



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería

**CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS  
MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD DEL CASERÍO EL ROSARIO, DISTRITO DE  
SÓNDOR, HUANCABAMBA-PIURA, PERÚ 2016.**

KNOWLEDGE OF THE ORAL HEALTH OF CAREGIVERS OF CHILDREN UNDER 12  
YEARS OF AGE OF CASERÍO EL ROSARIO, SÓNDOR DISTRICT, HUANCABAMBA-  
PIURA, PERU 2016.

Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista

**Autor:**

Gabriela Stephania Contreras Wu

Lima - Perú

2018

## **JURADO EXAMINADOR**

**Coordinador** : Cd. Casas Chávez Elizabeth  
**Calificador** : Cd. Hadad Arrascue, Natalie  
**Calificador** : Esp. Giannina Medrano García

**FECHA DE SUSTENTACIÓN** : 06 de Julio de 2018

**CALIFICATIVO** : Aprobado

**ASESOR**

Mg. Roberto Antonio León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

## Dedicatoria

*A Dios por protegerme en este camino*

*A mi madre por el apoyo constante, por brindarme su comprensión y afecto*

*A mi padre por enseñarme que nada es imposible si uno es feliz con lo que hace; y a mi  
hermana por confiar en mí en todo momento.*

## **Agradecimientos**

- A mis padres por haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente en esta carrera, por guiarme y ayudarme a enfrentar las dificultades que se presentaron en el trayecto.
- A mi asesor por todo el tiempo invertido, la paciencia y las enseñanzas que me brindó durante la elaboración de este proyecto de investigación.
- A las personas que de alguna manera formaron parte de mi desarrollo personal y profesional, alentándome y motivándome a cumplir mis metas.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.

**Materiales y métodos:** Este estudio es de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Se utilizaron los registros de la encuesta “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres” aplicada en el proyecto de intervención de salud en el Caserío El Rosario en el curso Internado de Odontología Social del Departamento Académico de Odontología Social (DAOS) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se analizaron los resultados de acuerdo a las variables: conocimientos, tipos de cuidadores, sexo del cuidador, sexo del niño, edad del cuidador, edad del niño y se procesaron en el programa estadístico SPSS 24.0. **Resultados:** Se utilizó una base de datos perteneciente al curso del Internado de Odontología Social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en la cual se registraron a 155 personas, de las cuales se seleccionaron 74 registros que cumplieron con los criterios de selección y habían respondido a la encuesta. El 41.9% (n=31) de los cuidadores considera que la caries es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos. En cuanto a prevención, el 39.2%, (n=29) cree que un beneficio del flúor es curar los dientes para prevenir las extracciones. En el caso de la importancia de los dientes de leche el 29.7% (n=22) piensa que estos no cumplen ninguna función. **Conclusiones:** Los datos analizados arrojaron que las madres son las que tienen mayor conocimiento acerca de salud bucal. Asimismo las participantes de sexo femenino tuvieron un índice más alto de respuestas correctas. Finalmente los cuidadores que se encontraban en el rango de edad entre 43 y 86 años fueron el grupo que demostraron tener la mayor cantidad de respuestas incorrectas.

Palabras claves: conocimientos, cuidadores, salud bucal (DeCS).

## ABSTRACT

Objective: To determine the oral health knowledge of caregivers of children under 12 years of age in El Rosario village, Sónдор district, Huancabamba-Piura, Peru 2016. **Materials and methods:** This study is of a cross-sectional, observational, descriptive and retrospective. We used the records of the survey "Level of knowledge about oral health in parents" applied in the health intervention project in the Caserío El Rosario in the Internship course of Social Dentistry of the Academic Department of Social Dentistry (DAOS) of the Peruvian University Cayetano Heredia. The results were analyzed according to the variables: knowledge, types of caregivers, sex of the caregiver, sex of the child, age of the caregiver, age of the child and processed in the statistical program SPSS 24.0. **Results:** A database belonging to the course of the Social Dentistry Board of the Universidad Peruana Cayetano Heredia was used, in which 155 people were registered, of which 74 records were selected that met the selection criteria and had responded to the survey 41.9% (n = 31) of the caregivers consider that caries is a disease that appears in malnourished children. Regarding prevention, 39.2% (n = 29) believes that a benefit of fluoride is to cure the teeth to prevent extractions. In the case of the importance of milk teeth, 29.7% (n = 22) think that they do not fulfill any function. **Conclusions:** The data analyzed showed that mothers are the ones with the most knowledge about oral health. In addition, female participants had a higher rate of correct answers. Finally, the caregivers who were in the age range between 43 and 86 years were the group that showed the highest number of incorrect answers.

Keywords: knowledge, caregivers, oral health (DeCS).

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Introducción	12
Objetivos	15
Materiales y métodos	16
Resultados	18
Discusión	21
Conclusiones	26
Declaración de conflictos de intereses	27
Referencias bibliográficas	28
Anexos	30



## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.	39
<b>Tabla 2.</b> Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según tipo de cuidador del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.	44
<b>Tabla 3.</b> Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según sexo del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.	49
<b>Tabla 4.</b> Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según edad del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.	54

## **LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS**

- DAOS** : Departamento académico de odontología social
- CIE – UPCH** : Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana  
Cayetano Heredia
- INEI** : Instituto Nacional de Estadística e Informática
- OMS** : Organización Mundial de la Salud

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el transcurso de la vida las personas están expuestas a enfermarse por diferentes motivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002 presentó un informe en donde se analizó la evidencia sobre los riesgos seleccionados para la salud y la carga de la enfermedad en países desarrollados y en desarrollo. Muchos de estos riesgos tienen raíces en los conocimientos que tengan las personas (1).

Los conocimientos acerca de salud bucal son limitados y están relacionados a la accesibilidad y calidad de información como a las condiciones socioeconómicas del individuo (2). Uno de los problemas más graves de hoy en día es la falta de conocimiento por parte de la sociedad en temas de salud. Es por esto, que la educación para la salud debe ser un proceso primordial para mejorar los estándares de salud, iniciándose en la infancia y extendiéndose a lo largo de la vida de las personas, puesto que influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de manera colectiva e individual (3).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el Perú es considerado un país en pleno proceso de desarrollo en el que persiste la pobreza (4). El cual es un factor muy ligado al bajo nivel de conocimiento y al menor acceso a la información de temas específicos, en este caso de la salud bucal. Por ello, la educación es un medio de superación de la pobreza por el cual se pueden lograr grandes cambios mejorando la cultura de salud de las personas, por eso es necesario educar a las familias para promover hábitos saludables (5). En estas familias los niños desde que nacen inician su aprendizaje en el núcleo familiar, pero si los miembros de este tienen desconocimientos básicos de medidas de prevención puede conllevar a un deterioro de la salud bucal a largo plazo (6).

Según la Constitución Política del Perú, en el código del niño y del adolescente, se considera “niño” a todo ser humano desde el momento de su concepción hasta que cumple los doce años, pasada esta edad son considerados “adolescentes”. Algunos estudios refieren que los niños que se encuentran en este rango de edad (0 a 12 años) aún no logran organizarse ni consolidar operaciones concretas, por ello sus acciones deben ser supervisadas por sus padres o adultos responsables (también llamados cuidadores), quienes son los encargados de velar por su salud. (7, 8).

Los padres de familia en muchas zonas rurales y urbanas por motivos laborales deben dejar encargados a sus hijos a los llamados cuidadores, estos en su mayoría no remunerados suelen ser familiares, amigos y vecinos, quienes desempeñan un papel crucial en el apoyo de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los niños. Por recursos limitados o desinterés en temas de salud, en algunos casos no poseen buen nivel de conocimientos acerca de la salud bucal y no pueden brindar información precisa a los niños (9). Por este motivo, los niños al no tener conocimientos necesarios suelen tener un índice de placa alto y por consiguiente una salud bucal deficiente, que conlleva a distintas enfermedades bucales como caries dental y enfermedad periodontal (6).

La caries dental es una de las principales causas de pérdida dentaría en niños y adultos, aunque prevalece en la primera edad. Esta enfermedad se da en cualquier persona independientemente de sus características, pero tiene un alto predominio en personas de escaso nivel socioeconómico. Además, está muy ligada con el deficiente nivel educativo, la frecuencia del consumo de alimentos altos en sacarosa entre comidas y la ausencia de hábitos higiénicos (10). A su vez la enfermedad periodontal o también conocida como la enfermedad de las encías, puede manifestarse al principio como una inflamación de las encías y con el tiempo llegar a

dañar los tejidos blandos y el hueso que sostienen los dientes. Al ser indolora puede progresar rápidamente si no se toman las medidas necesarias. La causa de esta enfermedad es el acúmulo de placa dental en las superficies dentales por falta de hábitos de higiene bucal (11). Los hábitos de higiene bucal en los niños son muy importantes, porque estas enfermedades se pueden prevenir poniéndolos en práctica. Para que tengan hábitos correctos es necesario que los cuidadores tengan un nivel de conocimientos básicos en temas de salud bucal (12).

Otros datos indican que González R. (Perú; 2000), encontró que las madres con deficiencia de conocimientos en salud bucal generalmente poseen niños con altos niveles de caries dental (92%), incluso algunos niños sufren la pérdida de la primera molar permanente (6%) de forma prematura por falta de atención a comparación de los niños cuyas madres si poseen buenos niveles de conocimientos y por ello sus hijos mejor estado de salud bucal (13).

Estudios similares indican que Martínez F. et al. (Colombia; 2011), describieron conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral, usando una muestra de 330 padres y 8 cuidadores. Utilizaron encuestas y entrevistas, dando como resultado una relación entre el nivel de conocimiento y el estrato socioeconómico. Además encontraron buenos niveles de conocimiento (58.9%) en los padres y actitudes positivas en los cuidadores, aunque ellos consideraban que la responsabilidad del estado de salud de los niños debería recaer directamente en los padres. Concluyeron en que estos resultados favorables ayudan a promocionar los hábitos higiénicos en los niños (14).

Asimismo, Nolasco A. (Perú; 2012), en su estudio para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de las gestantes, dividió los resultados en niveles: bueno, regular y malo;

observando en general que en los conocimientos acerca de salud bucal 73,3% mostró un nivel malo, el 26,7 % tuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno (15).

Por lo tanto esta investigación tiene un valor teórico para la comunidad científica y relevancia social porque brindara información sobre el nivel de conocimientos acerca de salud bucal de los cuidadores en el Distrito de Són dor – Piura, Perú, debido a que no hay datos actualizados de este tema. Asimismo permitirá organizar más programas de prevención donde se podrá promover la educación y promoción en salud para crear mejoras en la cultura de salud bucal.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del caserío El Rosario, distrito de Són dor, Huancabamba-Piura, Perú 2016.

### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar los conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según tipo de cuidador del caserío El Rosario, distrito de Són dor, Huancabamba-Piura, Perú 2016.
2. Determinar los conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según sexo y edad del cuidador del caserío El Rosario, distrito de Són dor, Huancabamba-Piura, Perú 2016.
3. Determinar los conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según sexo y edad del niño del caserío El Rosario, distrito de Són dor, Huancabamba-Piura, Perú 2016.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio fue de tipo transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo. La muestra y la población fueron distintas. Se analizaron los registros reportados en la encuesta “nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres” (Ver anexo 1) que se aplicó en el proyecto de intervención de salud en el Distrito de Sónдор - Huancabamba, Caserío El Rosario en los meses de Enero a Abril del año 2016, los cuales fueron obtenidos del curso Internado de Odontología Social del Departamento Académico de Odontología Social (DAOS) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Cabe precisar que los datos utilizados fueron completamente anónimos, ya que se recogió la información de los participantes como registros, logrando no mencionar la identidad de ninguno de ellos.

