

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE**



**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL INFANTIL DEL PERSONAL DE
SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA**

Presentado por:

LIZZETH NOELIA PACHECO DUEÑAS

ASESOR:

Dr.

**Para Obtener la Segunda Especialidad :
Odontopediatría**

TACNA – PERU

2019

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

DISCUSIÓN

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

RESUMEN

El conocimiento y la promoción de la salud bucal del infante por parte de los profesionales de la salud se vincula con los resultados de salud oral en infantes. Objetivo: metaanalizar el nivel de conocimiento de los profesionales sanitarios en salud bucal infantil. Metodología: revisión sistemática con metanálisis. Resultados: se incluyeron seis investigaron siete investigaciones que comprende a siete grupos poblacionales del ámbito sanitario del nivel primario . Conclusión: Se halló similitud en el nivel de conocimiento sobre salud bucal infantil entre el personal de salud (médicos generales, pediatras, enfermeras, matrón/matronas, obstetras, nutricionistas y estudiantes de salud), lo cual no solo, limita la posibilidad de apoyar las estrategias de salud bucal en este grupo etario.

Palabras clave: conocimiento, salud bucal, infantes, personal de salud

I. INTRODUCCIÓN

El Perú ha presentado un crecimiento económico creciente en los últimos diez años, que lo ubica como un país de ingreso mediano (1); sin embargo, la disminución de la pobreza y de los progresos en las cifras de morbilidad y mortalidad (2), presenta un comportamiento diferente según los grupos etarios y del nivel socioeconómico de las diferentes regiones del país. Es así, que para el 2017, aproximadamente el 21,7% de la población vive en situación de pobreza y el Índice Gini fue de 0,43 en el territorio nacional (3)

En el Perú, el sistema de salud pública se aplica bajo un enfoque de atención al usuario a través de un sistema de red asistencial, la que se concreta en distintos niveles de capacidad de resolución con énfasis en la atención primaria de salud. Según Decreto Legislativo N° 1166, se aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud del 7 de diciembre de 2013, contexto en el que el conocimiento del personal de salud para brindar una educación para la salud bucal en infantes primordial, ya que constituye una “herramienta fundamental para lograr las estrategias que plantea la promoción de la salud”. (4)

Específicamente en cuanto a la caries dental, es la enfermedad más prevalente en el mundo, especialmente en niños en edad escolar quienes presentan en un 90% lesiones cariosas, con mayor prevalencia en Latinoamérica y Asia (5). Constituye una enfermedad multifactorial, cuyo factor etiológico con mayor impacto en la producción de la caries es el consumo de azúcares que requieren de bacterias, especialmente la *S.Mutans*, la que desarrolla una patogenicidad vinculada con las propiedades individuales del ser humano o el modo de interacción con otro tipo de bacterias (6). Por ejemplo, en Niágara de Ontario, se halló que la prevalencia de caries , dientes

perdidos en niños con un rango de edad entre los 4 y 13 años, en el 2011 fue de 40,8%, en 2012 alcanzó una prevalencia de 44% y en 2013 aumentó a 47,1%. (7)

En nuestro medio, las lesiones cariosas constituyen la enfermedad con mayor prevalencia en la población de infantes. Especialmente a partir de los cinco años de edad, las enfermedades de la cavidad oral son la principal causa de consulta en los establecimientos sanitarios del Ministerio de Salud (8). Según el Ministerio de Salud del Perú (8), los resultados de dos estudios nacionales sobre salud bucal, especialmente prevalencia de caries dental, revela que en los niños con dentición decidua la prevalencia global alcanzó un 60,5 % de caries dental (IC 57,5%-63,5%) entre el 2001 y 2002, mientras que para el periodo 2012-2014 la prevalencia disminuyó ligeramente ya que alcanzó un 59,1% (IC 58,3%-59,9%). En contraste, en los niños con dentición mixta la prevalencia global en el periodo 2001-2002 fue de 90,4% (87,6% -93,2%) y en el periodo 2012-14 la cifra disminuyó en aproximadamente casi cinco puntos porcentuales con 85,6% (IC 85,0%-86,2%). La prevalencia en los niños y niñas que tienen dentición permanente, es similar a los niños y niñas que presentan dentición decidua, ya que alcanza un 60,6% (56,2%-65,1%) en el periodo 2001-02 y fue más baja en el periodo 2012-14 con un 57,6% de prevalencia global (IC 56,8%-58,5%).

