

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento de caries de infancia  
temprana del personal asistencial del centro de salud  
Perene-Chanchamayo durante el año 2019**

Linda Luz Vega Quilla

Para optar el Título de  
Segunda Especialidad Profesional de Odontopediatría

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, Linda Luz Vega Quilla, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 22081538, de la Segunda Especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD PERENE-CHANCHAMAYO DURANTE EL AÑO 2019" , es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Odontopediatría
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, someténdome a las acciones legales pertinentes.

11 de Diciembre de 2024.

**La firma del autor y del asesor obra en el archivo original**

**(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

# Vega2

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	Submitted to University of Notre Dame Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="http://creativecommons.org">creativecommons.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositoriodemo.continental.edu.pe">repositoriodemo.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
9	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	

		<1 %
10	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica Boliviana "San Pablo" Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante	<1 %
16	alerta.salud.gob.sv Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
18	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	<1 %

Trabajo del estudiante

---

20	<a href="http://repositorio.ulc.edu.pe">repositorio.ulc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://erevistas.saber.ula.ve">erevistas.saber.ula.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<b>Submitted to Ilerna Online</b> Trabajo del estudiante	<1 %
26	<b>Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal</b> Trabajo del estudiante	<1 %
27	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

---

31	Submitted to uroosevelt Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
33	graduados.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

## **Dedicatoria**

A mi esposo e hijos han sido un pilar fundamental con su apoyo constante.

*Linda Vega.*



## **Agradecimientos**

A Dios, mi guía, le agradezco por mostrarme el camino correcto y permitirme experimentar la luz del sol en cada amanecer.

A los doctores Armando Carrillo y Mario Elías Podestá, por haberme permitido pasar por las aulas de la prestigiosa Universidad Continental de Huancayo, siempre estaré agradecida por esta oportunidad que me dieron.

A mi esposo, por su comprensión y respaldo inquebrantable a lo largo de mi trayectoria académica.

A mis hijos, por las experiencias positivas que me han brindado.

A la Doctora Paloma Elías, por brindarme su apoyo en mi proyecto y dedicar parte de su tiempo en compartir sus conocimientos.

A mi mejor amiga, por acompañarme en las situaciones más complicadas que me ha tocado enfrentar, mil gracias por sus palabras de ánimo y apoyo desinteresado.

La autora.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	viii
Agradecimientos .....	ix
Índice de Contenidos.....	x
Índice de Tablas .....	xii
Resumen .....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción .....	xv
Capítulo I Planteamiento del Estudio .....	16
1.1 Delimitación de la Investigación.....	16
1.1.1. Delimitación Territorial.....	16
1.1.2. Delimitación Temporal.....	16
1.1.3. Delimitación Conceptual. ....	16
1.2 Planteamiento del Problema.....	16
1.3 Formulación del Problema .....	17
1.3.1. Problema General.....	17
1.3.2. Problemas específicos: .....	17
1.4 Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo General. ....	18
1.4.2. Objetivos Específicos. ....	18
1.5 Justificación .....	18
1.5.1. Justificación Teórica.....	18
Capítulo II Marco Teórico .....	20
2.1. Antecedentes del Problema .....	20
2.1.1. Internacionales. ....	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	21
2.2. Bases Teóricas .....	22
2.2.1. Conocimiento y Caries de Infancia Temprana.....	22
2.3. Definición de Términos Básicos .....	26
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	28
3.1. Hipótesis .....	28
3.1.1. Hipótesis General. ....	28
3.2. Identificación de Variables .....	28
3.3. Operacionalización de Variables:.....	29
Capítulo IV Metodología .....	30
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación .....	30
4.1.1. Método de la Investigación.....	30

4.1.2. Tipo de la Investigación .....	30
4.1.3. Alcance de la Investigación.....	30
4.2. Diseño de la investigación .....	30
4.3. Población y Muestra .....	31
4.3.1. Población.....	31
4.3.2. Muestra.....	31
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....	32
4.5. Procedimiento de la Investigación .....	34
4.6. Consideraciones éticas: .....	34
Capítulo V Resultados y Discusión.....	35
5.1. Presentación de Resultados .....	35
5.1.1. Resultados Descriptivos del Objetivo Específico 1. ....	36
5.1.2. Resultados Descriptivos del Objetivo Específico 2. ....	37
5.1.3. Resultados Descriptivos del Objetivo Específico 3. ....	37
5.1.1 Resultados Descriptivos del Objetivo Específico 4.....	38
5.2. Discusión de Resultados .....	38
Conclusiones.....	41
Recomendaciones .....	42
Referencias Bibliográficas .....	43
Anexos .....	46

## Índice de Tablas

Tabla 1. Clasificación de Caries de Infancia Temprana según Wyne .....	24
Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad. ....	33
Tabla 3. Estadísticas de total de elemento. ....	33
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana durante el año 2019 .....	35
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según el tipo de profesional	36
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según la edad.....	37
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según el sexo.....	37
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según el tiempo de servicios. .....	38

## **Resumen**

El objetivo principal de este estudio fue evaluar el conocimiento existente sobre la CIT en el personal asistencial en el Centro de Salud Perené a lo largo del 2019. La metodología señala el uso del método científico, de naturaleza descriptiva, carácter no experimental y tipo transversal. Se estableció la participación de 149 trabajadores pertenecientes a la entidad bajo investigación. Se manejó la técnica de forma probabilística aleatoria simple. y estuvo compuesta por 107 profesionales del Centro de Salud Perené. Se optó por la encuesta como la técnica predominante, complementada con un cuestionario que incluye 16 interrogantes. como instrumento. cerradas; previamente para hallar la confiabilidad, se sometió a una prueba piloto de 30 colaboradores, para tal propósito se recurrió al coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose 0,883, dato que revela alta fiabilidad. Los resultados muestran que 64 % del conjunto en el Centro de Salud Perené exhibe conocimientos altos de CIT, el 35 % demuestra conocimiento medio, y tan solo el 1 % presenta un conocimiento bajo. En conclusión, el personal asistencial en su conjunto posee un nivel elevado de conocimientos acerca de la CIT.

***Palabras Clave:*** conocimiento, caries de infancia temprana, profesionales.

## **Abstract**

The main objective of this study was to evaluate the existing knowledge about Infection Control Committee (CIT) among healthcare personnel at the Perené Health Center throughout 2019. The methodology indicates the use of the scientific method, descriptive in nature, non-experimental in character, and cross-sectional in type. The participation of 149 workers belonging to the entity under investigation was established. The simple random probabilistic technique was employed, consisting of 107 professionals from the Perené Health Center. The survey was chosen as the predominant technique, supplemented with a questionnaire comprising 16 questions as an instrument. Closed-ended questions were used. To ensure reliability, a pilot test involving 30 employees was conducted, using the Cronbach's Alpha coefficient, resulting in 0.883, indicating high reliability. The results reveal that 64% of the personnel at the Perené Health Center exhibit high knowledge of CIT, 35% demonstrate medium knowledge, and only 1% has low knowledge. In conclusion, the healthcare personnel as a whole possess a high level of knowledge regarding CIT.

**Keywords:** knowledge, early childhood caries, professionals.

## **Introducción**

En la micro red del distrito Perené de Chanchamayo existen medidas en salud preventiva y promocional que son llevadas a cabo mediante consultorios de atención primaria, debido a que la demanda ha ido aumentando paulatinamente, la prioridad dada a la atención curativa relegado el valor de realizar acciones preventivas a nivel primario dentro de la salud bucal entre el personal asistencial de salud. Por ello es necesario realizar la evaluación acerca de cómo se encuentra el nivel de cada integrante del equipo asistencial de salud, respecto a sus conocimientos acerca del tema de CIT. En ese sentido, este estudio buscará realizar una mejora significativa tanto de las prácticas como los conocimientos dedicados a la prevención de CIT en cada personal asistencial de la red, para que de este modo, el enfoque beneficie a todos los pacientes que buscan atención en dicha instalación.

En el capítulo II, se realiza lo concerniente a marco teórico, abordando de manera precisa los antecedentes, además de las fundamentaciones teóricas. El capítulo III, por su parte, se enfoca en la metodología de investigación, brindando una previa descripción de forma detallada acerca de cada método empleado, así como el nivel, tipo, técnica, población, instrumento y procedimientos de recopilación empleados para adquirir los objetivos previamente establecidos. Por otro lado, dentro del capítulo IV, exhibe los hallazgos junto con la discusión pertinente. Por último, se ofrecen las conclusiones finales, en compañía de las recomendaciones derivadas de la investigación.