La información obtenida proviene del caserío El Rosario, ubicado en el distrito de Sónдор, provincia de Huancabamba, a 2,050 m.s.n.m. y localizado en una zona rural a 346.7 km del departamento de Piura, cuenta con una población de 166 habitantes, en su mayoría de situación socioeconómica baja. La base de datos utilizada está constituida por 155 pobladores de El Rosario, de los cuales se seleccionaron 74 cuidadores (29 hombres y 45 mujeres) quienes estaban a cargo de 74 niños menores de 12 años, debido a que estos fueron los únicos que cumplieron los criterios de segmentación e inclusión aplicados, tales como: la edad de los niños a su cuidado se encuentre en el rango de 0 a 12 años, la de los cuidadores sea de 18 a 86 años y que los cuidadores sean responsables del cuidado de los niños como mínimo 3 días a la semana, excluyendo adicionalmente, los registros que se encuentren incompletos (16).

Teniendo como variables referentes:

1) Conocimientos: Es una facultad que tienen las personas para comprender por medio de la

razón las cualidades y significados de las cosas y temas en general. La variable está conformada por 4 dimensiones: caries, prevención, dieta e higiene bucal; cada una compuesta de 5 preguntas, un total de 20 preguntas. Esta variable es de tipo cualitativo, de escala politómica - nominal donde las posibles respuestas son 4 para cada pregunta, en total 80 respuestas.

2) Tipos de cuidadores: Son los familiares, amigos y vecinos, quienes desempeñan un papel crucial en el apoyo de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los niños. La información se obtendrá de la base de datos. Es una variable de tipo cualitativo, de escala politómica - nominal donde las posibles respuestas son: 1. Padre, 2. Madre, 3. Abuela, 4. Abuelo, 5. Tía, 6. Tío, 7. Hermano, 8. Hermana, 9. Vecino.

3) Sexo del cuidador: Genotipo del cuidador al nacer, operacionalmente será recogido de la base de datos. La variable es de tipo cualitativo, escala dicotómica nominal donde las posibles respuestas son 1= hombre, 2= mujer.

4) Sexo del niño: Genotipo del niño al nacer, será recogido de la base de datos, de tipo cualitativo, escala dicotómica nominal y con valores de 1= hombre, 2= mujer.

5) Edad del cuidador: Número de años cumplidos cronológicamente, se obtendrá dicha información de la base de datos, dimensión cronológica de tipo cuantitativo y escala discreta con valores expresados en números enteros.

6) Edad del niño: Número de años cumplidos cronológicamente. Esta información será recogida de la base de datos, dimensión cronológica de tipo cuantitativo y escala discreta con valores expresados en números enteros (Ver anexo 2).

Para acceder a dicha información, donde se encuentran las preguntas del cuestionario de conocimientos, se solicitó los permisos necesarios al jefe del DAOS (Ver anexo 3).

El banco de datos, que contó con la confidencialidad respectiva de cada uno de sus



participantes, estuvo construido a través de la encuesta antes mencionada, que fue publicada en el artículo “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento”, el cual se realizó en padres de familia de niños del nivel inicial de cuatro colegios de Lima, validado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima – Perú en el año 2015 (17).

Posteriormente, se recolectaron los registros que contaban con todos los criterios de selección y luego de procesarlos, se obtuvo los registros finales de las respuestas brindadas, con los cuales se construyeron tablas en función a los resultados encontrados.

Luego de ser aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH), se registró el presente proyecto en la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina, Estomatología y Enfermería, obteniendo el código SIDISI 101930.

Finalmente, se realizó un análisis descriptivo obteniendo las frecuencias absolutas y relativas de las variables: conocimientos, tipos de cuidadores, sexo del cuidador, sexo del niño, edad del cuidador y edad del niño. Además se empleó el programa estadístico SPSS 24.0 y el programa Microsoft Excel.

#### **IV. RESULTADOS**

Se encontró que la población estaba conformada por 155 personas, 77 del sexo masculino y 78 del sexo femenino, sobre los cuales luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se llegó a un total de 74 registros, los que habían respondido todas las preguntas de la encuesta

“Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres”, obteniéndose indicadores como sexo: 45 mujeres (60.8 %) y 29 hombres (39.2 %), edad ( $\bar{X}$ =44.4, DE 16.5) y tipo de cuidador (padres, vecinos, tíos, entre otros).

En función de la evaluación de conocimientos de manera general se encontró que el 41.9% (n=31) de los cuidadores considera que la caries es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos. En el caso de la importancia de los dientes de leche el 29.7 % (n=22) piensa que estos no cumplen ninguna función. En cuanto a prevención, la mayoría de los cuidadores (39.2%, n=29) cree que un beneficio del flúor es curar los dientes para prevenir las extracciones y el 17.6 % (n=13) cree que el flúor fortalece al niño para que crezca sano y fuerte. De acuerdo a los conocimientos observados en los participantes el 39.2 % (n=29) considera que el niño estará más fuerte y sano si es que permanece durante toda la noche con el biberón con líquidos azucarados. Con relación a higiene bucal, el 32.4 % (n=24) indica que el niño solo debe cepillarse los dientes 1 vez al día y el 31.1 % (n=23) considera que los cepillos dentales deben cambiarse una vez al año (Tabla N°1).

Con respecto a los conocimientos asociados a cada tipo de cuidador, el 42.3 % (n=11) de las madres y el 42.9 % (n=9) de los padres piensan que la caries dental no es una enfermedad. Sobre la importancia de los dientes de leche, según el 28.6 % (n=2) de los abuelos creen que estos no importan porque al final se van a caer. En cuanto a prevención, el 60 % (n=3) de las hermanas consideran que la primera visita al odontólogo se debe realizar cuando aparece el primer diente de leche, por lo contrario el 26.9 % (n=7) de las madres creen que solo se debería acudir cuando existe dolor. Referente a la lactancia materna el 77.8 % (n=7) de las abuelas contestó que ésta debería de ser hasta los 6 meses de edad, el 40 % (n=2) de las hermanas creen que hasta los 3 meses y 9.5 % (n=2) de los padres hasta los 15 días de nacido. La mayoría de

las madres (50 %, n=13) piensan que los niños estarán más fuertes y sanos si los dejan con el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche (Tabla N°2).

Con respecto a los datos presentados en la tabla N° 3, el 20 % (n=9) de las cuidadoras mujeres consideran que la caries es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares, en cambio el 41.38 % (n=12) de los hombres creen que no es una enfermedad. Acerca de la placa bacteriana dental la mayoría de hombres (41.38 %, n=12) y mujeres (42.22 %, n=19) contestaron que es el sarro que se forma en los dientes. De la misma manera se les preguntó si es necesario acudir al dentista si se tienen los dientes sanos y el 26.7 % (n=12) de las mujeres respondieron que sí, para un examen clínico de rutina. En cuanto a las medidas preventivas para combatir la caries dental, la mayoría de mujeres (26.67 %, n=12) y hombres (31.03 %, n=9) coincidieron en que lo mejor es una correcta higiene bucal. Respecto a la dieta y al consumo de azúcares, el 44.44 % (n=20) de mujeres respondió que el niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día. Referente a la higiene bucal el 44.83 % (n=13) de los cuidadores hombres considera que los niños deben cepillarse los dientes de 2 a 3 veces al día (Tabla N°3).

Cuando se evaluó el nivel de conocimientos en salud oral según la edad de los cuidadores y niños, en relación a la caries dental, el promedio de edad de los cuidadores que respondieron que la caries no es una enfermedad fue 44.0 (DE 15.8) y la edad de los niños fue 5.8 (DE 3.5). Con respecto a la importancia de los dientes de leche, el promedio de edad de los cuidadores que dijeron que estos no son importantes porque al final se van a caer fue de 44.6 (DE 19.1) y de los niños 4.7 (4.0). El promedio de edad de los cuidadores que en la pregunta N°7 respondieron que el flúor cura los dientes para prevenir las extracciones fue de 47.4 (DE 17.1) y de los niños fue 4.8 (DE 3.8). Con respecto al consumo de azúcares, el promedio de edad de

los cuidadores que respondieron que el niño nunca debe consumir azúcar fue 49.1 (DE 19.8) y la edad de sus representados fue 2.4 (DE 2.6). Referente al indicador higiene bucal, el promedio de edad de los cuidadores que respondieron que el cepillo se debe cambiar una vez al año fue 49.2 (DE 16.8) y la edad de los niños fue 4.5 (DE 3.8) (Tabla N°4).

## **V. DISCUSIÓN**

Los conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores pueden influir positivamente en la salud de los niños de quienes son responsables, debido a que ellos son los encargados de enseñarles el método adecuado para crear hábitos de higiene bucal; sin embargo, existen casos en los que ellos no poseen dichos conocimientos ni las técnicas necesarias para prevenir enfermedades en la cavidad oral. Es por esto, que en el presente estudio se examinó mediante una encuesta el nivel de conocimiento de los cuidadores de niños menores de 12 años (18).

Las encuestas son las herramientas más utilizadas en los últimos años para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas acerca de temas importantes como lo es la salud bucal, con el fin de realizar estudios epidemiológicos y poder así crear estrategias educativas para mejorar los hábitos de salud (19, 20). Por este motivo, en la investigación se utilizó una encuesta validada en el año 2015, la cual contiene preguntas sobre información general de salud bucal que los cuidadores de niños deberían conocer.

En el presente estudio se encontró que el 35.1 % de los cuidadores contestó que el cepillo dental debe cambiarse cada 3 meses y el 64.9 % no tiene buen conocimiento acerca del tema. Mientras que en los resultados obtenidos por Quintero et al (Ecuador; 2015) señalaron que el 27.5 % de la población encuestada reflejó que el tiempo de uso del cepillo dental es de 6 meses, un 55 %

indicó que esa información no es correcta, y el 17.5 % no posee conocimiento del tema (21). Debido a que ambos estudios tuvieron un enfoque distinto sobre la pregunta, el primero brindando opciones múltiples para conocer el tiempo en el cual debe cambiarse el cepillo y el segundo orientando a las respuestas únicamente sobre el cambio a los 6 meses, se puede obtener un mayor detalle, con respuestas más precisas acerca del pensar y accionar de la población.

Además, Quintero mencionó que los padres fueron consultados acerca de la importancia de la pérdida temprana de los dientes de leche y el 65 % de los encuestados indicó que sí es importante; mientras que el 12.5 % respondió que no era un problema y el 22.5 % no tenía información sobre el tema. Por otro lado, en el presente estudio, el 29.7 % de los cuidadores cree que si son importantes, otro 29.7 % consideran que no tienen ninguna función, el 21.6 % cree que no importan porque al final se van a caer y el 18.9 % dijeron que no, porque no son los dientes permanentes (21). Al comparar los dos estudios, se ve una diferencia en los resultados obtenidos, esto puede deberse al nivel educativo de los participantes; además se debe considerar que el presente estudio se realizó en una zona rural del Perú, en donde muchas veces la educación no llega a todas las personas (22, 23).