Se destaca que, a pesar de existir un número creciente de Facultades de Odontología, personal profesional odontólogos, odontopediatras (9) y otros profesionales de la salud, el estado de salud bucal de los infantes, no ha mejorado ostensiblemente a la vista de las cifras que presenta el Ministerio de Salud del Perú.

Dentro de este contexto, emerge la hipótesis que plantea que el conocimiento que posee el personal de salud tiene una implicancia en los resultados de salud dentro del campo de la promoción y prevención, ya que su nivel de conocimientos sobre salud bucal infantil sería un factor relevante para orientar o efectivizar medidas de promoción de salud oral en este grupo etario.

Por lo expuesto, se realizó una revisión sistemática de la literatura con el objetivo de metaanalizar la evidencia empírica sobre los conocimientos de promoción y prevención de la salud oral en infantes

Sin embargo, los estudios originales incluyen diferentes tamaños de muestra, en algunos casos no comparan el nivel de conocimientos entre los diferentes profesionales de salud y no presentan explícitamente la potencia del análisis estadístico, ni explicitan si el muestreo es probabilístico o no, lo cual compromete la validez interna y externa de las conclusiones.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Conocimiento

El conocimiento es una propiedad que se manifiesta en los entes que existen en el mundo , relacionándose en doble vía , a saber, conocimiento y acción (10) :

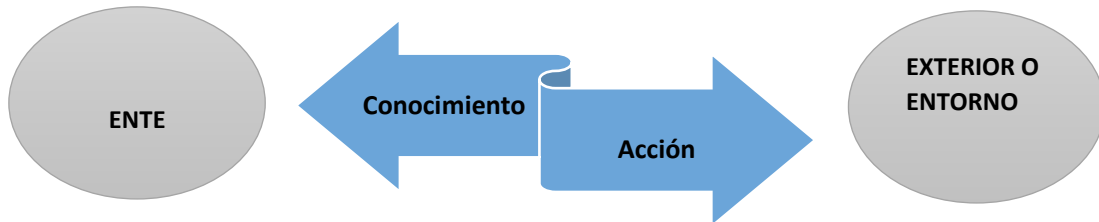


Figura 1. El conocimiento como relación entre ente y el mundo exterior

Es así, que se evidencia que el sujeto y el objeto constituyen los elementos primordiales, siendo el primero el sujeto o ente que conoce, quien recibe información de su circunstancia. En este sentido, cuando se da prioridad al sujeto se alude al *subjetivismo* y cuando se da énfasis al objeto se habla de *objetivismo*. El fundamento teórico del presente estudio, tiene amparo en la teoría del subjetivismo, que funda el conocimiento en el sujeto o ser racional , trascendente, basado en la corriente de San Agustín de Hipona. Y dentro de las posturas metafísicas, se alude al realismo ingenuo (está ausente la reflexión crítica sobre el conocimiento), realismo natural (se reflexiona sobre el conocimiento) y el realismo crítico (se realiza análisis del conocimiento). (11)

El realismo crítico, tiene preeminencia en los filósofos modernos y para el caso particular del metaanálisis constituye la postura para sostener que el conocimiento sobre salud bucal del infante se basa en la percepción intersubjetiva y representación que el propio sujeto realiza sobre el objeto, por lo que se le denomina representación subjetiva. (11)

2.2. Conocimientos de salud bucal infantil

El conocimiento sobre la salud bucodental en el infante, es un objetivo esencial dentro de las políticas de salud pública. El enfoque de prevención de la salud oral y las actividades que se realizan dentro de los primeros años de vida, resultan claves para la consecución del éxito en los programas de salud. (12)