La Autora

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del Estudio**

#### **1.1 Delimitación de la Investigación**

##### **1.1.1. Delimitación Territorial.**

Las instalaciones del C.S. Perené, localizado en la provincia de Chanchamayo, Junín, fueron el escenario principal del estudio.

##### **1.1.2. Delimitación Temporal.**

El estudio se efectuó en su totalidad, abarcando el periodo Octubre de 2020 hasta Enero de 2021.

##### **1.1.3. Delimitación Conceptual.**

Se analizaron detenidamente las respuestas obtenidas mediante el cuestionario empleado con el propósito de explorar la comprensión, entendimiento y la frecuencia de la CIT en el equipo de atención médica asistencial.

#### **1.2 Planteamiento del Problema**

La caries según Landa et al. (1), en una temprana edad, específicamente en la infancia, considera que se trata de una enfermedad que afecta a miles de niños, trastornando su desarrollo, causando dolores muy severos incluido un esfuerzo muy considerable en su tratamiento que afecta la economía familiar en el mundo.

Considerando el poco conocimiento del personal asistencial para prevenir la (CIT), es una dificultad presente de gran magnitud, pese a que la caries odontológica es una afección crónica que puede ser prevenida; no obstante, muchas veces los infantes no reciben el cuidado necesario, ni adecuado para su prevención temprana. Por consiguiente, el personal asistencial en muchas circunstancias no está al tanto de los últimos avances acerca de las maneras de prevenir y brindar



una asistencia más eficiente a los pacientes. Este factor incluye el nivel de conocimiento como un riesgo latente, así como la falta de prácticas eficaces existentes y recomendadas, sumado a que el personal encargado no está altamente preparado para contribuir en la educación a los familiares sobre esta enfermedad, a fin de reducir su incidencia.

Las medidas en salud preventiva y promocional de la micro red Perené son desarrolladas mediante los consultorios destinados a la atención primaria, vinculados a la red Chanchamayo, generando un desequilibrio; en ese sentido, la atención asistencial curativa ha eclipsado la dedicación a la prevención primaria en el ámbito de la salud bucal. Por lo tanto, se torna imperativo abordar aspectos fundamentales vinculados al grado de conocimiento acerca de CIT dentro del equipo asistencial del Centro de Salud Perené. Este abordaje busca comprender a fondo la prevalencia correspondiente, empleando la información recolectada a lo largo del año 2019. En este marco, surge la pregunta:

### **1.3 Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019?

#### **1.3.2. Problemas específicos:**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019, según el tipo de profesional?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019, según la edad?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019, según el sexo?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019, según el tiempo de servicio?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019, según el tipo de profesional.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019, según la edad.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019, según el sexo.
4. Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené durante el año 2019, según el tiempo de servicio.

## **1.5 Justificación**

### **1.5.1. Justificación Teórica.**

El estudio se justifica, debido a que no se ha registrado a la fecha, ningún estudio respecto al contenido abordado en la red de Perené, lo cual llega a limitar de manera significativa las participaciones del personal como un agente activo dentro de las políticas dedicadas a la salud preventiva. Esta limitación se refleja en la carga de trabajo concentrada en los cuatro odontólogos profesionales, quienes se ven obligados a atender a mil doscientos niños, de los cuales la mayoría de los cuales presenta un elevado índice de caries dental.

Los hallazgos de este estudio posibilitarán una reconsideración de las políticas y actividades del cuidado preventivo implementadas por el personal asistencial. En ese sentido, al incrementar su nivel de conocimiento, se confía en que esto se traducirá en reducción de los casos de caries en la dentadura.

Asimismo, la investigación aportará al mejoramiento de las prácticas y conocimientos dedicadas a la prevención de CIT, lo cual repercutirá positivamente en todos los pacientes que reciben atención en dicha institución.

Por otro lado, diariamente en aquellos que buscan atención en el C.S. Perené, se ha descrito en las atenciones un patrón preponderante dentro de los niños, quienes en su mayoría presentan caries de infancia temprana. Este hallazgo ha motivado el interés de la autora en examinar los niveles de conocimientos de CIT en el personal asistencial en el lugar donde desempeña su labor. Dado que los médicos son los primeros en interactuar con los niños desde su infancia, y muchos de ellos no realizan una adecuada orientación acerca de las medidas para prevenir la caries, se evidencia una necesidad de mejora en este aspecto. Por lo tanto, el estudio que se lleva a cabo proporcionará información sobre las carencias en el conocimiento de este tema por parte del personal, contribuyendo así a la mejora y fortalecimiento de las prácticas preventivas en la institución.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

##### **2.1.1. Internacionales.**

Valdivieso reporta que, todos los profesionales médicos pediatras, tienen un conocimiento superior, mientras que los médicos familiares, solamente poseen conocimientos adecuados. En cuanto al tiempo de servicio de los referidos médicos, los especialistas mostraron un conocimiento superior de la CIT (2).

Concha, en su tesina sobre “Conocimientos, Prácticas y Barreras de Pediatras, respecto de Caries Temprana de Infancia. Concepción, 2020”, concluye que los pediatras son los primeros en brindar atención a los infantes; asimismo, el aspecto de bienestar oral tiene una relevancia significativa en el control de los niños para la formación académica de los especialistas en esta rama, deben estar considerados dentro del currículo estos temas, los cuales permitirían tratamientos preventivos a menor costo en salud pública y con un adecuado diagnóstico realizar la transferencia a un especialista en odontopediatra (3).

Palomino et al., concluyen que se reconocieron varios elementos de riesgo para el desarrollo de CIT, entre ellas la alimentación, donde está presente gran cantidad del consumo de azúcar, especialmente en las noches o cenas, coadyubado a la falta de educación en salud oral, ya que, sin los adecuados recursos ni tratamiento preventivo, es provocada esta enfermedad, con diagnósticos que afectan la vida sana de niños a temprana edad (4).

Martínez, refiere en su conclusión, que los niños con CIT mostraron una menor sociabilidad, tenían niveles de energía más bajos, presentaban una propensión significativa a distraerse y, como resultado, mantenían un ritmo diario más lento en comparación con los niños que no experimentaron caries en sus primeros años (5).

Escobar, en su tesina para optar la especialidad en Odontopediatría, presenta en sus conclusiones que, la enfermedad CIT influye de manera desfavorable dentro del bienestar de la población infantil seleccionados como muestra, donde prevalece en los de 5 años con mayor frecuencia, que a los de 4 años, con diagnóstico de caries severa, a diferencia de otras edades que manifiestan leves o sin caries (6).

Medina-Aguilar et al., concluyen que de 100 pediatras encuestados, el 68 % fueron mujeres y 32 % hombres. En cuanto al sexo, concluyeron que el 65 % de los pediatras de ambos sexos encuestados, reportó haber tenido más de media década de práctica laboral y solo el 35 % menos de los seis años. Al realizar el análisis por sexo en ambos periodos de tiempo, predominaron las pediatras con más de 6 años con 65 % y 64 % respectivamente (7).

Ferreira et al., en el artículo científico sobre “CIT. Caso clínico”, concluyen que, el material elegido para restaurar los dientes de temprana edad ha sido el ionómero de vidrio, habiendo experimentado que su uso es fácil y principalmente acepta con relativa comodidad del paciente, conjuntamente con la aplicación de un mantenedor de espacio activo superior y con la extracción temprana, esperando el tratamiento funcional para solucionar el tema esquelético clase III en segunda fase del tratamiento en forma multidisciplinaria (8).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

Díaz et al., refieren que, los profesionales con un nivel de experiencia superior en CIT fueron los odontólogos, posteriormente el personal de enfermas tanto técnicas como licenciadas, asimismo, el personal asistencial con menos conocimiento al respecto fueron los obstetras y médicos. Sobre los profesionales a nivel de establecimientos de salud, aquellos que trabajaban en los niveles II-1 y I-2 exhibieron un conocimiento más extenso acerca del tema en estudio, a comparación de los que se desempeñan en los niveles I-3 y I-4 (9).