Dho (Argentina; 2015) en su estudio sobre conocimientos de salud bucal en adultos con relación al nivel socioeconómico, estableció que el 71.4 % de los encuestados, los cuales vivían en una zona urbana y pertenecían a una clase social media alta, respondieron que la caries dental es una enfermedad, lo que contrasta con el presente estudio, que menciona que el 40.5 % no lo considera una enfermedad y el 41.9 % si lo considera una enfermedad, pero que aparece en niños desnutridos, lo cual representa una respuesta errada. Además, en cuanto a la acción del flúor, el 82.4 % de los encuestados por Dho, identificó que sirve para proteger los dientes; sin embargo, en el presente estudio solo el 25.7 % de la población respondió correctamente (24).

Las diferencias mostradas en las respuestas se deben a que la población en estudio de cada investigación pertenece a sectores socioeconómicos distintos, lo que repercute en que la educación no se produzca ni sea de la misma calidad en todos los sectores; claro ejemplo de ello es el de los pobladores de El Rosario, quienes viven en una zona rural y pertenecen a una clase socioeconómica baja.

López et al. (Colombia; 2017) determinaron en su estudio sobre prácticas familiares, aplicado a padres y/o cuidadores en una zona rural de Antioquía, que 11 participantes (13.9 %) respondieron que acudieron al odontólogo cuando les salió el primer diente a sus niños (25). Esta información se relaciona con la mostrada en este estudio, en el cual el 31.1 % (n=23) respondieron de una manera similar. No obstante, estos resultados representan un porcentaje bajo en comparación con la población total.

En el presente estudio, la muestra de las madres está representada por el 35 % (n=26) de la población total, las cuales respondieron de manera correcta a la mayoría de las preguntas. Asimismo en el estudio de Gaeta (México; 2017), el 75.6 % (n=31) de la población, eran madres; quienes presentaron buenas respuestas en lo que respecta a hábitos de higiene bucal (26). Esta tendencia se produce porque las madres son las que acuden con mayor frecuencia a las consultas de sus hijos con el doctor o el odontólogo y son ellas quienes reciben la información correcta de primera mano por parte de los especialistas. En adición a ello, la buena relación madre-hijo influye positivamente en el posterior comportamiento de los menores (27).

Madrazo (Cuba; 2013) demostró que solamente el 23.7 % de los abuelos en su estudio saben la importancia de la higiene bucal y el 12.8 % respondió que realizan el cepillado más de tres veces al día, mientras que la mayoría de los participantes no saben la frecuencia correcta. Esta

información no coincide con los resultados del presente estudio, ya que exclusivamente en esta pregunta, el 43.7 % de los abuelos respondieron que el cepillado debería ser de 2 a 3 veces al día (28). Se considera que la respuesta se dio de manera correcta ya que esta es una de las informaciones más repetidas por los especialistas.

En cuanto al sexo de los participantes, el 60.8 % (n=45) eran mujeres y el 29.1 % (n=29) fueron hombres. El sexo femenino fue el que tuvo un índice más alto de respuestas correctas, semejante al estudio de Martínez F. et al. (Colombia; 2011) que en su investigación en padres y cuidadores, el 49 % de las mujeres obtuvieron el nivel más alto de conocimientos (14). Esto puede deberse que los alumnos de pregrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia realizan año tras año sesiones educativas y de prevención en zonas rurales de las provincias de Piura y Cajamarca. Estos trabajos se hacen normalmente en los colegios y son las madres, abuelas y/o hermanas, en su mayoría, las que acuden a recibir la información brindada; este número se incrementa, ya que precisamente son las madres quienes se encuentran en sus hogares cuidando a los niños cuando los estudiantes acuden a sus domicilios para repartir información, puesto que los padres se encuentran ausentes por razones de trabajo (19).

Además, en lo que respecta a la edad de los participantes, Gonzales indicó que el promedio de edad fue de 42 años (DE=2.3). Esto concuerda con el presente estudio, en el cuál el promedio de edad fue de 44 años. Los adultos mayores fueron quienes tuvieron mayor cantidad de respuestas erradas, esto se relaciona con las visitas para mejorar el nivel de conocimiento de los integrantes de las comunidades, por parte de los alumnos de pregrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia a zonas rurales, puesto que ellos brindan información mayormente a madres, padres y hermanos mayores; y en menor cantidad a los abuelos, debido a que ellos muchas veces no suelen tomar interés y tienen sus propias costumbres y creencias (19, 29).

En el estudio de Jaramillo (Ecuador, 2017) las personas que obtuvieron mejores resultados en sus respuestas fueron las que se encontraron entre los 26 y 30 años, rango de edad que representa el 31,25 % de su muestra. Ello, a causa que la mayoría de las personas contaba con instrucción superior, la cual no suele llegar a todas las personas y menos a las de mayor edad (30).

Se puede concluir, que en líneas generales el presente estudio es similar al realizado por Dho y Narváez, ya que es posible formular un vínculo directamente proporcional entre los factores de nivel socioeconómico, educación y conocimientos de salud bucal, de las muestras en estudio (24, 31).

Al llevar estos factores al escenario del caserío El Rosario, se observa en primer lugar, que sus habitantes se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, los que ante la influencia de este factor no pueden acceder a un adecuado sistema de educación, debido a que el existente presenta carencias y deficiencias de calidad; ejemplo de ello, es que se tiene un único colegio estatal, en el cual en un salón se encuentran recibiendo, en simultáneo, enseñanzas 30 niños de 5 a 12 años con un solo docente. Por último, estos dos elementos mencionados anteriormente influyen en el componente más relevante para el proyecto de investigación que se llevó a cabo, el cual es el bajo nivel de conocimientos en salud bucal de los cuidadores, que se vio reflejado en los resultados de la encuesta anexada.

Existieron limitaciones en este estudio, una de ellas fue que de las 155 personas pertenecientes al caserío hubo una cantidad de personas que no tenían a su cuidado niños menores de 12 años, lo que no correspondía a los criterios de inclusión. La otra limitación fue la dificultad para contrastar y relacionar los resultados con los estudios de otros investigadores, debido a que



muchos usaron encuestas distintas y sus muestras fueron tomadas de poblaciones socioeconómicas diferentes, en la mayoría de estudios las muestras pertenecían a participantes que vivían en zonas urbanas, poseían estudios superiores y eran económicamente estables. Lo cual no era el caso de los participantes de la presente investigación, que vivían en una zona rural, no tenían educación superior y tenían una calidad de vida baja.

Se necesitan más estudios acerca del nivel de conocimiento acerca de salud bucal en los sectores rurales con un instrumento estandarizado para la comparación de resultados, pero estos deberían presentar resultados con una mayor muestra para tener información más relevante y precisa.

Desde el punto de vista teórico, aportará con nueva información a la comunidad científica sobre el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores de niños en zonas rurales, como es el caserío El Rosario, acerca de la salud bucal, podrán realizar estudios similares considerando las mismas características sociodemográficas. Y desde el punto de vista social determinará cuan informados están los padres y cuidadores acerca de salud bucal para saber qué medidas tomar para mejorar las técnicas de prevención y promoción de salud.

## **VI. CONCLUSIONES**

Debido a las características del presente trabajo solamente se va a concluir de forma específica que:

1. Las madres son las que tienen mayor conocimiento acerca de salud bucal, debido a que son las principales cuidadoras de los niños y reciben directamente la información sobre la salud de los mismos.
2. Según los resultados, las participantes de sexo femenino tuvieron un índice más alto de respuestas correctas.

3. Finalmente los cuidadores que se encontraban en el rango de edad entre 43 y 86 años fueron el grupo que demostraron tener la mayor cantidad de respuestas incorrectas, y al relacionar esta información con estudios similares realizados en zonas rurales y zonas urbanas, se debía al bajo nivel educativo que estos presentaban y a sus costumbres ancestrales.

## **VII. DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## **VIII RECOMENDACIONES**

- Realizar un estudio comparativo usando la misma muestra y cuestionario, para contrastar los resultados antes y después de las sesiones educativas brindadas a los cuidadores.
- Desarrollar un siguiente estudio en la misma población, midiendo sus actitudes y practicas con relación a las preguntas hechas en el cuestionario utilizado en el presente proyecto, con el fin de comprobar si los participantes aplican los conocimientos en sus vidas diarias.
- El departamento de Odontología Social de la UPCH debería realizar un informe anual de los proyectos de intervención, desarrollados por los estudiantes del Internado Rural, para corroborar que dicho proyecto funcione correctamente y el avance en cada comunidad sea progresivo.

## **IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. World Health Organization. The World Health Report 2002. Reducing risks promoting health life. Geneva: WHO; 2002.
2. Campos L, Rabaldo E, Bez J, Garcia da Silveira E, Eger B. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). RSBO. 2010;7(3):287-95. Disponible en: [http://univille.edu.br/account/odonto/VirtualDisk.html?action=readFile&file=Artigo\\_05.pdf&current=/RSBO\\_-\\_v.7\\_-\\_n.03-\\_julho-setembro\\_2010](http://univille.edu.br/account/odonto/VirtualDisk.html?action=readFile&file=Artigo_05.pdf&current=/RSBO_-_v.7_-_n.03-_julho-setembro_2010)

3. Inocente M., Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(4):232-41.
4. Sánchez A. et al. Condiciones de vida en el Perú. (Citado 10 ene 2018). Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_-condiciones-de-vida-abr-may-jun2017.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_-condiciones-de-vida-abr-may-jun2017.pdf)
5. Consiglio E. Pobreza, salud y educación. Universidad de Buenos Aires; 2007.
6. Cuenca E. Principios de la prevención y promoción de la salud en odontología. *Odontología Preventiva y Comunitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones*. Barcelona: Masson; 2003.
7. Ministerio de Educación (MINEDU). Los derechos y deberes de los niños, las niñas y adolescentes. (Citado 21 Jun 2018). Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>
8. Pizzo, M. El desarrollo de los niños en edad escolar. Ficha Dto. De Publicaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. 2006.
9. Williams A. P. Caring for Caregivers: Challenging the Assumptions. *Health care Papers*. 2015; 15(1): 8-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26626112>
10. Iguarán I. Factores biológicos asociados a la caries dental. [Tesis Bachiller], Guayaquil. Facultad de Odontología, Universidad de Guayaquil; 2012.
11. NIH. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal: Causas, síntomas y tratamientos. (Consultado 09 ene 2018). Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>
12. Enfermedad de las encías. (Citado 10 ene 2018). Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/g/gum-disease>
13. Gonzales R. Educación de la madre y el estado de salud de las 1ras molares permanentes en sus hijos de 6-10 años. [Tesis Bachiller], Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2000.
14. Martínez F, Barrios C, Salinas L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública de México*. 2011; 53(3): 247-257.
15. Nolasco A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2012. In *Cres* [revista en internet]. [citado 07 ene 2018]; 2014; 5(1): 81-89. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/233/191>
16. Velasco J. Informe final internado de odontología social sede huancabamba. 2013
17. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*. 2015; 25(2): 112-121.
18. Wulaerhan J, Abudureyimu A, Bao XL, Zhao J. Risk determinants associated with early childhood caries in Uyghur children: a preschool- based cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2014; 14(1): 136.
19. Mariño R, Hopcraft M, Ghanim A, Tham R, Khew C, Stevenson C. Oral health-related knowledge, attitudes and self-efficacy of Australian rural older adults. *Gerodontology*. 2016; (33)4: 530-538.
20. Zhu L, Petersen P, Wang H, Bian J, Zhang B. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of adults in China. *Int Dent J*. 2005; 55 (4): 231-41.
21. Quintero E, Machado R, Bisamon C, Blanchard M, Hernández M. Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental. *Odous Científica*. 2015; 16(2): 31-38.