La caries dental a pesar de ser una enfermedad prevenible, constituye una enfermedad crónica bastante frecuente en la infancia, con una prevalencia en aumento en el grupo etario de 2 a 5 años (). En niños con edades menores de tres años de edad, la presentación típica de la caries de infancia temprana (CIT) o de la primera infancia (Early Childhood Caries) es la forma de media luna en la superficie o cara externa de los incisivos primarios superiores (manchas blancas) en el esmalte del diente (8), generalmente como consecuencia de la interacción entre bacterias productoras de ácidos y la concurrencia de carbohidratos (13) . Esta lesión inicial, generalmente sigue el patrón del contorno del margen gingival y se aprecia cuando se levanta el labio del niño/a, por lo que a menudo tanto los padres como el personal de salud, no lo advierte. (8)



Figura 2. Manchas blancas (8)

Si las lesiones iniciales, en forma de mancha blanca, no se tratan, se produce la cavitación ya que el esmalte se fractura, se producen microcavidades que propician la acumulación de un mayor número de bacterias (Figura 2)



Figura 3

Cavitación en el esmalte (8)

Las microlesiones no tratadas, progresan hacia la dentina, ocasionando la formación de cavidades de color marrón o amarillento, que más adelante afectan el nervio o la pulpa, dando lugar a infecciones (Figura 4) . Por tanto, es importante identificar y actuar sobre los factores causales, a partir el diagnóstico precoz en la etapa inicial en forma de mancha blanquecina por parte de los profesionales de salud. Entre las acciones que pueden coadyuvar en la modificación de los factores de riesgo que ocasionan estas lesiones, es la aplicación de flúor tópico.



Figura 4. Caries temprana con necrosis pulpar (13)

- **Factores patológicos de riesgo para el desarrollo de caries dental**

Es importante, el conocimiento de los principales características de hábitos, higiene que determinan la desmineralización dental y el desarrollo de lesiones cariosas en infantes. Palma y Cabrera (14) precisan que los factores patológicos más comunes son la frecuencia aumentada de consumo de azúcares en la dieta del infante, la ausencia o poco uso de flúor tópico, deficiente higiene dental y con menos frecuencia disfunciones salivales.

También es relevante el conocimiento de los factores protectores que fomentan la remineralización y la salud oral, como un correcto cepillado de los dientes con pastas fluoradas, sellantes de fisuras y fosas, asegurar que el infante presenta una función salial normal y aplicaciones tópicos de flúor.

- **Prácticas de salud bucal para todo el personal de salud**

El equipo de salud, debe poseer los conocimientos básicos de salud bucal y aplicar acciones para un diagnóstico precoz de patologías o lesiones cariosas tempranas:

- Revisión de la cavidad oral del niño/a, con el propósito de verificar la aparición de las primeras piezas dentarias e identificar tempranamente lesiones de caries u otra patología.
- Levantar delicadamente el labio superior para visibilizar los incisivos superiores a fin de evaluar cambios de color y referencia al especialista en caso de ser así.
- El personal de salud debe referir a los niños /as en cuanto presenten el primer diente entre los 6 y los 12 meses de edad, con el profesional Odontólogo,
- En cada ocasión de entrevista o consulta con los padres o el cuidador, el personal de salud, debe orientar sobre los buenos hábitos de higiene bucal, correcto cepillado dental con pasta fluorada y la importancia de restringir el abuso de azúcares en la dieta de los infantes.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Metodología

3.1.1. Tipo de estudio

Se realizó una revisión sistemática con metaanálisis.