Elguera, concluye en su tesis que, en Tacna, el personal dedicado al primer nivel de las atenciones, posee conocimiento significativo, debido a que 75.9% identifica que las primeras visitas de un infante al odontólogo deben realizarse antes del primer año de edad. Además, 48,8 % está al tanto de que cuando el infante cumple los 2 años, es necesario someterse a revisiones de 6 a 12 meses. Asimismo, 90,4 % reconoce la importancia de iniciar el cepillado dental a partir de que erupcionan los primeros dientes (10).

Pacheco, en su trabajo académico, reportó que, no encontró coincidencia de las competencias acerca del bienestar oral en infantes, entre el equipo de salud (enfermeras, odontólogos, médicos generales, pediatras, obstetras, matronas, nutricionistas y estudiantes de

salud), lo que no solo restringe la capacidad de respaldar las iniciativas de cuidado bucal en este segmento de la población (11).

Rosales, concluyó que, el grado de entendimiento y comprensión de las madres de familia del “Hospital Félix Mayorca Soto”, referente al tema de higiene bucal durante las primeras etapas de la infancia fue altamente satisfactorio, alcanzando 93.36%, asimismo, según edad, fue muy bueno para todos los grupos, según el grado de formación también fue muy bueno; finalmente, según la cantidad de hijos el resultado es el mismo (12).

Guzmán concluyó que, el conocimiento acerca del tema de salud bucodental en el ámbito materno-infantil, se situó en un nivel moderado. De igual manera, consultado sobre el tiempo de servicio laboral, se encuentra con mayor participación los profesionales con más de cinco años, representando el 45,5 % del total de trabajadores de la salud (13).

Albán, al presentar su tesis, concluyó que, 78 % de los pediatras en Piura poseen una comprensión y conocimiento de nivel medio respecto a la CIT. En contraste, el 17 % manifestó un conocimiento bajo, mientras que solo el 5 % demostró un conocimiento elevado (14).

Acuña et al., concluyen que, los niveles de conocimientos de los pediatras acerca de CIT estudiadas en ciudades de Chiclayo, de Tumbes y de Piura, es deficiente (15).

Huamán, en su tesis concluyó que, los niveles de comprensión y conocimiento de CIT en alumnos de odontología, abarcando desde el quinto hasta el décimo ciclo fue considerado como adecuado según sus hallazgos (16).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento y Caries de Infancia Temprana.**

#### **2.2.1.1. Definición de Conocimiento.**

Este término es definido en la actualidad, como todo proceso, caracterizado por realizarse de manera gradual y progresiva por una persona, a fin de entender su mundo y llegar a formarse como individuo y especie. A nivel científico, su estudio está a cargo de la epistemología, definida principalmente bajo “la teoría del conocimiento”. Por otra parte, a nivel etimológico, respecto a la etimología, su origen se remonta al griego "episteme", que significa ciencia. En un sentido más amplio, se reconoce que esta palabra constituye el fundamento de toda fuente de conocimiento. Para presentar el concepto de manera formal implica un examen riguroso del progreso, las técnicas y los efectos de las disciplinas científicas. Además, se le denomina como un lugar dedicado al saber, que aborda el conocimiento del hombre desde una mirada científica (17).

Por otro lado, la gnoseología tiene sus raíces en el término griego "gnosis", que significa conocimiento. A diferencia de la epistemología, la gnoseología aborda el estudio del conocimiento de manera más general, no limitándose únicamente a lo científico. En el aspecto práctico, la gnoseología se percibe como una perspectiva que busca comprender el conocimiento, desde el enfoque, el ser humano, parte de los ámbitos personal, individual y cotidiano, estableciendo conexiones con otros individuos, aspectos trascendentales, cosas y fenómenos (17).

### **2.2.1.2. Teoría del Conocimiento**

De acuerdo a Ramírez

- a. La potencialidad de alcanzar entendimiento. ¿De qué manera puede el ser humano alcanzar conocimiento?

La epistemología postula principalmente dos postulaciones contrapuestas: dogmatismo y escepticismo.

- b. La índole del conocimiento radica en comprender cuál es la verdadera esencia de ello. Se reconoce que el acto de conocer implica una acción intencional y consciente por parte del individuo para aprehender de forma mental los atributos del objeto. En este sentido, el vínculo entre el sujeto y el conocimiento se instituye como una entidad, pero también como una orientación hacia algo que le confiere intencionalidad, una característica que lo vuelve susceptible a cambios y volátil. Por esta razón, en el ámbito de la investigación, se sostiene la certeza, según la expresión de Popper, de que "la verdad en ciencia siempre es provisional".
- c. Los métodos para adquirir conocimiento: Es un tema ampliamente discutido, que trata de definir de qué manera se val el ser humano para empezar y construir los conocimientos.

### **2.2.1.3. Caries de Infancia Temprana.**

Durante el año 1978, se introdujo la denominación "*Nursing Bottle Caries*" por la "Academia Americana de Odontopediatría", a fin de conceptualizar a la presentación más crónica de caries vinculada a un amplio uso del biberón, la cual su prevención radicaba en realizar la interrupción de esta, posterior al primer año del lactante. Después, se estimó que la alimentación libre a base de leche materna, también era un factor para el desarrollo, así como el uso constante de tetedas entrenadoras o el empleo prolongado de chupones endulzados. Actualmente, se ha identificado que este problema, no radica solamente en los malos alimenticios, si no que posee un origen multifactorial (18).

En ese sentido, esta patología se presenta de manera general a causa de la prolongada lactancia materna, ya sea de manera directa o con biberón; ingesta de leches formulas, que en su mayoría contienen líquidos artificiales, jugo y refrescos independientemente de la cantidad de azúcar, provistos al día o noche. La CIT daña a gran parte de los dientes, debido a que es de evolución rápida, ocasionado una amplia destrucción coronaria, influye negativamente en las superficies dentales que generalmente se estiman de bajo riesgo, y posiblemente represente una de las afecciones más serias y caras dentro de la salud de los niños, dado su amplio alcance, su impacto negativo en el bienestar del infante y la probabilidad de incrementar la susceptibilidad a la caries en los dientes permanentes (18).

### Clasificación

Wyne postulo una categorización que se fundamenta en la cantidad de lesiones, las piezas dentales comprometidas y la edad de los pacientes. Por tal, cada uno de los conceptos engloba comunes características clínicas, razones más plausibles de la condición y el período de la infancia en el cual se suelen experimentar mayores impactos.

**Tabla 1.** Clasificación de CIT

Tipo I	Existencia de caries en fase inicial en los incisivos y/o molares. Origen: consumo de alimentos sólidos o semisólidos propensos a causar caries y falta de mantenimiento de la higiene bucal. Frecuentemente observada en niños de 2 a 5 años.
Tipo II	Existencia de lesiones en la parte exterior e interior de las piezas incisivas superiores, con o sin afectación en las piezas molares. No se observa lesión en las piezas incisivas inferiores. Origen: Inadecuado uso de los biberones o prácticas de lactancia deficientes, o ambos casos, sin o con una higiene bucal deficiente. Suele manifestarse posterior a la aparición del primer diente.
Tipo III	Caries en gran parte de las piezas dentales. Origen: dieta propensa a causar caries y mantenimiento insuficiente de la higiene oral. Impacta a infantes con de 3 y 5 años.

La literatura utiliza diversas terminologías para conceptualizar a la caries de tipo dental presente en infantes. Por ende, el presente trabajo, adopta la denominación CIT como referencia, debido a su carácter abarcador. Se da como la presencia de al menos una pieza dental con lesiones de tipo cariosas, independientemente de que sean cavitadas o no, así como la pérdida o restauración de dientes temporales en infantes con edades menores de setenta y dos meses (19).

En América Latina, la frecuencia de CIT, varía de un país a otro e incluso entre ciudades. Un ejemplo de esta disparidad se encuentra en los estudios de Cabral de Melo et al., quienes



encontraron una prevalencia del 92 % en una muestra de 3,000 niños en la ciudad de Recife, Brasil, mientras que Ribeiro et al., en Joao Pessoa, identificaron un 43.7 % en 224 niños. En Medellín, Colombia, Saldarriaga reportó una cifra significativa del 74.9 % en 383 niños. Por otro lado, en Paraguay, se detectó un 71.6 % de caries no tratadas en 691 niños. En términos de prevención, la tipificación de poblaciones o individuos en vulnerabilidad es muy fundamental para crear una mejor optimización de los usos de los recursos. Este enfoque conlleva beneficios en el campo clínico y económico. Por ello, una evaluación inexacta de los riesgos podría dar lugar a errores con costos tanto para los proveedores del servicio como para el receptor, ya que podrían pasarse por alto medidas esenciales o, por el contrario, realizarse intervenciones innecesarias (19).