22. Bernabé E, Bernal J, Beltrán-Neira R. A model of dental public health teaching at the undergraduate level in Peru. *Journal of dental education*. 2006; 70(8): 875-883.
23. Mandoñedo J. Experiencias de docencia-servicio comunitaria en la educación odontológica del departamento de odontología social. *Rev. estomatol. Hered.* 1991; 1(1), 27-30.
24. Dho, M. S. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2015; 33(3).
25. Herrera F, Villa A, Jiménez D, Vásquez A, Parra E. Prácticas familiares en el cuidado de los menores de la zona rural de Sopetrán, Antioquia. *Medicina UPB*. 2017; 36(1).
26. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2017; 15(2): pp. 965-978.
27. Bailón Sosa L. Evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre la limpieza bucal para prevenir la presencia de saburra en el dorso lingual en lactantes de 0 a 6 meses y promoción de salud bucal a través de un manual informativo en la ciudad de Quito-Ecuador. [Tesis Bachiller]. Quito: Universidad de las Américas; 2014.
28. Madrazo D, González R, Osorio M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. *Revista Cubana de Estomatología*. 2013; 50(3): 284-291.
29. Manríquez J, Launert C, Chuaqui V, Aballay K, Muñoz. Creencias, conocimientos y prácticas en salud oral de la población mapuche-williche de Isla Huapi, Chile. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2014; 25(2): 342.
30. Jaramillo N, Núñez A, Del Carmen A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. *Revista Kiru*. 2017; 14(1).
31. 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; 9(1): 5-21.
32. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. 2012. (Consultado 08 ene 2018). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
33. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. (Consultado 08 ene 2018). Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/es/>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1:**

#### **CUESTIONARIO**

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Edad de su niño(a):

¿Quién responde el cuestionario?

Edad del informante:

Sexo del informante:

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

#### **CARIES DENTAL**

1. ¿Qué es la caries dental?
  - a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos
  - b) No es una enfermedad
  - c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares
  - d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras
  
2. Los microorganismos que causan la caries dental puede 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 encuentran en los dientes de los adultos
  
4. ¿Son importante los dientes de leche?
  - a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
  - b) No, porque no cumplen ninguna función
  - c) No, porque al final se van a caer
  - d) No, porque no son los dientes permanentes
  
5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
  - a) 2 años
  - b) 4 años
  - c) 6 años
  - d) 8 años

## PREVENCIÓN

6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
  - a) A partir de los 2 años
  - b) Cuando aparece el primer diente de leche
  - c) Cuando tenemos dientes de adulto
  - d) Solo cuando existe dolor
  
7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
  - a) Fortalece los dientes y previene la caries
  - b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
  - c) El flúor tienen una acción blanqueadora en los dientes
  - 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 está 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

## DIENTES

11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
  - a) Frutas y vegetales
  - b) Gaseosas y frutas
  - c) Frugos y galletas
  - d) Todas las anteriores
  
12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
  - a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
  - b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja
  - c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
  - d) Todas las anteriores
  
13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
  - a) El niño nunca debe consumir azúcar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. En cuanto al cepillado dental

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

**Anexo 2**

**Cuadro de operacionalización de variables**

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Conocimientos	Caries	Enfermedad multifactorial que causa la pérdida de estructura dentaria (10).	P1. ¿Qué es la caries dental?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos. 2: No es una enfermedad. 3: Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares. 4: Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
			P2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:	Cualitativo	Politómica - nominal	1: Compartir utensilios. 2: Compartir cepillos dentales 3: Besos en la boca 4: Todas las anteriores
			P3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes 2: Es una capa blanda que se forma en la superficie de los dientes 3: Es el sarro que se forma en los dientes 4: Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
			P4. ¿Son importantes los dientes de leche?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes 2: No, porque no cumplen ninguna función 3: No, porque al final se van a caer 4: No porque no son los dientes permanentes



			P5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	Cualitativo	Politémica - nominal	1: 2 años 2: 4 años 3: 6 años 4: 8 años
	Prevención	Medida que toma una persona de manera anticipada para tener una buena salud bucal y periodontal (18).	P6. La primera visita al odontólogo se recomienda partir de:	Cualitativo	Politémica - nominal	1: A partir de los 2 años 2: Cuando aparece el primer dientes de leche 3: Cuando tenemos dientes de adulto 4: Solo cuando existe dolor
			P7. ¿Qué beneficios conoces del flúor?	Cualitativo	Politémica - nominal	1: Fortalece los dientes y previene la caries 2: Cura los dientes para prevenir las extracciones 3: El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños 4: Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
			P8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	Cualitativo	Politémica - nominal	1: Sí, para un examen clínico de rutina 2: Solo si tiene dientes chuecos 3: No, ya que como no tiene nada no es necesario 4: Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
			P9. Si su niño pierde un diente de leche, antes de tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	Cualitativo	Politémica - nominal	1: Si 2: Depende, solo si pierde las muelas de leche 3: No 4: Los dientes de leche no son importantes
			P10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	Cualitativo	Politémica - nominal	1: El flúor 2: Una correcta higiene bucal 3: Evitar consumo excesivo de azúcares 4: Todas las anteriores

	Dieta	Consumo de una cantidad regulada de alimentos diarios para que las personas mantengan un correcto estado nutricional (32).	P11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: Frutas y vegetales 2: Gaseosas y frutas 3: Frugos y galletas 4: Todas las anteriores
			P12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne 2: Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja 3: Frugos, leche chocolatada, chisitos 4: Todas las anteriores
			P13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	Cualitativo	Politómica - nominal	1: El niño nunca debe consumir azúcar 2: El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día 3: El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes 4: Todas las anteriores
			P14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: Hasta los 15 días de nacido 2: Hasta los 3 meses de edad 3: Hasta los 6 meses de edad 4: Hasta el primer mes de nacido
			P15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: Va a estar más fuerte al despertar 2: Estará más fuerte y sano 3: Estará más expuesto a tener caries 4: No pasa nada

	Higiene bucal	Hábito saludable que ayuda a mantener los dientes, lengua, periodonto y demás partes del sistema estomatognático en buen estado (33).	P16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: 1 vez 2: De 2 a 3 veces 3: De 5 a más veces 4: Los niños no deben cepillarse los dientes
			P17. ¿Desde que edad se puede usar pasta dental con flúor?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: A partir de los 2 años 2: A partir de 5 años 3: A partir de la adolescencia 4: En niños menores de 2 años
			P18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: No 2: Solo antes de dormir 3: Solo con usar enjuagatorio basta 4: Si
			P19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	Cualitativo	Politómica - nominal	1: Cada 3 meses 2: Cada 8 meses 3: Al año 4: Nunca
			P20. En cuanto al cepillado dental	Cualitativo	Politómica - nominal	1: El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño 2: Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad 3: El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años 4: En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental

Tipos de cuidadores		Familiares, amigos y vecinos, quienes desempeñan un papel crucial en el apoyo de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los niños (9).	Esta información se recogerá de la base de datos	Cualitativo	Politémica - nominal	1: Padre 2: Madre 3: Abuela 4: Abuelo 5: Tía 6: Tío 7: Hermano 8: Hermana 9: Vecino
Sexo de los cuidadores	-	Genotipo del cuidador al nacer	Será recogido de la base de datos	Cualitativo	Dicotómico - nominal	1: hombre 2: mujer
Sexo de los niños	-	Genotipo del niño al nacer	Será recogido de la base de datos	Cualitativo	Dicotómico - nominal	1: hombre 2: mujer
Edad de los cuidadores	Cronológica	Números de años cumplidos cronológicamente	Será recogido de la base de datos	Cuantitativo	Discreto	Se expresa en números enteros
Edad de los niños	Cronológica	Números de años cumplidos cronológicamente	Será recogido de la base de datos	Cuantitativo	Discreto	Se expresa en números enteros

**Tabla N°1. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.**

CONOCIMIENTOS	n	%
<b>CARIES DENTAL</b>		
P1. ¿Qué es la caries dental?		
Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.	31	41.9
No es una enfermedad.	30	40.5
Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.	13	17.6
P2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:		
Compartir utensilios.	11	14.9
Compartir cepillos dentales	26	35.1
Besos en la boca	29	39.2
Todas las anteriores	8	10.8
P3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?		
Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	17	23.0
Es una capa blanda que se forma en la superficie de los dientes	16	21.6
Es el sarro que se forma en los dientes	31	41.9
Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos	10	13.5
P4. ¿Son importantes los dientes de leche?		
Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes	22	29.7
No, porque no cumplen ninguna función	22	29.7
No, porque al final se van a caer	16	21.6
No porque no son los dientes permanentes	14	18.9
P5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?		
2 años	12	16.2
4 años	26	35.1
6 años	21	28.4
8 años	15	20.3

**Tabla N°1. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

CONOCIMIENTOS	n	%
<b>PREVENCIÓN</b>		
P6. La primera visita al odontólogo se recomienda partir de:		
A partir de los 2 años	21	28.4
Cuando aparece el primer diente de leche	23	31.1
Cuando tenemos dientes de adulto	16	21.6
Solo cuando existe dolor	14	18.9
P7. ¿Qué beneficios conoces del flúor?		
Fortalece los dientes y previene la caries	19	25.7
Cura los dientes para prevenir las extracciones	29	39.2
El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños	13	17.6
Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte	13	17.6
P8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:		
Sí, para un examen clínico de rutina	18	24.3
Solo si tiene dientes chuecos	24	32.4
No, ya que como no tiene nada no es necesario	16	21.6
Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca	16	21.6
P9. Si su niño pierde un diente de leche, antes de tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?		
Si	25	33.8
Depende, solo si pierde las muelas de leche	24	32.4
No	13	17.6
Los dientes de leche no son importantes	12	16.2
P10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?		
El flúor	20	27.0
Una correcta higiene bucal	21	28.4
Evitar consumo excesivo de azúcares	15	20.3
Todas las anteriores	18	24.3

**Tabla N°1. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>DIETA</b>			
P11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?			
Frutas y vegetales		28	37.8
Gaseosas y frutas		21	28.4
Frugos y galletas		15	20.3
Todas las anteriores		10	13.5
P12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?			
Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne		28	37.8
Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja		18	24.3
Frugos, leche chocolatada, chisitos		16	21.6
Todas las anteriores		12	16.2
P13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto			
El niño nunca debe consumir azúcar		17	23.0
El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día		28	37.8
El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes		19	25.7
Todas las anteriores		10	13.5
P14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?			
Hasta los 15 días de nacido		4	5.4
Hasta los 3 meses de edad		23	31.1
Hasta los 6 meses de edad		39	52.7
Hasta el primer mes de nacido		8	10.8
P15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?			
Va a estar más fuerte al despertar		21	28.4
Estará más fuerte y sano		29	39.2
Estará más expuesto a tener caries		15	20.3
No pasa nada		9	12.2