3.1.2. Protocolo de investigación

Se aplicó un examen sistemático de la literatura científica, concretando las fases de identificación, tamiz de las publicaciones, elegibilidad e inclusión de acuerdo con los criterios de *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P)*

3.1.3. Búsqueda e identificación de los estudios

Se emplearon los términos conocimiento personal de salud o sanitario en conjunción (booleano AND u OR) con los términos conocimiento , salud bucal u oral, infantes, niños , niñas , personal de salud o sanitario, knowledge dental , infant, care personnel . La búsqueda se realizó en seis bases de datos Medline, ScienceDirect, Scielo, Lilacs, Jstor y Eric. No se limitó la temporalidad de las publicaciones. Adicional a esto, se revisaron las referencias de los artículos para identificar otros y garantizar la exhaustividad de la revisión.

3.1.4. Criterios inclusión y exclusión

Criterios de tamización o de inclusión

Se tamizaron a través de la lectura analítica de los resúmenes y se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos originales
- Publicados en español o en inglés
- Que contenga los términos de búsqueda en el título, resumen o en las palabras clave
- Que su propósito sea medir los conocimientos en salud bucal del personal de salud en contacto con el niño o niña

Criterios de exclusión

- Artículos con defectos de validez interna

3.1.5. Procedimiento

Flujograma del proceso de revisión sistemática:

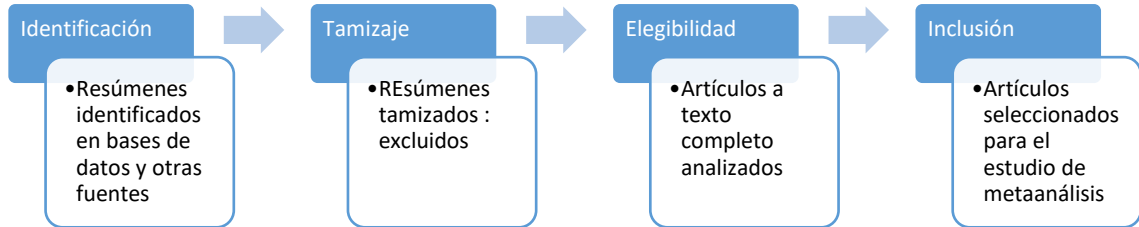


Figura 5. Flujograma de revisión

Fuente : Bolaños y Calderón (15)

IV. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

IV.1. RESULTADOS DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL INFANTIL

En la búsqueda primaria se identificaron 18 artículos originales, de los que se eliminaron 3 duplicados y 8 publicaciones que no cumplieron con alguno de los criterios de inclusión. En total en el estudio se comprendió 7 estudios con 7 grupos poblacionales (médicos, enfermeras, nutricionistas , matrón/a , obstetras , nutricionistas y estudiantes de ciencias de la salud).

Tabla 1**Metaanálisis**

Estudios	Grupo	Muestra
Saldamiaga A. y Saldamiaga O. 2002 (médicos generales+pediatras) Colombia	Médicos generales+pediatras	389 (309 generales+pediatras)
Contreras, Valdivieso y Cabello. 2008 (médicos pediatras) Perú	Médicos pediatras	35 médicos pediatras
Contreras, Valdivieso y Cabello. 2008 (médicos generales) Perú	Médicos generales	110 médicos generales
Contreras, Valdivieso y Cabello. 2008 (enfermeras) Perú	Enfermeras	44 enfermeras
Santillán. 2009 (estudiantes de enfermería)	Estudiantes de enfermería	40 estudiantes de enfermería
Santillán. 2009 (estudiantes de medicina) Perú	Estudiantes de medicina	28 estudiantes de medicina
Santillán. 2009 (estudiantes de obstetricia) Perú	Estudiantes de obstetricia	30 estudiantes de obstetricia
Santillán. 2009 (estudiantes de nutrición) Perú	Estudiantes de nutrición	40 estudiantes de nutrición
Araujo y Ricos. 2013 (enfermeras) Perú	Enfermeras	11 licenciadas de enfermería
Pizarro y Valenzuela. 2014 (profesionales de salud en general) Chile	Profesionales de salud	35 profesionales de las diversas áreas de salud
Singhal, Figueiredo, Dupuis, Skellet, Wincott, Dyer, Feller y Quiñonez. 2017 (médicos pediatras) Kamón-Niágara	Médicos pediatras	17 médicos pediatras
Singhal, Figueiredo, Dupuis, Skellet, Wincott, Dyer, Feller y Quiñonez. 2017 (médicos generales) Kamón-Niágara	Médicos generales/de familia	164 médicos generales/de familia