Para obtener una visión actualizada acerca de las evaluaciones de los riesgos de CIT, se empleó una exhaustiva exploración de originales artículos. Estos artículos debían de instruir una conexión de cada prevalencia de esta patología y sus respectivos factores de riesgos. Se implementó un índice de siete ítems, a fin de realizar las evaluaciones de calidad de cada uno de los artículos, tomando como referencia los criterios realizados por Estrela. Dentro del capítulo, Estrela postula un proceso con base científica sólida a nivel clínico. Por lo tanto, la ejecución de los análisis realizados a los artículos se basó en la conceptualización de dos ítems para valorar los objetivos de cada trabajo y cinco ítems dedicados a la evaluación de los métodos y materiales. De tal modo, cada estudio fue rigurosamente categorizado de acuerdo a su grado de cumplimiento de los fundamentos del método científico fijados. Dada la diversidad de definiciones operativas encontradas para las lesiones de caries en múltiples estudios, de igual manera clasificaron de acuerdo a la lesión, ya sea no cavitadas o no cavitadas (19).

La CIT comparte similitudes con otros tipos de caries presentados en niños de mayor edad, pero se distingue por su progresión sumamente rápida, transformando las lesiones iniciales de blancas manchas en evidentes cavidades. Según López del Valle y colaboradores, en 1995, durante el desarrollo de los talleres, Duperon propuso ECC como el término en inglés de mayor capacidad para incluir todos los signos de esta patología. En 1999, Ismail propuso que la CIT debería ser conceptualizada con la aparición de signos de caries en las superficies dentarias ocurrida en el periodo de 1 a 3 años de un menor (20).

Desde la perspectiva microbiológica, el progreso de la CIT es clasificado en tres períodos (20):

1. Inicial infección debido a *S. mutans*.
2. Acumulación de bacterias perjudiciales (*S. sobrinus* y lactobacilos) debido a sustratos propensos a la caries.

### 3. Desmineralización veloz del esmalte y formación de cavidades en las estructuras dentales.

El agente infeccioso predominante en las cavidades bucales que ocasiona la CIT es la bacteria *S. mutans*, junto con la presencia de *S. sobrinus*, el cual es una especie más agresiva y más propensa a generar ácidos en comparación con los lactobacilos y el grupo *mutans*.

Berkowitz señala que, en infantes que presentan CIT, la proporción de *S. mutans* supera el 30 % del microbiota de tipo cultivable de las placas dentales, a comparación de niños con ausencia de CIT, esta proporción se sitúa en torno al 0,1 %.

Por otro lado, los principales elementos para el desarrollo de CIT son:

- Darle al infante un biberón que contenga líquidos azucarados durante la noche o la hora de su siesta.
- Permitir que un bebé se alimente del pecho de forma libre durante las noches.
- Continuar usando el biberón posterior al primer año.
- Falta de higiene dental de los progenitores.
- Factores socioeconómicos.

## 2.3. Definición de Términos Básicos

### 2.3.1. Biofilm.

Agregados con origen bacteriano, que normalmente se presentan en grupos estrechamente vinculadas que poseen la capacidad de adherirse a diversas superficies artificiales o naturales de caracteriza acuosa, con nutrientes para que la realizar las actividades metabólicas (21).

### 2.3.2. Caries de Infancia Temprana (CIT).

Concepto utilizado al hacer referencia a la caries de tipo dental presentada en infantes, con abreviaturas de origen inglés (*ECC*) (21).

### 2.3.3. Kappa Inter-examinador.

Este término se encarga de evaluar los niveles de concordancia de dos o más investigadores, en otras palabras, mide la proporcionalidad de las coincidencias visualizadas en relación con la totalidad de las visualizaciones, excluyendo las coincidencias realizadas al azar.

En términos sencillos, presenta una variación en un rango de -1 a +1; a medida que se aproxima a +1, se señala un grado más elevado de concordancia entre los agentes inter-examinador (21).

#### **2.3.4. Kappa intra-examinador.**

Este término se encarga de evaluar los niveles de concordancia realizados por el examinador en comparación de si mismo, es decir, el punto se caracteriza por se consistente al ejecutar las evaluaciones de únicamente un paciente, pero en dos distintos momentos. Presenta una variación en un rango de -1 a +1; a medida que se aproxima a +1, se señala un grado más elevado de concordancia entre los agentes intra- examinador (21).

#### **2.3.5. Prevalencia.**

Porcentaje de miembros de un conjunto o comunidad que exhiben una particularidad específica (21).

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y Variables**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General.**

No aplica. Debido a que pertenece a un alcance descriptivo, el cual no requiere de prueba de hipótesis.

#### **3.2. Identificación de Variables**

**Variables Única.** Nivel de conocimiento sobre caries de Infancia temprana.

**Dimensiones:**

- Tipo de profesional.
- Edad.
- Sexo.
- Tiempo de servicios.

### 3.3. Operacionalización de Variables:

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Nivel de conocimiento de caries temprana	Patología caracterizada por presentarse en la primera infancia, impactar numerosos dientes, progresar rápidamente, provoca una amplia destrucción de la región coronaria y afectar a las superficies dentales que generalmente se estiman como riesgo bajo (18).	Conocimiento	Evalúa edad de primera visita al odontólogo.	Ordinal 0= No conoce 1= Conoce
			Evalúa edad de primera caries de infancia temprana	
			Evalúa el periodo de las revisiones odontológicas	
			Evalúa edad cepillarle los dientes	
			Evalúa si es verdad que, durante la noche, los dientes experimentan una mayor vulnerabilidad frente a la caries.	
			Evalúa edad de aparición de caries en los niños	
			Evalúa si es verdad que el perder los dientes de leche trae consecuencias adversas para los dientes permanentes.	
			Evalúa si el menor podría experimentar la pérdida dental a causa de la caries.	
			Evalúa si la falta de cepillado dental puede contribuir al desarrollo de caries.	
			Evalúa si el empleo frecuente de los biberones con leche endulzadas propicia la caries en edades tempranas.	
			Evalúa si la utilización extensa y recurrente de los biberones con infusiones azucaradas, jugos naturales o envasados con azúcar tiene efectos adversos en la salud dental.	
			Evalúa si el uso de chupón dulcificado con azúcar, jugos o miel, especialmente durante la noche, tiene efectos perjudiciales.	
			Evalúa si las caries presentes en los dientes temporales requieren atención odontológica.	
			Evalúa si el sellado de fisuras y fosas tiene un efecto preventivo contra la caries.	
Dimensiones	individuo que desempeña una profesión, dicho de otra forma, la persona que labora en una concreta y especializada área.	Tipo de profesional	Carrera profesional	Nominal
	Se refiere al lapso transcurrido desde el nacimiento de un organismo.	Edad	En años	Ordinal
	Conforme a la OMS, el término "sexo" aborda las características fisiológicas y biológicas que distinguen entre mujeres y hombres.	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Comprende el periodo que los trabajadores emplean a llevar a cabo las tareas establecidas en el contrato laboral. El cual está sujeto a restricciones diarias, semanales, mensuales y anuales.	Tiempo de servicio	En años	Ordinal

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación**

##### **4.1.1. Método de la Investigación.**

Se puso en práctica el método científico, estimado como procesos debidamente ordenados que genera el conocimiento científico de una determinada realidad y se puede verificar, inicia al identificar un problema, luego contiene las revisiones bibliográficas que existe de acuerdo al problema identificado (22).

##### **4.1.2. Tipo de la Investigación.**

La tesis pertenece al tipo básico y descriptiva cuantitativa, se analizó las respuestas del cuestionario validado, el cual permitió describir cuánto sabe el equipo asistencial de C.S. Perené acerca de la CIT sin influir en ellos, y cuyos resultados se expresaron en datos numéricos estadísticos.

##### **4.1.3. Alcance de la Investigación.**

De acuerdo a los análisis de los hallazgos, el estudio es de alcance descriptivo, se tomó en consideración la única variable con sus dimensiones.

