **"Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES, Azogues"**, realizado por **Isabel Cristina Auqui Coronel y Ana Paula Gavilanes Macas**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, 13 de diciembre del 2022

.....
Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor





Isabel Cristina Auqui Coronel portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0350011276. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES, Azogues**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **13 de diciembre de 2022**

F: 

Isabel Cristina Auqui Coronel

C.I. 0350011276



Ana Paula Gavilanes Macas portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302688395**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES, Azogues**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **13 de diciembre de 2022**

F: 

Ana Paula Gavilanes Macas

C.I. **0302688395**