En el metaanálisis de las diferencias según la profesión, se evidencia que en la mayoría de los estudios se identifica que el nivel de conocimiento es preferentemente medio en prácticamente todos los estudios realizados, a excepción de la investigación realizada con médicos generales o de familia y pediatras en Kamón de Niágara (7) , en la que ambos grupos presentaron un nivel alto de conocimientos sobre salud bucal infantil. (Tabla 1)

Sin embargo, debe tenerse presente las limitaciones de comparación de los criterios utilizados para los conocimientos sobre salud bucal infantil. También es importante acotar, que en algunos casos existe ambigüedad en el reporte de algunos datos en el que se informa en conjunto sobre los resultados del personal de salud.

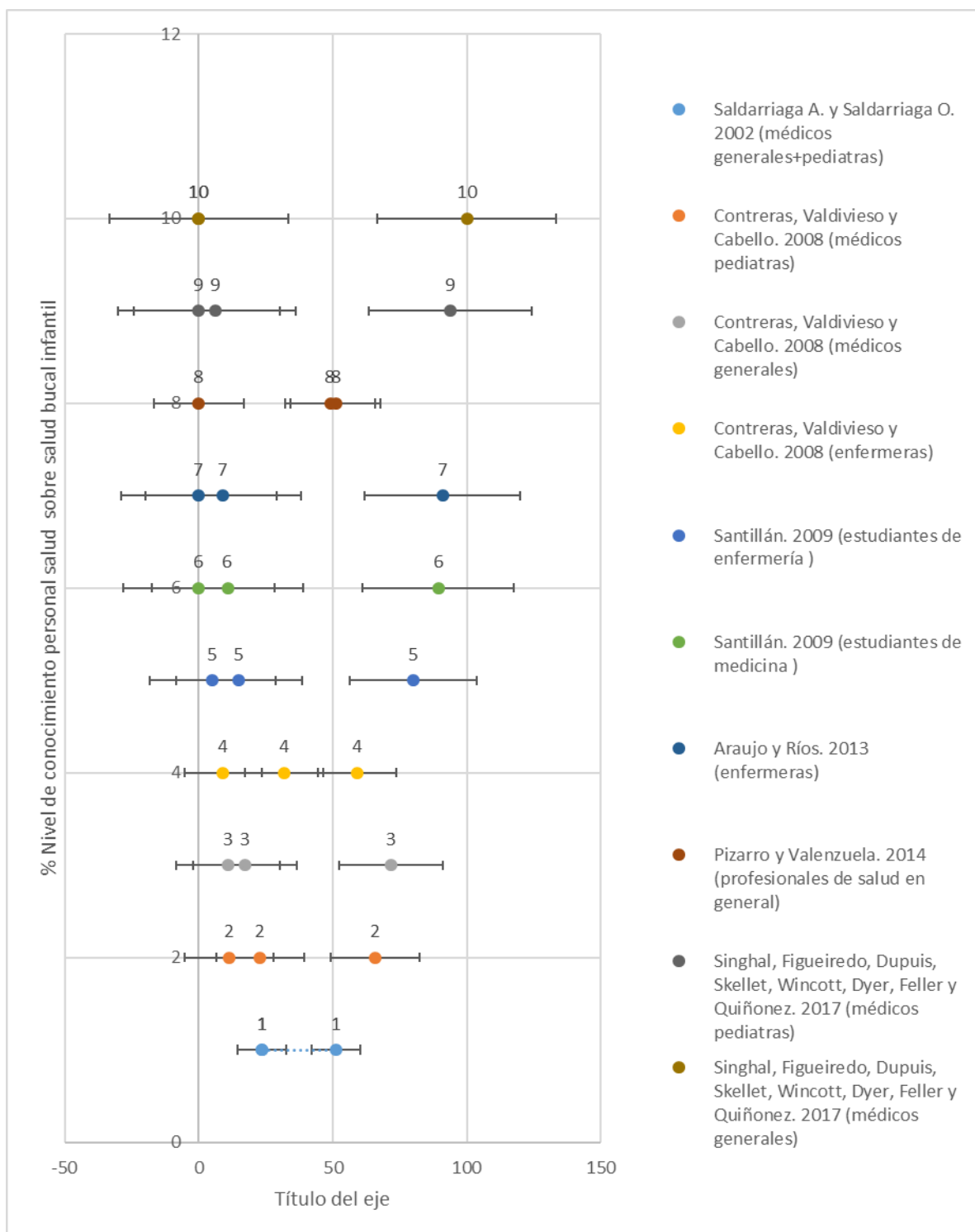


Figura 6