#### **4.2. Diseño de la investigación**

Fue adoptado el diseño de naturaleza no experimental, caracterizado por el enfoque transversal y prospectivo. A continuación, se presenta el esquema correspondiente.

M ----- O

M = personal asistencial de C.S. Perené

O = Observación de la variable.

### 4.3. Población y Muestra

#### 4.3.1. Población.

Se constituyó con la participación del personal asistencial del centro de salud Perene, Chanchamayo, el tamaño fue 149 trabajadores.

#### 4.3.2. Muestra.

La muestra se identificó con la fórmula que se muestra a continuación:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Remplazando valores

$$n = \frac{149 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (149 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{134.456}{(0.2975) + 0.9604}$$

$$n = \frac{134.456}{(0.2975) + 0.9604}$$

$$n = \frac{134.456}{1.2579}$$

$$n = 106.889$$

$$n = 107$$

La selección y posterior obtención de la muestra fue mediante el muestreo aleatorio simple de naturaleza probabilística.

**A. Criterios de Inclusión.**

- Profesionales asistenciales que accedieron y firmaron los consentimientos informados.

**B. Criterios de Exclusión.**

- Personal administrativo o de limpieza.
- Personal profesional asistencial que no aceptaron participar del estudio.

**4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

**A. Técnicas.**

Se implementó la encuesta, empleando como herramienta un cuestionario validado con antelación, el que está compuesto por un conjunto de indicadores que corresponden a cada una de sus dimensiones.

Es preciso indicar que el instrumento aplicado fue tomado de la tesis presentada por Díaz et al., a su vez, publicada como artículo original con el mismo título, y su desarrollo tuvo lugar en la “Universidad de Granada”, España, a cargo de múltiples expertos en la ciencia de Odontopediatría. La validación se llevó a cabo mediante un estudio piloto que involucró a 10 padres y 10 pediatras. Es relevante destacar que dicho instrumento también fue empleado en una investigación similar en Andalucía, España, realizada por González. Posteriormente, se sometió a una evaluación por parte de un conjunto de especialistas en odontopediatría con el objetivo de adaptarlo al entorno local y a las definiciones actuales relacionados al ECC, para su aplicación en el contexto peruano.

**B. Diseño**

Corresponde a un diseño descriptivo cuantitativo, se trabajó con valores numéricos de acuerdo a cantidad de trabajadores de distintas áreas, se evaluaron sus respuestas mediante una escala de calificación buena, regular o mala.

**C. Confiabilidad**



El Alfa de Cronbach alcanzó 0,883 para los 16 ítems del cuestionario, lo que indica que el cuestionario es confiable por ser mayor a 0,75 que es el parámetro para considerar un instrumento aplicable (24). Se aplicó a un piloto de tamaño 30.

**Tabla 2.** Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,883	16

**Tabla 3.** Estadísticas de total de elemento.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	8,87	16,051	0,559	0,875
p2	8,50	15,155	0,711	0,867
p3	8,87	16,051	0,559	0,875
p4	8,50	15,155	0,711	0,867
p5	8,23	18,047	-0,002	0,892
p6	8,60	16,041	0,457	0,879
p7	8,37	15,689	0,637	0,871
p8	8,17	17,247	0,404	0,881
p9	8,23	16,737	0,462	0,878
p10	8,87	16,051	0,559	0,875
p11	8,50	15,155	0,711	0,867
p12	8,60	16,041	0,457	0,879
p13	8,87	16,051	0,559	0,875
p14	8,50	15,155	0,711	0,867
p15	8,60	16,041	0,457	0,879
p16	8,23	16,737	0,462	0,878

#### D. Validez.

El cuestionario validado por Diaz et al, (17); estuvo compuesto por 16 ítems, cada ítem muestra alternativas, de las cuales entre las opciones proporcionadas, únicamente una constituye la respuesta idónea para medir el nivel de conocimiento, y dicha respuesta es:

Bueno: de 11 a 16 respuestas correctas.

Regular: de 6 a 10 correctas.

Malo: menos de 5 respuestas correctas.

#### **4.5. Procedimiento de la Investigación**

1. En primer lugar, se solicitó el consentimiento al director del establecimiento para la realización del trabajo de investigación.
2. En concordancia con los criterios de exclusión e inclusión, se escogieron de manera aleatoria simple al personal asistencial que participó en el desarrollo del cuestionario.
3. Se aplicó el cuestionario validado a los 107 profesionales que son la muestra.
4. Adquisición de datos
5. Transferencia de la hoja de cálculo Excel al programa SPSS versión 21.
6. Con los resultados que arrojó el programa, se procedió a formular las conclusiones, y recomendaciones.

#### **4.6. Consideraciones Éticas.**

Este trabajo se realizó siguiendo los lineamientos del ítem 17 de la guía del Comité de Ética, que respalda el proceso de confidencialidad de las identidades y de los profesionales que conformaron la muestra, preservando la privacidad y confidencialidad de todo dato recopilado en todo tiempo del proceso de investigación.

## Capítulo V

### Resultados y Discusión

#### 6.1. Presentación de Resultados

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana durante el año 2019.

Nivel	$f_i$	$h_i$ %
Bajo	1	1 %
Medio	38	35 %
Alto	68	64 %
Total	107	100 %

#### **Interpretación.**

En la tabla 4, se puede apreciar una clara tendencia en el grado de información acerca de las caries de los niños a temprana edad entre los trabajadores del área de asistencia del Centro de Salud Perené. Por lo que se revela que 1 % de los colaboradores exhiben un grado bajo de información, mientras que el 35 % se sitúa en un grado intermedio y un considerable 64 % demuestra un conocimiento alto sobre el tema.

En consecuencia, de acuerdo a las evidencias, gran parte de los trabajadores del área de asistencia del Centro de Salud Perené muestra un elevado grado de conocimiento sobre las caries en niños de temprana edad, alcanzando un destacado 64 %. Esto sugiere que gran parte de profesionales estudiados poseen un grado de entendimiento significativamente alto sobre el tema específico.

### 6.1.1. Resultados Descriptivos del Objetivo Específico 1.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según el tipo de profesional

		Tipo de Profesional							Total	
		Cirujano Dentista	Médico	Psicólogo	Obstetras	Licenciada en enfermería	Técnica en enfermería	Técnico de laboratorio		Nutricionista
Nivel de Conocimiento	Bajo	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	1 3,8 %	0 0,0 %	0 0,0 %	1 0,9 %
	Medio	1 20,0 %	0 0,0 %	2 66,7 %	13 46,4 %	16 55,2 %	5 19,2 %	0 0,0 %	1 50,0 %	38 35,5 %
	Alto	4 80,0 %	12 100 %	1 33,3 %	15 53,6 %	13 44,8 %	20 76,9 %	2 100,0 %	1 50,0 %	68 63 %
Total		5 100 %	12 100 %	3 100 %	28 100 %	29 100 %	26 100 %	2 100 %	2 100 %	107 100 %

#### Interpretación.

En la tabla 5 se observa que, un profesional (0,9 %) tiene conocimiento bajo y corresponde a un técnico en enfermería, 38 profesionales (35,5 %) tiene un conocimiento medio, y corresponde a un cirujano dentista, 2 psicólogos, 13 obstetras, 16 licenciadas en enfermería, 5 técnicas en enfermería y un nutricionista, y 68 (63,6 %) tienen un conocimiento alto, corresponde a 4 cirujanos dentistas, 12 médicos, 1 psicólogo, 15 obstetras, 13 licenciados en enfermería, 20 técnicos en enfermería, 2 técnicos de laboratorio y 1 nutricionista.

### 6.1.2. Resultados Descriptivos del Objetivo Específico 2.

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según la edad.

		Edad				Total
		25-35	26-45	46-55	55-65	
Nivel de Conocimiento	Bajo	1 2,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	1 0,9 %
	Medio	18 36,7 %	9 28,1 %	7 38,9 %	4 50,0 %	38 35,5 %
	Alto	30 61,2 %	23 71,9 %	11 61,1 %	4 50,0 %	68 63,6 %
Total		49 100,0 %	32 100,0 %	18 100,0 %	8 100,0 %	107 100,0 %

#### Interpretación.

En la tabla 6 se observa que, 1 profesional (0,9 %) tiene conocimiento bajo y corresponde a un profesional con la edad de 25 a 35 años, 38 profesionales (35,5 %) tiene un conocimiento medio, y corresponde a 18 profesionales que tienen de 25 a 35 años, a 9 que están en la categoría de edades de 36 a 45 años, 7 en el intervalo de 46 a 55 años y 4 en la franja de 55 a 65 años. También, 68 (63,6 %) tienen un conocimiento alto, corresponde a 30 profesionales que tienen de 25 a 35 años, a 23 individuos que se ubican en la categoría de edades de 36 a 45 años, 11 en el intervalo de 46 a 55 años y 4 en la franja de 55 a 65 años.