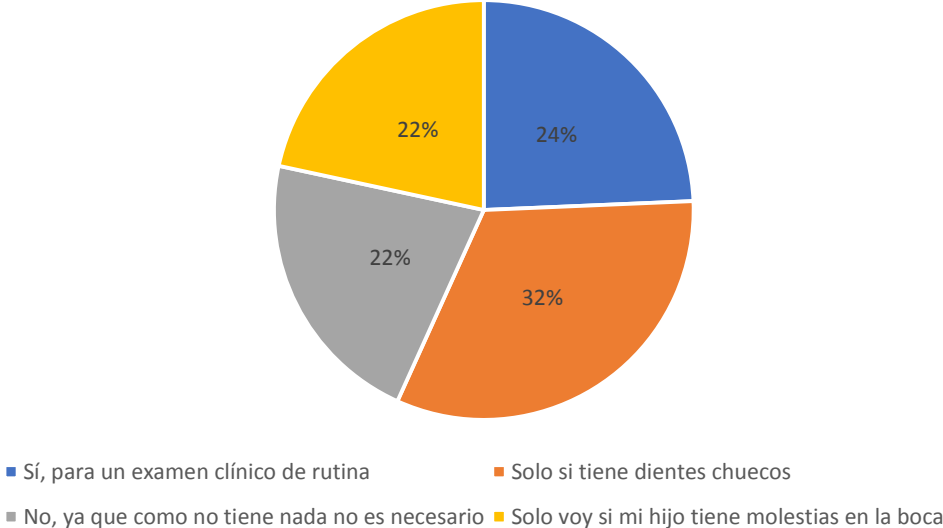
**Tabla N°1. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>HIGIENE BUCAL</b>			
P16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?			
1 vez		24	32.4
De 2 a 3 veces		32	43.2
De 5 a más veces		17	23.0
Los niños no deben cepillarse los dientes		1	1.4
P17. ¿Desde que edad se puede usar pasta dental con flúor?			
A partir de los 2 años		25	33.8
A partir de 5 años		20	27.0
A partir de la adolescencia		17	23.0
En niños menores de 2 años		12	16.2
P18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?			
No		16	21.6
Solo antes de dormir		32	43.2
Solo con usar enjuagatorio basta		12	16.2
Si		14	18.9
P19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?			
Cada 3 meses		26	35.1
Cada 8 meses		24	32.4
Al año		23	31.1
Nunca		1	1.4
P20. En cuanto al cepillado dental			
El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño		31	41.9
Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad		28	37.8
El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años		14	18.9
En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental		1	1.4



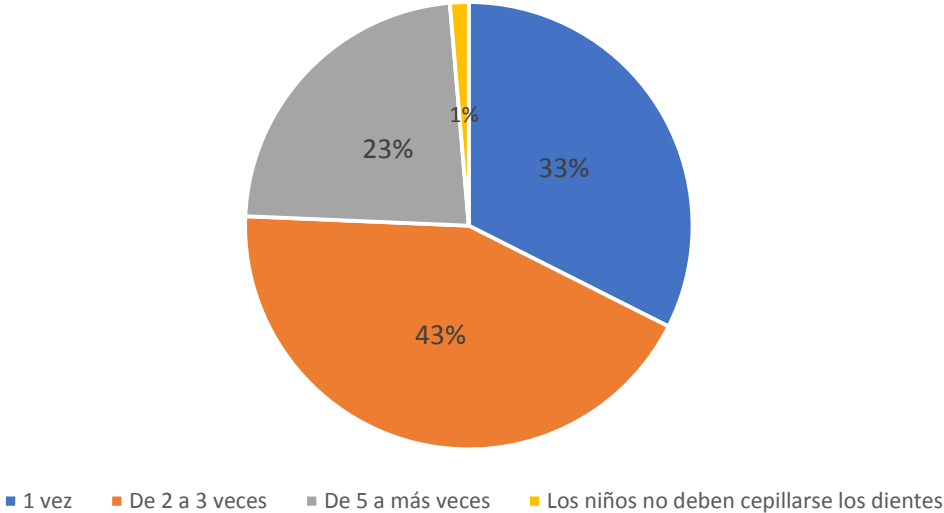
**Gráfico N°1. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016**

Prevención: P8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:



**Gráfico N°2. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016**

Higiene bucal: P16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?



**Tabla N°2. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según tipo de cuidador del caserío El Rosario, distrito de Sándor, Huancabamba-Piura, Perú 2016.**

CONOCIMIENTOS	TIPO DE CUIDADOR																	
	Padre		Madre		Abuela		Abuelo		Tía		Tío		Hermano		Hermana		Vecino	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>CARIES DENTAL</b>																		
<b>P1. ¿Qué es la caries dental?</b>																		
Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.	10	(47.6)	10	(38.5)	4	(44.4)	2	(28.6)	1	(50.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
No es una enfermedad.	9	(42.9)	11	(42.3)	3	(33.3)	4	(57.1)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	0	(0.0)
Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.	2	(9.5)	5	(19.2)	2	(22.2)	1	(14.3)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
<b>P2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:</b>																		
Compartir utensilios.	3	(14.3)	2	(7.7)	1	(11.1)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
Compartir cepillos dentales	7	(33.3)	11	(42.3)	4	(44.4)	1	(14.3)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
Besos en la boca	8	(38.1)	10	(38.5)	3	(33.3)	5	(71.4)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	0	(0.0)
Todas las anteriores	3	(14.3)	3	(11.5)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
<b>P3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?</b>																		
Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	4	(19.0)	7	(26.9)	0	(0.0)	3	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
Es una capa blanda que se forma en la superficie de los dientes	5	(23.8)	4	(15.4)	3	(33.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	3	(60.0)	0	(0.0)
Es el sarro que se forma en los dientes	9	(42.9)	10	(38.5)	6	(66.7)	3	(42.9)	1	(50.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(50.0)
Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos	3	(14.3)	5	(19.2)	0	(0.0)	1	(14.3)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
<b>P4. ¿Son importantes los dientes de leche?</b>																		
Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes	6	(28.6)	8	(30.8)	2	(22.2)	1	(14.3)	1	(50.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
No, porque no cumplen ninguna función	3	(14.3)	10	(38.5)	4	(44.4)	4	(57.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
No, porque al final se van a caer	6	(28.6)	2	(7.7)	2	(22.2)	2	(28.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
No porque no son los dientes permanentes	6	(28.6)	6	(23.1)	1	(11.1)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
<b>P5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?</b>																		
2 años	1	(4.8)	7	(26.9)	3	(33.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
4 años	8	(38.1)	9	(34.6)	5	(55.6)	1	(14.3)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
6 años	7	(33.3)	5	(19.2)	1	(11.1)	3	(42.9)	1	(50.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	3	(60.0)	0	(0.0)
8 años	5	(23.8)	5	(19.2)	0	(0.0)	3	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)

**Tabla N°2. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según tipo de cuidador del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

CONOCIMIENTOS	TIPO DE CUIDADOR																	
	Padre		Madre		Abuela		Abuelo		Tía		Tío		Hermano		Hermana		Vecino	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>PREVENCIÓN</b>																		
P6. La primera visita al odontólogo se recomienda partir de:																		
A partir de los 2 años	9	(42.9)	4	(15.4)	3	(33.3)	3	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
Cuando aparece el primer dientes de leche	5	(23.8)	8	(30.8)	2	(22.2)	3	(42.9)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(60.0)	1	(50.0)
Cuando tenemos dientes de adulto	3	(14.3)	7	(26.9)	2	(22.2)	0	(0.0)	1	(50.0)	1	(100.0)	1	(100.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
Solo cuando existe dolor	4	(19.0)	7	(26.9)	2	(22.2)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
P7. ¿Qué beneficios conoces del flúor?																		
Fortalece los dientes y previene la caries	4	(19.0)	7	(26.9)	3	(33.3)	1	(14.3)	1	(50.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	0	(0.0)
Cura los dientes para prevenir las extracciones	7	(33.3)	11	(42.3)	4	(44.4)	5	(71.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños	6	(28.6)	3	(11.5)	2	(22.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	0	(0.0)
Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte	4	(19.0)	5	(19.2)	0	(0.0)	1	(14.3)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(100.0)
P8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:																		
Sí, para un examen clínico de rutina	4	(19.0)	8	(30.8)	2	(22.2)	2	(28.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
Solo si tiene dientes chuecos	8	(38.1)	7	(26.9)	3	(33.3)	1	(14.3)	2	(100.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	2	(40.0)	0	(0.0)
No, ya que como no tiene nada no es necesario	3	(14.3)	5	(19.2)	2	(22.2)	3	(42.9)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca	6	(28.6)	6	(23.1)	2	(22.2)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
P9. Si su niño pierde un diente de leche, antes de tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?																		
Si	6	(28.6)	9	(34.6)	3	(33.3)	1	(14.3)	1	(50.0)	1	(100.0)	1	(100.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
Depende, solo si pierde las muelas de leche	6	(28.6)	11	(42.3)	3	(33.3)	3	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
No	5	(23.8)	2	(7.7)	2	(22.2)	1	(14.3)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	0	(0.0)
Los dientes de leche no son importantes	4	(19.0)	4	(15.4)	1	(11.1)	2	(28.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)
P10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?																		
El flúor	4	(19.0)	8	(30.8)	2	(22.2)	2	(28.6)	1	(50.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
Una correcta higiene bucal	6	(28.6)	5	(19.2)	5	(55.6)	3	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
Evitar consumo excesivo de azúcares	4	(19.0)	7	(26.9)	2	(22.2)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
Todas las anteriores	7	(33.3)	6	(23.1)	0	(0.0)	1	(14.3)	1	(50.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	0	(0.0)

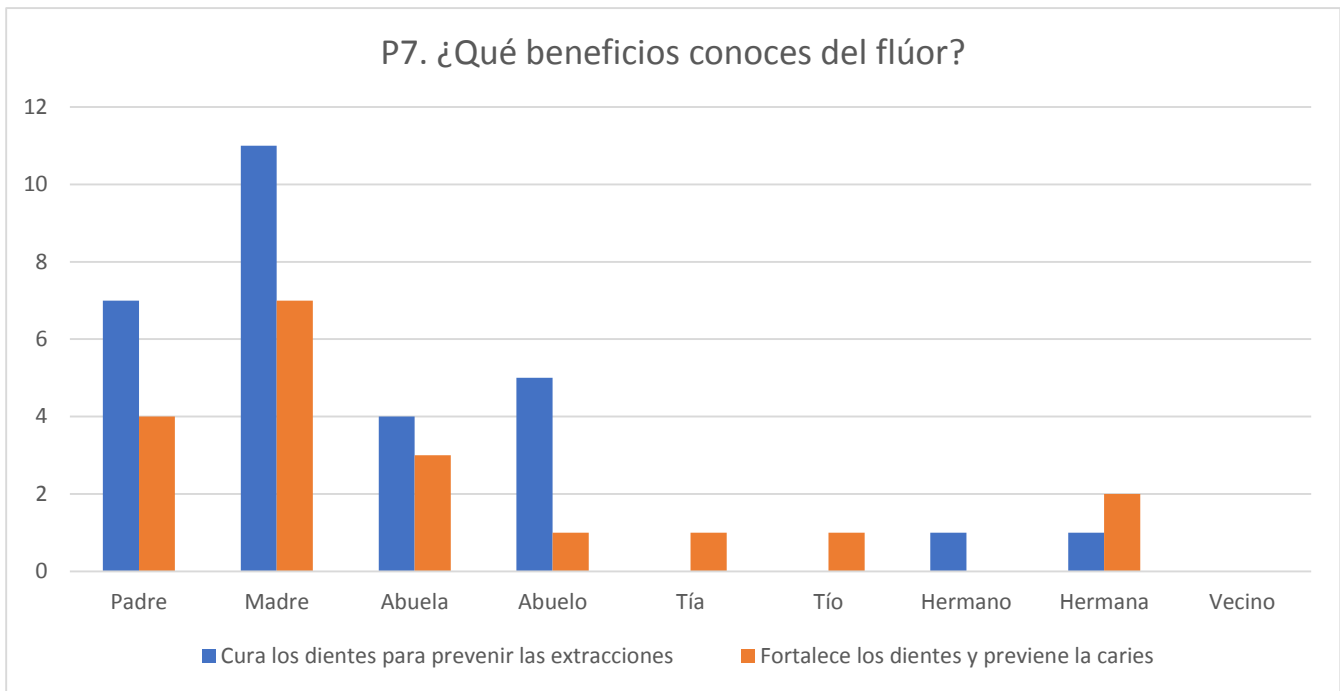
**Tabla N°2. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según tipo de cuidador del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