Forest plot

Si siguiendo los criterios PRISMA, se aprecia que los resultados presentan heterogeneidad, ya que los segmentos que representan los estudios originales están dispersos, lo que se

explicarían en razón a que el constructo conocimiento sobre salud bucal infantil es similar en los estudios, sin embargo, los criterios de evaluación y los contenidos evaluados son diferentes en los estudios revisados. (Figura 6)

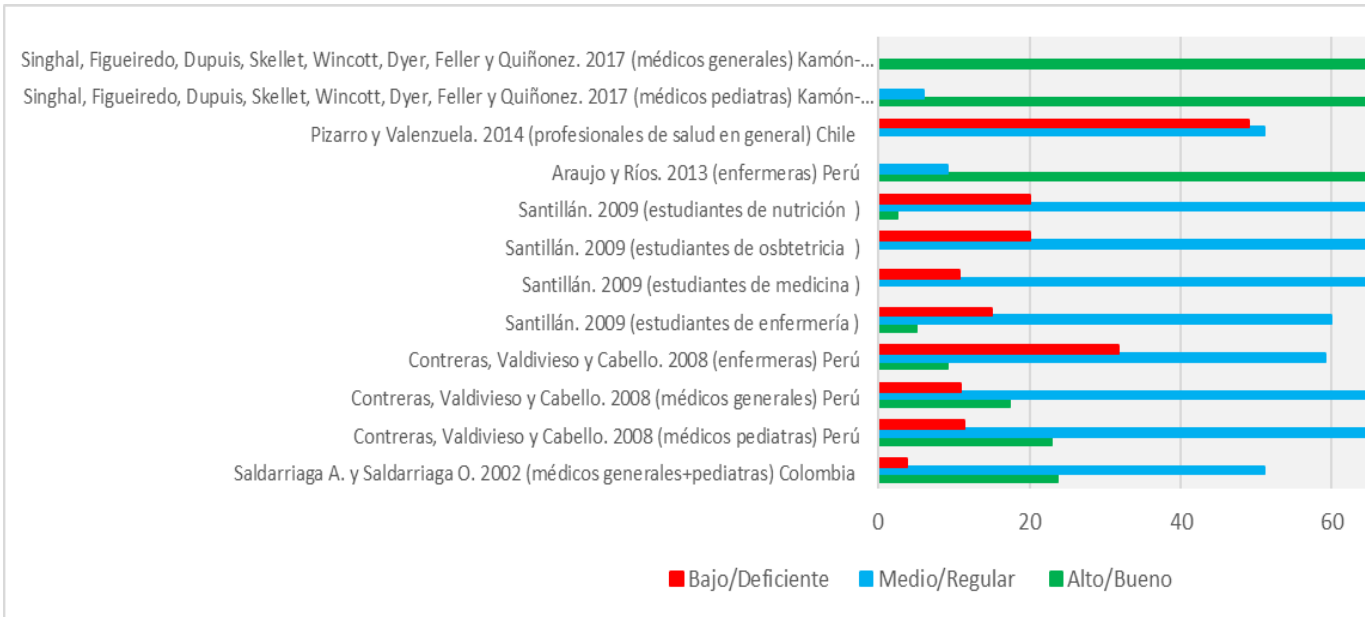


Figura 7

Nivel de conocimiento sobre salud bucal infantil del personal de salud

En la Figura se aprecia la predominancia del nivel regular o medio de conocimiento sobre salud bucal en el personal sanitario, a excepción de personal médico de familia o general y pediatras en Kamón, no así en los hallazgos obtenidos en los estudios realizados en Latinoamérica.