### 6.1.3. Resultados Descriptivos del Objetivo Específico 3.

**Tabla 7.** Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según el sexo.

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Nivel de Conocimiento	Bajo	1 1,2 %	0 0,0 %	1 0,9 %
	Medio	30 36,6 %	8 32,0 %	38 35,5 %
	Alto	51 62,2 %	17 68,0 %	68 63,6 %
Total		82 100,0 %	25 100,0 %	107 100,0 %

#### Interpretación.

En la tabla 7 se observa que, 1 profesional (0,9 %) tiene conocimiento bajo y corresponde al sexo femenino: 38 profesionales (35,5 %) tiene un conocimiento medio, corresponde a 30 profesionales del género femenino y 8 del género masculino. También, 68 (63,6 %) tienen un conocimiento alto, corresponde a 51 profesionales del género femenino y 17 del género masculino.

#### 6.1.4. Resultados Descriptivos del Objetivo Específico 4.

**Tabla 8.** Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según el tiempo de servicios.

		Tiempo de Servicios			Total
		01-05	06-15	16-25	
Nivel de Conocimiento	Bajo	1 1,8 %	0 0,0 %	0 0,0 %	1 0,9 %
	Medio	17 29,8 %	17 38,6 %	4 66,7 %	38 35,5 %
	Alto	39 68,4 %	27 61,4 %	2 33,3 %	68 63,6 %
Total		57 100,0 %	57 100,0 %	44 100,0 %	107 100,0 %

#### Interpretación.

En la tabla 8, se observa que 1 profesional (0,9 %) tiene conocimiento bajo y corresponde a un profesional con tiempo de servicio de 01 a 05 años; 38 profesionales (35,5 %) tiene un conocimiento medio, corresponde a 17 profesionales de 01 a 05 años, 17 de 06 a 15 años y 4 de 16 a 25 años. También 68 (63,6 %) tienen un conocimiento alto, corresponde a 39 profesionales de 01 a 05 años, 27 de 06 a 15 años y 2 de 16 a 25 años.

#### 6.2. Discusión de Resultados

Los resultados del objetivo general muestran que el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal del Centro de Salud Perené, tienen un nivel de conocimiento alto (64 %), el 35 % medio y solo el 1 % bajo.

Frente a este resultado, Díaz et al. señaló que los dentistas cuentan con mayor información sobre caries de infancia temprana (9). Sin embargo, Elguera, consideró que el personal de salud conoce (75 %) antes del primer año de nacido, siendo superior al identificado en nuestro estudio (10).

Pacheco, encontró similitud de conocimientos entre los médicos generales, pediatras, enfermeras, entre otros profesionales de salud (11).

Albán, también identificó que, 78 % de los pediatras en Piura poseen un nivel de conocimiento intermedio, en contraste con lo encontrado en este estudio (14).

Por otro lado, Acuña et al. concluyó todo lo contrario, es decir, determinó que el grado de información de los médicos especialistas en pediatría en Chiclayo, Piura y Tumbes, es deficiente (15).

En atención a los trabajos internacionales, Valdivieso, identificó que los pediatras poseen un conocimiento más avanzado a comparación de los médicos familiares (2).

Los resultados del objetivo específico 1, el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, según el tipo de profesional; un técnico en enfermería el (0,9 %) tiene conocimiento bajo, un cirujano dentista, 2 psicólogos, 13 obstetras, 16 licenciadas en enfermería, 5 técnicas en enfermería y un nutricionista el (35,5 %) medio, y a 4 cirujanos dentistas, 12 médicos, 1 psicólogo, 15 obstetras, 13 licenciados en enfermería, 20 técnicos en enfermería, 2 técnicos de laboratorio y 1 nutricionista. El 68 (63,6 %) alto.

De estos resultados, Díaz en los trabajos tanto nacionales como internacionales, no muestran resultados específicos.

Los resultados obtenidos en el marco del segundo objetivo específico, proporcionan una visión detallada y esclarecedora acerca del grado de conocimiento que ostenta el personal asistencial del Centro de Salud Perené, en lo que respecta a la caries de niños a temprana edad. 1 profesional de 25 a 35 años (0,9 %) tiene conocimiento bajo; 38 profesionales (35,5 %) tiene conocimiento medio, de lo referido, 18 tienen edades comprendidas entre 25 y 35 años, 9 están ubicados en la categoría de 36 a 45 años, 7 están en el grupo de 46 a 55 años y 4 tienen edades entre 55 y 65 años.; el 63,6 % tienen conocimiento alto, de los cuales 30 en la sección de edad entre 25 a 35 años, hay 23 profesionales; en el rango de 36 a 45 años, se encuentran 11; asimismo, en la franja de 46 a 55 años, hay 4, y finalmente, entre los 55 y 65 años, también hay 4 profesionales.

De singular manera, nuestros resultados han sido identificados con profundidad según la edad de los profesionales de la salud, sin embargo, los antecedentes no refieren al respecto.

Los hallazgos del tercer objetivo específico revelan el nivel de conocimiento respecto a la caries en los niños a temprana edad entre los trabajadores de atención en el Centro de Salud Perené. de acuerdo al sexo; el 1,2 % del sexo femenino es bajo; el nivel medio corresponde al femenino con 36,6 % y masculino con el 32 %. El femenino muestra conocimiento alto, con el 62,2 % frente al masculino con el 68 %.

Medina-Aguilar et al., mostró que de 100 profesionales pediatras, el 68 % fueron del sexo femenino y el 32 % masculinos (7).

Los resultados del objetivo específico 4, evidencian que el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené según el tiempo

de servicios; 1 profesional (0,9 %) con tiempo de servicios entre 01 y 05 años, tiene conocimiento medio; de los 38 (35,5 %) conocimiento medio, siendo 17 profesionales con edad entre 01 y 05 años, 17 entre 06 y 15 años, y 4 entre 16 y 25 años; asimismo, 68 entrevistados (63,6 %) se identificó con conocimiento alto, de los cuales 39 profesionales tienen edad entre 01 y 05, 27 entre 06 y 15, y 2 entre 16 y 25 años de edad. A estos resultados, tampoco los trabajos que respaldan como antecedentes, no registran a detalle.

La caries temprana en niños representa un problema significativo que incide en los dientes primarios y puede tener efectos duraderos tanto en la salud bucal como en la general. Es imperativo que el personal de los centros de salud posea un conocimiento exhaustivo sobre esta afección, dado su rol vital en la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento. Es crucial que estos profesionales entiendan las causas y los factores de riesgo asociados con la caries temprana en niños, incluyendo dietas inapropiadas con alto contenido de azúcares, la transmisión de bacterias patógenas de caries por parte de los padres o cuidadores, la inadecuada higiene oral y la falta de exposición al fluoruro. Además, deben estar capacitados para reconocer los síntomas iniciales de la caries, como manchas blanquecinas o parduzcas y sensibilidad o dolor en los dientes. La identificación precoz es fundamental para intervenir antes de que la enfermedad progrese. La prevención es un pilar central en la gestión de la caries temprana en niños. Esto implica educar a padres y cuidadores sobre la importancia del cuidado oral desde edades tempranas, incluido el cepillado regular con pastas dentífricas fluoradas y las visitas frecuentes al odontólogo. Asimismo, es vital discutir sobre dietas equilibradas y evitar prácticas como el uso prolongado de biberones, especialmente por la noche. El abordaje terapéutico de esta condición varía desde la aplicación de fluoruro y otras medidas preventivas hasta intervenciones más complejas como obturaciones o coronas, en función de la severidad. El personal de salud debe estar preparado para derivar a los niños a odontólogos pediátricos cuando sea necesario y colaborar en el seguimiento continuo de su salud dental.