CONOCIMIENTOS	TIPO DE CUIDADOR																	
	Padre		Madre		Abuela		Abuelo		Tía		Tío		Hermano		Hermana		Vecino	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>DIETA</b>																		
P11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?																		
Frutas y vegetales	7	(33.3)	9	(34.6)	4	(44.4)	3	(42.9)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	2	(100.0)
Gaseosas y frutas	6	(28.6)	10	(38.5)	1	(11.1)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(60.0)	0	(0.0)
Frugos y galletas	3	(14.3)	4	(15.4)	2	(22.2)	4	(57.1)	1	(50.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Todas las anteriores	5	(23.8)	3	(11.5)	2	(22.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
P12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?																		
Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne	7	(33.3)	10	(38.5)	5	(55.6)	2	(28.6)	1	(50.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja	10	(47.6)	3	(11.5)	1	(11.1)	1	(14.3)	1	(50.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
Frugos, leche chocolatada, chisitos	4	(19.0)	6	(23.1)	2	(22.2)	2	(28.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	0	(0.0)
Todas las anteriores	0	(0.0)	7	(26.9)	1	(11.1)	2	(28.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
P13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto																		
El niño nunca debe consumir azúcar	4	(19.0)	3	(11.5)	5	(55.6)	2	(28.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día	5	(23.8)	14	(53.8)	2	(22.2)	2	(28.6)	1	(50.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes	7	(33.3)	7	(26.9)	1	(11.1)	3	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Todas las anteriores	5	(23.8)	2	(7.7)	1	(11.1)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
P14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?																		
Hasta los 15 días de nacido	2	(9.5)	2	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Hasta los 3 meses de edad	9	(42.9)	7	(26.9)	0	(0.0)	4	(57.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
Hasta los 6 meses de edad	9	(42.9)	12	(46.2)	7	(77.8)	3	(42.9)	2	(100.0)	1	(100.0)	1	(100.0)	3	(60.0)	1	(50.0)
Hasta el primer mes de nacido	1	(4.8)	5	(19.2)	2	(22.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
P15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?																		
Va a estar más fuerte al despertar	6	(28.6)	6	(23.1)	2	(22.2)	5	(71.4)	1	(50.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Estará más fuerte y sano	8	(38.1)	13	(50.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(80.0)	2	(100.0)
Estará más expuesto a tener caries	5	(23.8)	4	(15.4)	2	(22.2)	2	(28.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
No pasa nada	2	(9.5)	3	(11.5)	4	(44.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

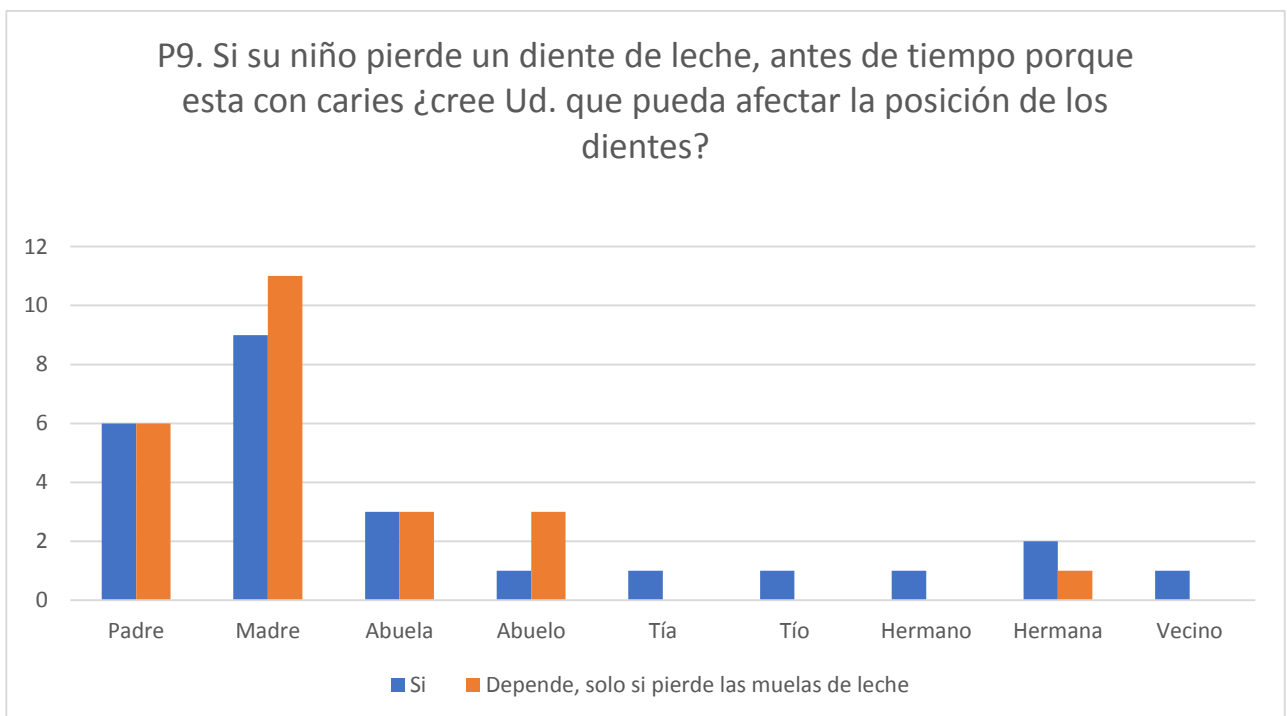
**Tabla N°2. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según tipo de cuidador del caserío El Rosario, distrito de Sódor, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

CONOCIMIENTOS	TIPO DE CUIDADOR																	
	Padre		Madre		Abuela		Abuelo		Tía		Tío		Hermano		Hermana		Vecino	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>HIGIENE BUCAL</b>																		
P16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?																		
1 vez	4	(19.0)	8	(30.8)	2	(22.2)	3	(42.9)	1	(50.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	4	(80.0)	1	(50.0)
De 2 a 3 veces	12	(57.1)	13	(50.0)	6	(66.7)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
De 5 a más veces	5	(23.8)	5	(19.2)	0	(0.0)	3	(42.9)	1	(50.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
Los niños no deben cepillarse los dientes	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
P17. ¿Desde que edad se puede usar pasta dental con flúor?																		
A partir de los 2 años	8	(38.1)	9	(34.6)	2	(22.2)	3	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	2	(40.0)	0	(0.0)
A partir de 5 años	5	(23.8)	8	(30.8)	2	(22.2)	0	(0.0)	2	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	2	(100.0)
A partir de la adolescencia	4	(19.0)	5	(19.2)	4	(44.4)	3	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
En niños menores de 2 años	4	(19.0)	4	(15.4)	1	(11.1)	1	(14.3)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
P18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?																		
No	4	(19.0)	6	(23.1)	2	(22.2)	1	(14.3)	2	(100.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Solo antes de dormir	5	(23.8)	12	(46.2)	5	(55.6)	4	(57.1)	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	4	(80.0)	1	(50.0)
Solo con usar enjuagatorio basta	5	(23.8)	3	(11.5)	1	(11.1)	2	(28.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(20.0)	0	(0.0)
Si	7	(33.3)	5	(19.2)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)
P19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?																		
Cada 3 meses	8	(38.1)	6	(23.1)	3	(33.3)	3	(42.9)	1	(50.0)	1	(100.0)	1	(100.0)	3	(60.0)	0	(0.0)
Cada 8 meses	6	(28.6)	11	(42.3)	3	(33.3)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(40.0)	1	(50.0)
Al año	7	(33.3)	9	(34.6)	2	(22.2)	4	(57.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)
Nunca	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
P20. En cuanto al cepillado dental																		
El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño	10	(47.6)	10	(38.5)	2	(22.2)	4	(57.1)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(80.0)	0	(0.0)
Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad	7	(33.3)	15	(57.7)	2	(22.2)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(20.0)	1	(50.0)
El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años	4	(19.0)	1	(3.8)	4	(44.4)	2	(28.6)	1	(50.0)	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)
En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

**Gráfico N°3 Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según tipo de cuidador del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.**



**Gráfico N°4 Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según tipo de cuidador del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.**



**Tabla N°3. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según sexo del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.**

CONOCIMIENTOS	SEXO DEL CUIDADOR		SEXO DEL NIÑO					
	Hombre		Mujer					
	N	(%)	n	(%)				
<b>CARIES DENTAL</b>								
P1. ¿Qué es la caries dental?	13	(44.83)	18	(40.00)	17	(44.74)	14	(38.89)
Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.	12	(41.38)	18	(40.00)	15	(39.47)	15	(41.67)
No es una enfermedad.	4	(13.79)	9	(20.00)	6	(15.79)	7	(19.44)
Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.								
P2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:								
Compartir utensilios.	5	(17.24)	6	(13.33)	5	(13.16)	6	(16.67)
Compartir cepillos dentales	8	(27.59)	18	(40.00)	11	(28.95)	15	(41.67)
Besos en la boca	12	(41.38)	17	(37.78)	18	(47.37)	11	(30.56)
Todas las anteriores	4	(13.79)	4	(8.89)	4	(10.53)	4	(11.11)
P3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?								
Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	7	(24.14)	10	(22.22)	8	(21.05)	9	(25.00)
Es una capa blanda que se forma en la superficie de los dientes	6	(20.69)	10	(22.22)	9	(23.68)	7	(19.44)
Es el sarro que se forma en los dientes	12	(41.38)	19	(42.22)	14	(36.84)	17	(47.22)
Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos	4	(13.79)	6	(13.33)	7	(18.42)	3	(8.33)
P4. ¿Son importantes los dientes de leche?								
Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes	8	(27.59)	14	(31.11)	9	(23.68)	13	(36.11)
No, porque no cumplen ninguna función	7	(24.14)	15	(33.33)	8	(21.05)	14	(38.89)
No, porque al final se van a caer	8	(27.59)	8	(17.78)	10	(26.32)	6	(16.67)
No porque no son los dientes permanentes	6	(20.69)	8	(17.78)	11	(28.95)	3	(8.33)
P5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?								
2 años	1	(3.45)	11	(24.44)	6	(15.79)	6	(16.67)
4 años	9	(31.03)	17	(37.78)	11	(28.95)	15	(41.67)
6 años	11	(37.93)	10	(22.22)	12	(31.58)	9	(25.00)
8 años	8	(27.59)	7	(15.56)	9	(23.68)	6	(16.67)