IV.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos en general son coincidentes, ya que la mayoría de los profesionales poseen un nivel de conocimiento medio o regular, salvo un estudio realizado en Kamón en el Niágara.

Según Saldarriaga (16) en un estudio realizado en Colombia, encontró que un poco más de la mitad considera que su nivel de conocimientos es regular (51%), regular casi la quinta parte (23,7%) al igual que para la categoría nivel de conocimiento malo (23,7%), solo una minoría con 1,6% considera que tiene muy buenos conocimientos sobre salud oral. Asimismo, entre médicos generales y pediatras no hay diferencias significativas. En Chile, Pizarro y Valenzuela (17), estudiaron el conocimiento sobre salud bucal en profesionales de salud médicos, enfermeras/os, nutricionistas y matrn/a , encontrando que el nivel del conocimiento técnica de cepillado de Fones < fue regular, con 50% de respuestas correctas; alimentación adecuada para prevenir caries en nutricionistas 8,8% de respuestas correctas ; hábitos y patologías, consecuencias de traumatismo dentoalveolar (TDA) 42% de respuestas correctas

Singhal et al (7) hallaron que los médicos de familia y los pediatras en un 100% y en un 93,8% respectivamente tienen conocimiento sobre caries en la primera infancia, en cuanto si no se trata como puede afectar la salud general de un niño. De igual forma, tanto el médico de familia el pediatra tienen buen conocimiento sobre el cepillado de dientes con 98,2% y 100% respectivamente ; fluoración de agua en la comunidad y uso de fluoruros tópicos con un 88,4% y 93,8% correspondientemente. Sin embargo, llama la atención que solo el 33,5% de los médicos de familia o generales y el 50% de los médicos pediatras conoce sobre la significancia de la aparición de las manchas blancas o líneas en las superficies de los dientes como primeros signos de caries

Contreras, Valdivieso y Cabello (18) en el Perú hallaron que en su mayoría los médicos pediatras en una dirección de salud pública de Lima presentan un nivel de conocimiento en un nivel medio (65,7%), los médicos generales presentaron un nivel más alto (71,8%), mientras que el personal de enfermería comparativamente evidenció un nivel más bajo (59,1%) en obstetras (80%) y en nutricionistas (77,5%).

Igualmente, en nuestro medio, Santillán (19) realizó un estudio y midió el nivel de conocimientos sobre salud bucal en internos ciencias de la salud, en los que en general predominó también el nivel regular (80,4%). Contrariamente , en la Amazonía peruana, Araujo y Ríos (20) , halló que las enfermeras presentaron un nivel de conocimientos sobre salud bucal bueno (90,91%), regular (9,09%).

Los hallazgos fortalecen la evidencia sobre el nivel de conocimiento medio a bajo sobre salud oral en infantes, en el personal de salud de las diversas ciencias. Los resultados que se derivan del metaanálisis se inclinan a favor de un conocimiento predominantemente medio sobre salud bucal infantil en el personal sanitario, lo cual constituye un apoyo empírico a considerar respecto a la necesidad de capacitación y actualización sobre los tópicos de salud bucal, cuidados esenciales, consecuencias y medidas de prevención que debe conocer y aplicar el personal o proveedor de salud de los distintos niveles de atención. Debe considerarse que especialmente el personal de salud del nivel de atención primaria tiene una oportunidad privilegiada para ofrecer servicios preventivos de salud bucal y educación a los niños y sus familiares (8), para lo cual, deben tener un buen conocimiento sobre la salud – enfermedad de salud bucal, factores de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad bucal o lesiones cariosas, medidas de higiene y cepillado correcto, prevención y uso de fluoruros