Por último, es importante que los profesionales de la salud reconozcan las posibles repercusiones a largo plazo de una caries temprana no tratada. Estas pueden incluir alteraciones en el desarrollo de los dientes permanentes, dificultades en la alimentación y el habla, así como impacto negativo en la autoestima y la calidad de vida del niño. Por tanto, su rol es esencial en la instrucción, prevención y manejo de esta afección para asegurar un óptimo estado bucodental desde la niñez.



## Conclusiones

1. Se ha determinado que la mayor parte del equipo asistencial en el Centro de Salud Perené posee un elevado nivel de conocimiento (64 %) acerca de CIT.
2. Se ha identificado que, 1 profesional (0,9 %) tiene conocimiento bajo y corresponde a un técnico en enfermería, 38 profesionales (35,5 %) tienen conocimiento medio, que corresponde a un cirujano dentista, 2 psicólogos, 13 obstetras, 16 licenciadas en enfermería, 5 técnicas en enfermería y un nutricionista. También 68 (63,6 %) tienen conocimiento alto, corresponde a 4 cirujanos dentistas, 20 técnicos en enfermería, 12 médicos, 1 psicólogo, 15 obstetras, 13 licenciados en enfermería, 2 técnicos de laboratorio y 1 nutricionista.
3. Se ha identificado que, 1 profesional (0,9 %) tiene conocimiento bajo y corresponde a un profesional con edad de 25 a 35 años, 38 profesionales (35,5 %) tienen conocimiento medio, corresponde a 18 profesionales que tienen de 25 a 35 años, a 9 que tienen de 36 a 45, 7 en el grupo de 46 a 55 y 4 en la franja de 55 a 65. También 68 (63,6 %) tienen conocimiento alto, corresponde a 30 profesionales en el rango de 25 a 35, 23 en el grupo de 36 a 45, 11 entre 46 y 55, y 4 con edades comprendidas entre 55 y 65 años.
4. Se ha identificado que, 1 profesional (0,9 %) tiene conocimiento bajo y corresponde al sexo femenino, 38 profesionales (35,5 %) tiene conocimiento medio, corresponde a 30 profesionales femeninas y 8 masculinas. También 68 (63,6 %) tienen un conocimiento alto, corresponde a 51 profesionales femeninos y 17 masculinos.
5. Se ha identificado que, 1 profesional (0,9 %) tiene conocimiento bajo y corresponde a un profesional con tiempo de servicio de 01 a 05, 38 profesionales (35,5 %) tiene un conocimiento medio, corresponde a 17 profesionales de 01 a 05 años, 17 de 06 a 15 años, y 4 de 16 a 25 años. También 68 (63,6 %) tienen un conocimiento alto, corresponde a 39 profesionales de 01 a 05 años, 27 de 06 a 15 años y 2 de 16 a 25 años.

## **Recomendaciones**

1. De acuerdo a los resultados, el Centro de Salud Perené, debe establecer protocolos de educación dirigidos al personal asistencial, para reforzar y entender mejor el tema, y superar el 64 % en cuanto a la adquisición de conocimientos y comprensión acerca de la caries en la infancia temprana.
2. Se debe establecer programas de capacitación por tipo de profesional acerca de CIT con temas actualizados.
3. En cuanto al nivel de conocimiento por edades, debe fomentarse la cooperación entre el personal asistencial, a fin de compartir experiencias, brindar una atención y cuidado de los pacientes.
4. La institución debe establecer programas de educación continua, dirigido al público en general, a fin de promover la prevención de CIT.
5. Desarrollar e implementar un sistema integral de seguimiento y monitoreo que no solo evalúe de manera continua y posibilite identificar áreas de mejora, ofreciendo así una herramienta dinámica para el perfeccionamiento constante de la comprensión y prácticas relacionadas con este importante aspecto de la atención de salud.

## Referencias Bibliográficas

1. Landa C, López I, Cruz N, Elizondo J, Guzmán R, Serrano A, et al. Caries de la infancia temprana, una revisión contemporánea. Contexto Odontológico. 2019; 9(18): p. 73. Obtenida de: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/725/671>
2. Valdivieso M. Nivel de Conocimiento de Pediatras y Médicos Familiares sobre la Caries de la Infancia Temprana. Tesis. Loja: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. obtenido de: [tps://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21968/1/TESIS %20Mar %C3 %ADa %20Fernanda %20Valdivieso %20Bermeo.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21968/1/TESIS%20Mar%C3%ADa%20Fernanda%20Valdivieso%20Bermeo.pdf)
3. Concha L. Conocimientos, Prácticas y Barreras de Pediatras, respecto de Caries Temprana de Infancia. Concepción, 2020. Tesina. Concepción: Universidad del Desarrollo, Junin.obtenido de: <https://repositorio.udd.cl/items/d39fece6-8ce1-421f-bb55-1d8bdcb9feb2>
4. Palomino L, Vargas A, Mecón L, Bermúdez J. La caries de la infancia temprana y su relación con el tipo de alimentación proporcionada durante la niñez: revisión sistemática. Artículo científico. Universidad Santo Tomás., Bucaramanga. obtenido de: <https://lc.cx/RoUvTA>
5. Martínez W. Influencia de la caries de la infancia temprana sobre el temperamento de niños de 3 a 5 años de un centro médico de Quito. Trabajo de titulación. UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ, Quito obtenido de: <https://lc.cx/c9piCf>
6. Escobar D. Impacto de la Caries de la Infancia Temprana en la Calidad de Vida de Niños Preescolares y sus Familias de la Comuna de San Carlos, entre los meses enero y abril del año 2018. Tesina. Concepción: Universidad de Desarrollo, Junin obtenido de: <https://lc.cx/6vuc5->.
7. Medina-Aguilar S, Mendoza P, Bracamontes-Campoy C, Galván-Salcedo M. Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras ante la caries dental temprana. Revista Tamé. 2020; 8 (24)(957-963) obtenido de : <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2020/tam2024b.pdf>.
8. Ferreira D, Kacqueft N, Ibarrola M. Caries temprana de la Infancia. Caso clínico. Pediatr. (Asunción). 2018; 45 (3)(242-250) obtenido de <https://lc.cx/Xym7-y>
9. Díaz D, Paredes C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017. Odontologia Pediartica. 2020; 17(2)(4-13): p. 13 obtenido de : <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/2>.

10. Elguera V. Conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal del 2021. Tesis. Universidad César Vallejo, Piura obtenido de : <https://hdl.handle.net/20.500.12692/79192>.
11. Pacheco L. Conocimiento sobre Salud Bucal Infantil del Personal De Salud 2019. Trabajo académico. Univerdidad Privada de Tacna, TacnaObtenido de : [https://lc.cx/\\_wfws](https://lc.cx/_wfws)
12. Rosales V. Nivel de conocimiento de madres sobre la higiene bucal en bebés de 0 a 3 años, que acuden al Hospital Felix Mayorca Soto al servicio de pediatría. Tarma 2017. Tesis. Huancayo: Institucional Continental, Junin obtenido de <https://lc.cx/CZPV7F>.
13. Guzmán J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal materno infantil del personal de Salud de la Micro Red Acoria de Huancavelica 2017. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Junin obtenido de : <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4700>.
14. Albán M. Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia temprana en los Médicos Pediatras de la ciudad de Piura, 2018. Tesis. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo, Piura obtenido de : <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26338>.
15. Acuña G, Zambora M. Conocimiento de Los Pediatras sobre Caries de Infancia Temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017. Tesis. Chiclayo: Universidad Catolica, Piura obtenido de : <https://lc.cx/ny-Lgp>
16. Huamán M. Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Año 2021. Tesis. Chorrillos: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima obtenido de : <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6634803>
17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med ed. Perú; 2009 Obtenido de : [https://lc.cx/FYIf\\_N](https://lc.cx/FYIf_N)
18. Achahui P, Albinagorta J, Arauzo C, Cadenillas A, Céspedes G, Cigüeñas E, et al. Caries de Infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo Perú; 2014 obtenido de: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/108>.
19. Sotomayor R. Evaluación de riesgo en Caries de la Infancia Temprana. En Revista De Odontopediatría Latinoamericana.; 2011 [Intenet] obtenido de : <https://lc.cx/Ccn7LR>