**Tabla N°3. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según sexo del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

CONOCIMIENTOS	SEXO DEL CUIDADOR		SEXO DEL NIÑO					
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>PREVENCIÓN</b>								
P6. La primera visita al odontólogo se recomienda partir de:								
A partir de los 2 años	12	(41.38)	9	(20.00)	10	(26.32)	11	(30.56)
Cuando aparece el primer dientes de leche	8	(27.59)	15	(33.33)	13	(34.21)	10	(27.78)
Cuando tenemos dientes de adulto	4	(13.79)	12	(26.67)	9	(23.68)	7	(19.44)
Solo cuando existe dolor	5	(17.24)	9	(20.00)	6	(15.79)	8	(22.22)
P7. ¿Qué beneficios conoces del flúor?								
Fortalece los dientes y previene la caries	6	(20.69)	13	(28.89)	9	(23.68)	10	(27.78)
Cura los dientes para prevenir las extracciones	12	(41.38)	17	(37.78)	13	(34.21)	16	(44.44)
El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños	6	(20.69)	7	(15.56)	6	(15.79)	7	(19.44)
Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte	5	(17.24)	8	(17.78)	10	(26.32)	3	(8.33)
P8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:								
Sí, para un examen clínico de rutina	6	(20.69)	12	(26.67)	8	(21.05)	10	(27.78)
Solo si tiene dientes chuecos	10	(34.48)	14	(31.11)	10	(26.32)	14	(38.89)
No, ya que como no tiene nada no es necesario	7	(24.14)	9	(20.00)	10	(26.32)	6	(16.67)
Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca	6	(20.69)	10	(22.22)	10	(26.32)	6	(16.67)
P9. Si su niño pierde un diente de leche, antes de tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?								
Si	9	(31.03)	16	(35.56)	15	(39.47)	10	(27.78)
Depende, solo si pierde las muelas de leche	8	(27.59)	16	(35.56)	11	(28.95)	13	(36.11)
No	6	(20.69)	7	(15.56)	5	(13.16)	8	(22.22)
Los dientes de leche no son importantes	6	(20.69)	6	(13.33)	7	(18.42)	5	(13.89)
P10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?								
El flúor	7	(24.14)	13	(28.89)	11	(28.95)	9	(25.00)
Una correcta higiene bucal	9	(31.03)	12	(26.67)	8	(21.05)	13	(36.11)
Evitar consumo excesivo de azúcares	5	(17.24)	10	(22.22)	8	(21.05)	7	(19.44)
Todas las anteriores	8	(27.59)	10	(22.22)	11	(28.95)	7	(19.44)



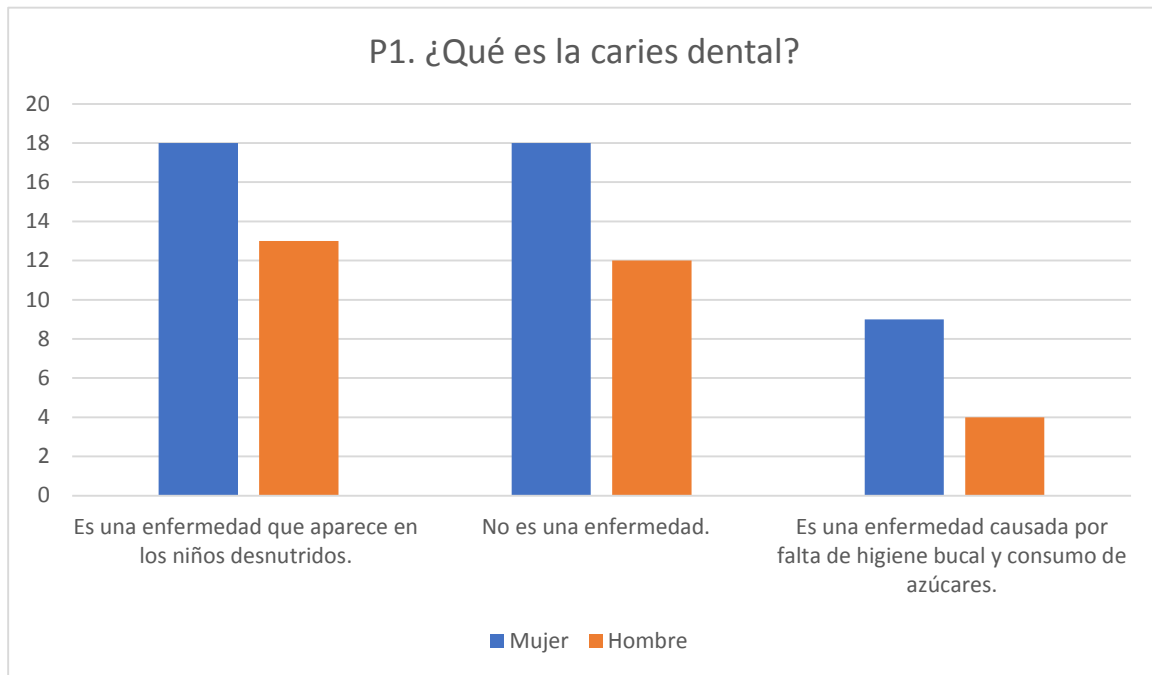
**Tabla N°3. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según sexo del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sándor, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

CONOCIMIENTOS	SEXO DEL CUIDADOR				SEXO DEL NIÑO			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>DIETA</b>								
P11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?								
Frutas y vegetales	11	(37.93)	17	(37.78)	14	(36.84)	14	(38.89)
Gaseosas y frutas	5	(17.24)	16	(35.56)	12	(31.58)	9	(25.00)
Frugos y galletas	8	(27.59)	7	(15.56)	7	(18.42)	8	(22.22)
Todas las anteriores	5	(17.24)	5	(11.11)	5	(13.16)	5	(13.89)
P12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?								
Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne	10	(34.48)	18	(40.00)	18	(47.37)	10	(27.78)
Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja	11	(37.93)	7	(15.56)	9	(23.68)	9	(25.00)
Frugos, leche chocolatada, chisitos	6	(20.69)	10	(22.22)	5	(13.16)	11	(30.56)
Todas las anteriores	2	(6.90)	10	(22.22)	6	(15.79)	6	(16.67)
P13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto								
El niño nunca debe consumir azúcar	5	(17.24)	12	(26.67)	9	(23.68)	8	(22.22)
El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día	8	(27.59)	20	(44.44)	12	(31.58)	16	(44.44)
El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes	11	(37.93)	8	(17.78)	10	(26.32)	9	(25.00)
Todas las anteriores	5	(17.24)	5	(11.11)	7	(18.42)	3	(8.33)
P14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?								
Hasta los 15 días de nacido	2	(6.90)	2	(4.44)	0	(0.00)	4	(11.11)
Hasta los 3 meses de edad	12	(41.38)	11	(24.44)	12	(31.58)	11	(30.56)
Hasta los 6 meses de edad	14	(48.28)	25	(55.56)	21	(55.26)	18	(50.00)
Hasta el primer mes de nacido	1	(3.45)	7	(15.56)	5	(13.16)	3	(8.33)
P15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?								
Va a estar más fuerte al despertar	11	(37.93)	10	(22.22)	9	(23.68)	12	(33.33)
Estará más fuerte y sano	8	(27.59)	21	(46.67)	19	(50.00)	10	(27.78)
Estará más expuesto a tener caries	8	(27.59)	7	(15.56)	7	(18.42)	8	(22.22)
No pasa nada	2	(6.90)	7	(15.56)	3	(7.89)	6	(16.67)

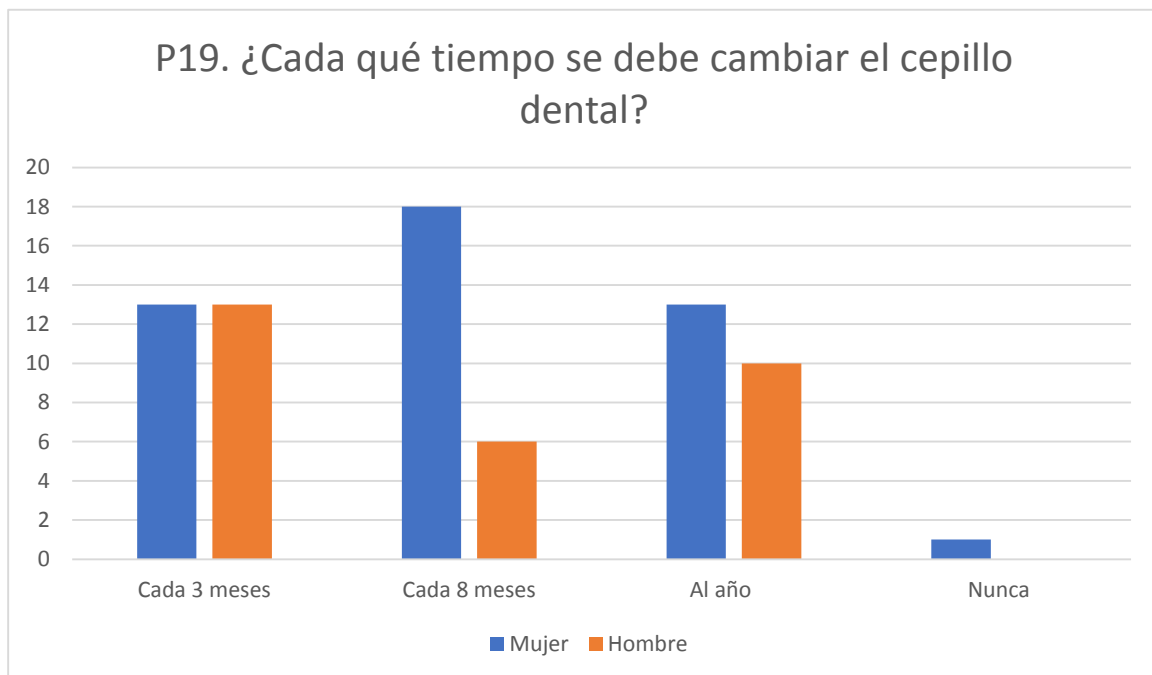
**Tabla N°3. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según sexo del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