CONCLUSIÓN

1. Se halló similitud en el nivel de conocimiento sobre salud bucal infantil entre el personal de salud (médicos generales, pediatras, enfermeras, matrón/matronas, obstetras, nutricionistas y estudiantes de salud), lo cual no solo, limita la posibilidad de apoyar las estrategias de salud bucal en este grupo etario.
2. Los estudios afianzan la evidencia de la necesidad de diseñar estrategias de educación sanitaria dirigida al personal de salud de los diferentes niveles de atención, sobre salud bucal infantil, teniendo en cuenta que es fundamental el cuidado de la salud oral en este grupo etario.

Bibliografía

1. The World Bank [Internet]. The World Bank in Perú. Overview. [Fecha de acceso 7 de enero 2018]. Disponible en: <http://www.worldbank.org/en/country/peru/overview>
2. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2) 104-12
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Nota de Prensa N°063-24 abril 2018. [Fecha de acceso 17 de diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-063-2018-inei.pdf>
4. Inocente, M., Pachas, F. Educación para la salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana. 2012 Oct-Dic;22(4) .DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v22i4.91>
5. Aleman, M., Román, M. y Stucchi, C. Acceso a información de salud bucal en niños de 0 a 11 años , según la encuesta demográfica y de salud familiar en el Perú en el año 2016. (Tesis de titulación) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2018.
6. Kidd E, Fejerskov O. Essentials of Dental Caries. Oxford University Press; 4 , 2016.
7. Singhal, S., Figueiredo, R., Dupuis, S., Skellet, R. , Wincott, T., Dyer, C. Feller, A. y Quiñonez, C. Knowledge, attitude, willingness and readiness of primary health care providers to provide oral health services to children in Niagara, Ontario: a cross-sectional survey. 2017 [En línea] doi: 10.9778/cmajo.20160012

8. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños, Lima, 2017.
9. Villena-Sarmiento R, Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev Estomatol Herediana 2011; 21(2):79-86.
10. Luque,J. El conocimiento s.f.[En línea] Recuperado de <http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>
11. Yáñez, R. La objetividad y el conocimiento de la realidad.2008 [En línea] Recuperado de www.ubo.cl/icsyc/wp-content/uploads/2011/10/9-Yañez.pdf
12. Bosch R., Rubio AM., García Hoyos F.. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol 28(1): 17-23.2012 [En línea] Recuperado de Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es.
13. Oliva, E. La caries temprana de la infancia.2010 [En línea] Recuperado de <http://odontopediatria.org/principal/la-caries-temprana-de-la-infancia>
14. Palma, C. y Cabrera, A. Salud bucal : Importancia de los primeros años de vida . Diagnóstico 7 1 Enero Marzo 18 [En línea] Recuperado de <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2018/07/Salud-Bucal-niños.pdf>
15. Bolaños Díaz Rafael, Calderón Cahua María. Introducción al meta-análisis tradicional. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2014 Ene [citado 2019 Mar 22]; 34 (1): 45-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292014000100007&lng=es
16. Saldarriaga, A. y Saldarriaga, O. El médico general y el pediatra en la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad del niño menor de cinco años y

la mujer en periodo de gestación.2002 [En línea] Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/617>

17. Pizarro,C., Valenzuela, D. Nivel de conocimiento en salud oral del equipo de salud en centros de atención primaria de la Región de Valparaíso. Rev Chil Salud Pública 2014; Vol 18 (1): 87-94 [En línea] Recuperada <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/30760/32505/>
18. Contreras, N., Valdivieso, M. y Cabello, E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante [En línea] Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1852>
19. Santillán , J. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2009.
20. Araujo, V. y Ríos, W. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en enfermeras de CREDE y madres de niños atendidos en el Centro de Salud San Antonio (Tesis de titulación) Universidad Nacional de la Amazonía, San Juan.