20. Montero D, López P, Castrejón R. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. En. México: Revista Odontológica Mexicana; 2011. p. 96-102. obtenido de: <https://lc.cx/W4J3Qz>
21. Alva A. Evaluación de caries de infancia temprana utilizando el criterio icdas en niños de 36 a 71 meses en la institución “las azucenas”, San Juan de Lurigancho. Lima, Perú. 2019. TESIS. Perú: Universidad San Martín de Porres, Lima obtenido de : <https://lc.cx/LpQind>
22. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de Investigación. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [Intenet] obtenida de : <https://lc.cx/Hg1PSq>
23. Diaz-Sánchez, D , Paredes-Quiroz C, Kanashiro-Irakawa C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017. Odontol Pediatr. 2020; 17(2). Obtenido de: <https://lc.cx/fEaA-1>
24. Rosas , Z. Estadística Descriptiva E Inferencial I. Editorial Complutense, S. A. ed. Madrid : Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres.; 2010.Obtenido de: [https://lc.cx/qLamx\\_](https://lc.cx/qLamx_)

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**Título:** Nivel de conocimiento de Caries de Infancia Temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené - Chanchamayo durante el año 2019.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019, según el tipo de profesional?</li> <li>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019, según la edad?</li> <li>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019, según el sexo?</li> <li>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019, según el tiempo de servicios?</li> </ol>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019, según el tipo de profesional.</li> <li>2. Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019, según la edad.</li> <li>3. Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019, según el sexo.</li> <li>4. Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana del personal asistencial del Centro de Salud Perené, durante el año 2019, según el tiempo de servicios.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>No aplica</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <p><b>Variable única:</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de profesional.</li> <li>- Edad.</li> <li>- Sexo.</li> <li>- Tiempo de servicios.</li> </ul>	<p><b>Alcance de la investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>El diseño de la investigación corresponde a un estudio no experimental</p> <p><b>Población</b></p> <p>Personal asistencial del centro de salud Perené:</p> <p>Universo: 149 trabajadores.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra de estudio se conformó por 107 profesionales correspondientes al personal asistencial del Centro de Salud Perené – Chanchamayo.</p>

## Anexo 2. Ficha de Consentimiento Informado

### Anexo 2

#### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Linda Luz Vega Quilla Cirujano Dentista con número de colegiala 13492 y egresada de la Universidad Continental, especialidad en Odontopediatria, estoy realizando un trabajo de investigación que consiste en saber el Nivel de Conocimiento de caries de Infancia temprana en el personal asistencial que trabaja en el Centro de Salud Perene,

El trabajo consiste en desarrollar una encuesta de 16 preguntas relacionadas a que tanto usted conoce de caries de infancia temprana, este trabajo determinara las acciones que se ejecutaran para brindar mejoras a toda la población infantil que acude por las diferentes áreas que pasan por los servicios de atención diaria.

Le solicitamos su colaboración en la actividad a desarrollar. Ya que su participación es libre y voluntaria.

Le agradecemos de antemano su participación durante el tiempo de investigación

Personal de Salud:

---

---

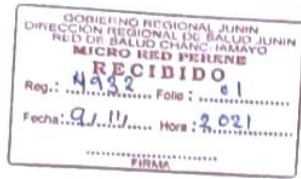
FIRMA

DNI.....

Perene..... de..... del 20



### Anexo 3. Permiso Institucional



SOLICITUD SOLICITO PERMISO  
PARA TOMA DE MUESTRA

Q.F.HELWER JUAN CAMARENA QUISPE  
DIRECTOR DE LA MICRO RED PERENE

Yo Linda Luz Vega Quilla Odontologa de la profesión con COP 12492, peruana de nacimiento trabajadora nombrada en el centro de salud Perenne con domicilio en la segunda meseta Santa Ana Perene ante usted me presento y expongo lo siguiente

Que estando en proceso de elaboración de mi tesis para obtener el grado de especialista solicité permiso a su despacho para ejecutar una encuesta a los trabajadores asistenciales en el establecimiento de salud que usted dirige, sin interrumpir las labores de trabajo personal. Conocedora de su espíritu de apoyo que agradezco desde ya por su atención.

Por lo expuesto: ruego a usted de acceder a mi petición que espero alcanzar

10 de noviembre del 2021

  
Linda Vega Quilla  
DNI 22081538

## Anexo 4. Aceptación del Permiso



*Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional*

Perené, 06 de enero del 2022

**CARTA N°015-2022-MRP/J**

QF Helver Juan Camarena Quispe

Asunto: Aceptar realización de trabajo de investigación

Por medio del presente, hacemos llegar nuestro saludo cordial a nombre de la MICRO RED PERENE.

La presente tiene como finalidad dar a conocer a usted la realización del trabajo de investigación a ejecutar por la C.D Linda Vega Quilla, Con la finalidad de obtener información que requiere para concluir su investigación.

Reiteramos nuestro cordial saludo

Atentamente.



## **Anexo 5. Instrumento de Recolección de Datos**

### **UNIVERSIDAD CONTINENTAL ESCUELA DE POST GRADO CUESTIONARIO ACERCA DE CIT**

**Indicaciones.** – Distinguido/a miembro del ámbito de la salud, a continuación, les proporcionamos un conjunto de interrogantes relacionadas con la caries infantil en el nivel primario de atención. Les solicitamos su colaboración brindando respuestas con la honestidad que este cuestionario merece. Es relevante señalar que este instrumento garantiza el anonimato, y los resultados obtenidos serán fundamentales para desarrollar estrategias de gestión adecuadas.

#### **I.- DATOS:**

- |           |                                |                            |               |
|-----------|--------------------------------|----------------------------|---------------|
| <b>1.</b> | <b>Sexo:</b>                   | <b>Edad:</b>               | <b>Fecha:</b> |
| <b>2.</b> | <b>Red a la que pertenece:</b> |                            |               |
| <b>3.</b> | <b>Establecimiento:</b>        |                            |               |
| <b>4.</b> | <b>Ocupación:</b>              | <b>Tiempo de servicio:</b> |               |

#### **II.- Marque la respuesta que considere correcta:**

- 1. ¿Cuál cree usted que es la edad pertinente en el que un infante tenga la primera visita odontológica?**
  - a. Tiempo antes de cumplir el año
  - b. 1 año
  - c. 2 años
  - d. Desconoce
- 2. La CIT se manifiesta en infantes menor de:**
  - a. 3
  - b. 6
  - c. 12
  - d. Desconoce
- 3. Los infantes que tienen altas probabilidades de padecer caries, las visitas odontológicas deben ser cada:**
  - a. 2 meses
  - b. 6 -12 meses
  - c. 24 meses
  - d. No sabe
- 4. ¿Desde qué tiempo un infante debe realizarse el proceso de cepillado de dientes?**
  - a. Aparición de dientes
  - b. Capacidad de cepillarse por sí mismo
  - c. Desconoce
- 5. ¿Considera que durante las noches los infantes se encuentran vulnerables debido a la poca producción de saliva?**
  - a. Correcto
  - b. Incorrecto

c. Desconoce

**6. A partir de qué edad los infantes pueden desarrollar caries?**

- a. Antes de cumplir 2
- b. Desde los 2
- c. Desde los 4
- d. Desconoce

**7. Perder prematuramente los dientes afecta en el desarrollo de los dientes definitivos.**

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. Desconoce

**8. ¿Consideras que los infantes pueden correr el riesgo de perder gran parte los dientes, debido al caries?**

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. Desconoce

**9. ¿Se desarrolla las caries por permitir que los niños duerman lactando o por no cepillarse los dientes antes de dormir?**

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. Desconoce

**10. ¿Las caries se desarrollan en los infantes por el uso de biberones y por el consumo de leche azucarada?**

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. Desconoce

**11. ¿Consideras que es dañino para los dientes de los infantes el empleo del biberón de manera prolongada y frecuente con infusión azucarada, zumos envasados o naturales azucarados?**

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. Desconoce

**12. ¿Crees que es dañino para los infantes el empleo del chupón embadurnado de azúcar, zumos, miel?**

- a. Correcto
- b. Incorrecto

**13. ¿Los dientes de leche careados, deben recibir tratamiento odontológico?**

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. Desconoce

**14. ¿Consideras que se previene las caries de los dientes, mediante el tratamiento de sellado de fosas y fisuras?**

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. Desconoce

**15. ¿Se puede colocar prótesis dental a los infantes que perdieron de manera parcial o gran parte su dentadura por caries?**

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. Desconoce

**16. ¿Los infantes deben de emplear la pasta dental con flúor?**

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. Desconoce

## Anexo 6. Evidencias Fotográficas