CONOCIMIENTOS	SEXO DEL CUIDADOR				SEXO DEL NIÑO			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>HIGIENE BUCAL</b>								
P16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?								
1 vez	8	(27.59)	16	(35.56)	12	(31.58)	12	(33.33)
De 2 a 3 veces	13	(44.83)	19	(42.22)	19	(50.00)	13	(36.11)
De 5 a más veces	8	(27.59)	9	(20.00)	7	(18.42)	10	(27.78)
Los niños no deben cepillarse los dientes	0	(0.00)	1	(2.22)	0	(0.00)	1	(2.78)
P17. ¿Desde que edad se puede usar pasta dental con flúor?								
A partir de los 2 años	12	(41.38)	13	(28.89)	11	(28.95)	14	(38.89)
A partir de 5 años	5	(17.24)	15	(33.33)	12	(31.58)	8	(22.22)
A partir de la adolescencia	7	(24.14)	10	(22.22)	9	(23.68)	8	(22.22)
En niños menores de 2 años	5	(17.24)	7	(15.56)	6	(15.79)	6	(16.67)
P18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?								
No	6	(20.69)	10	(22.22)	10	(26.32)	6	(16.67)
Solo antes de dormir	10	(34.48)	22	(48.89)	13	(34.21)	19	(52.78)
Solo con usar enjuagatorio basta	6	(20.69)	6	(13.33)	6	(15.79)	6	(16.67)
Si	7	(24.14)	7	(15.56)	9	(23.68)	5	(13.89)
P19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?								
Cada 3 meses	13	(44.83)	13	(28.89)	14	(36.84)	12	(33.33)
Cada 8 meses	6	(20.69)	18	(40.00)	12	(31.58)	12	(33.33)
Al año	10	(34.48)	13	(28.89)	12	(31.58)	11	(30.56)
Nunca	0	(0.00)	1	(2.22)	0	(0.00)	1	(2.78)
P20. En cuanto al cepillado dental								
El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño	14	(48.28)	17	(37.78)	14	(36.84)	17	(47.22)
Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad	8	(27.59)	20	(44.44)	17	(44.74)	11	(30.56)
El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años	7	(24.14)	7	(15.56)	7	(18.42)	7	(19.44)
En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental	0	(0.00)	1	(2.22)	0	(0.00)	1	(2.78)

**Gráfico N°5. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según sexo del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, 2016.**



**Gráfico N°6. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según sexo del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, 2016.**



**Tabla N°4. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según edad del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.**

CONOCIMIENTOS	EDAD DEL CUIDADOR		EDAD DEL NIÑO	
	X	(DE)	X	(DE)
<b>CARIES DENTAL</b>				
P1. ¿Qué es la caries dental?				
Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.	42.0	(16.5)	4.1	(4.0)
No es una enfermedad.	46.8	(16.3)	3.6	(2.9)
Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.	44.3	(17.2)	5.8	(4.5)
P2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:				
Compartir utensilios.	39.8	(22.1)	4.0	(4.0)
Compartir cepillos dentales	45.8	(15.5)	5.0	(4.0)
Besos en la boca	47.7	(15.2)	4.1	(3.6)
Todas las anteriores	33.9	(11.9)	2.4	(2.4)
P3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?				
Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	43.1	(17.3)	3.2	(2.5)
Es una capa blanda que se forma en la superficie de los dientes	41.8	(16.8)	6.0	(4.6)
Es el sarro que se forma en los dientes	45.2	(16.6)	4.0	(3.7)
Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos	47.9	(15.5)	3.7	(3.6)
P4. ¿Son importantes los dientes de leche?				
Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes	41.0	(13.9)	3.5	(3.4)
No, porque no cumplen ninguna función	49.1	(18.6)	4.5	(3.9)
No, porque al final se van a caer	44.6	(19.1)	4.7	(4.0)
No porque no son los dientes permanentes	41.9	(12.8)	4.2	(3.9)
P5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?				
2 años	47.3	(16.1)	3.8	(3.7)
4 años	44.5	(15.4)	5.0	(4.3)
6 años	41.0	(17.7)	3.2	(2.7)
8 años	46.5	(17.5)	4.5	(4.0)

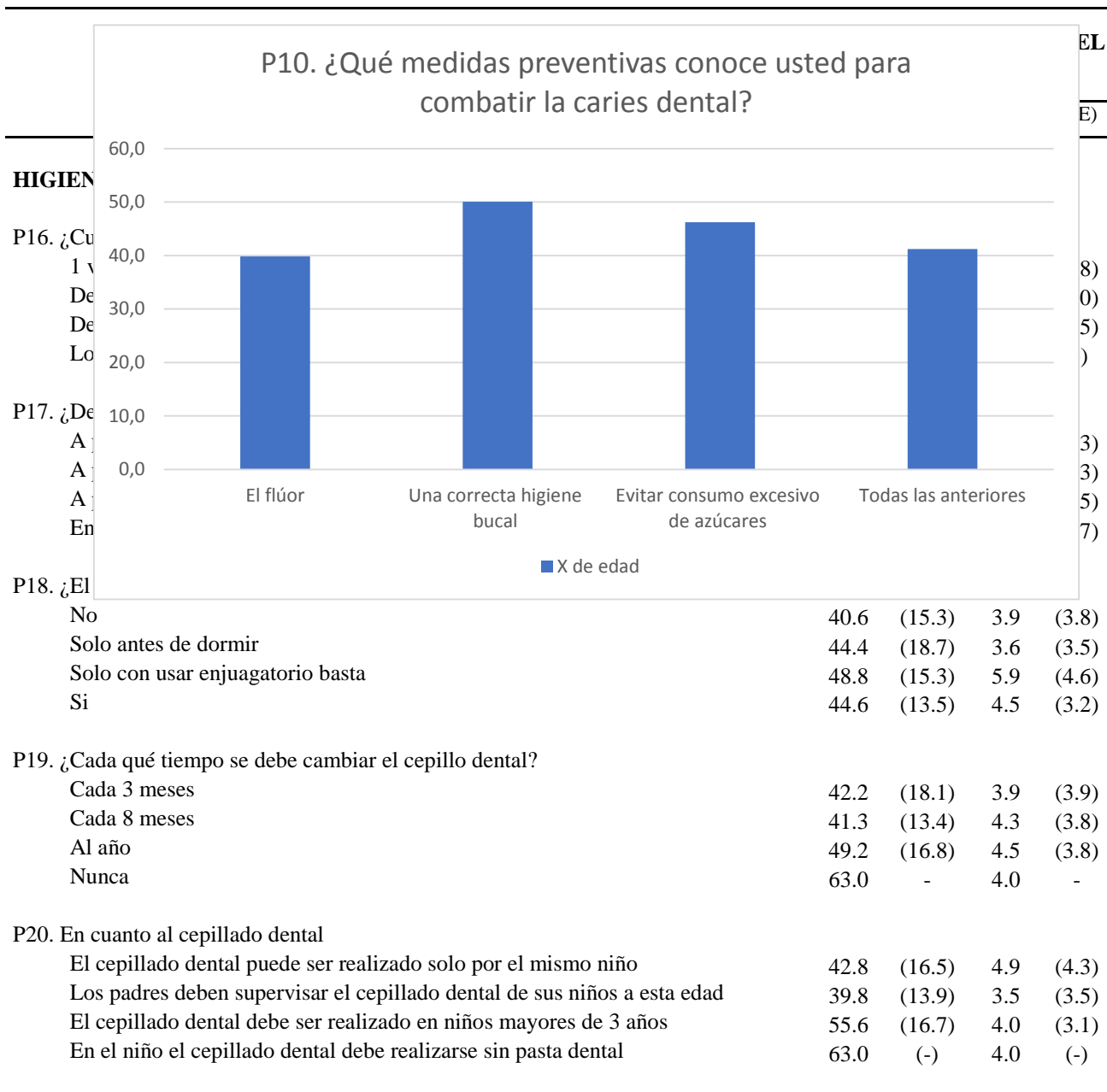
**Tabla N°4. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según edad del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

CONOCIMIENTOS	EDAD DEL CUIDADOR		EDAD DEL NIÑO	
	X	(DE)	X	(DE)
<b>PREVENCIÓN</b>				
P6. La primera visita al odontólogo se recomienda partir de:				
A partir de los 2 años	43.7	(17.9)	3.3	(2.7)
Cuando aparece el primer dientes de leche	44.0	(17.1)	4.7	(4.0)
Cuando tenemos dientes de adulto	45.2	(14.0)	4.6	(4.2)
Solo cuando existe dolor	44.9	(17.6)	4.1	(4.2)
P7. ¿Qué beneficios conoces del flúor?				
Fortalece los dientes y previene la caries	43.3	(16.6)	4.6	(4.4)
Cura los dientes para prevenir las extracciones	47.4	(17.1)	4.8	(3.8)
El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños	39.7	(16.9)	3.3	(3.3)
Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte	43.8	(14.7)	3.2	(3.0)
P8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:				
Sí, para un examen clínico de rutina	44.2	(16.1)	3.9	(3.4)
Solo si tiene dientes chuecos	44.4	(16.5)	5.5	(4.3)
No, ya que como no tiene nada no es necesario	45.6	(19.0)	3.3	(3.4)
Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca	43.2	(15.6)	3.4	(3.2)
P9. Si su niño pierde un diente de leche, antes de tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?				
Si	40.5	(14.1)	3.6	(3.6)
Depende, solo si pierde las muelas de leche	44.9	(17.5)	3.7	(3.1)
No	48.8	(17.0)	6.9	(4.5)
Los dientes de leche no son importantes	46.5	(18.6)	3.4	(3.6)
P10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?				
El flúor	39.8	(14.8)	4.0	(3.5)
Una correcta higiene bucal	50.0	(19.0)	5.0	(4.1)
Evitar consumo excesivo de azúcares	46.2	(16.1)	3.0	(3.1)
Todas las anteriores	41.2	(14.3)	4.4	(4.1)

**Tabla N°4. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según edad del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sódor, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**

CONOCIMIENTOS	EDAD DEL CUIDADOR		EDAD DEL NIÑO	
	X	(DE)	X	(DE)
<b>DIETA</b>				
P11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?				
Frutas y vegetales	43.9	(18.0)	2.4	(1.6)
Gaseosas y frutas	39.2	(13.1)	5.5	(4.6)
Frugos y galletas	52.1	(16.6)	5.4	(4.2)
Todas las anteriores	44.7	(16.0)	4.9	(3.6)
P12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	44.8	(17.3)	4.3	(3.8)
Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne	42.3	(15.4)	4.1	(3.8)
Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja	46.1	(17.0)	3.7	(3.6)
Frugos, leche chocolatada, chisitos	44.2	(17.1)	4.8	(4.1)
Todas las anteriores				
P13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto				
El niño nunca debe consumir azúcar	49.1	(20.8)	2.4	(2.6)
El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día	45.1	(14.1)	5.4	(4.3)
El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes	41.6	(16.4)	4.2	(3.4)
Todas las anteriores	39.5	(14.5)	4.0	(3.5)
P14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?				
Hasta los 15 días de nacido	53.0	(9.6)	6.5	(4.0)
Hasta los 3 meses de edad	42.5	(17.5)	3.3	(2.9)
Hasta los 6 meses de edad	44.8	(16.8)	4.3	(4.0)
Hasta el primer mes de nacido	43.3	(15.3)	4.9	(4.3)
P15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?				
Va a estar más fuerte al despertar	51.0	(15.4)	3.0	(2.8)
Estará más fuerte y sano	37.9	(12.8)	4.8	(4.0)
Estará más expuesto a tener caries	42.5	(19.0)	4.8	(4.0)
No pasa nada	52.7	(17.7)	4.3	(4.2)

**Tabla N°4. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según edad del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016 (Cont.).**



**Gráfico N° 7. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según edad del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.**

**Gráfico N° 8. Conocimientos de salud bucal de los cuidadores de niños menores de 12 años de edad según edad del cuidador y niño del caserío El Rosario, distrito de Sónдор, Huancabamba-Piura, Perú 2016.**

