



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PRIMERA VISITA DENTAL DE NIÑOS DEL PROGRAMA CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DEL CENTRO DE
SALUD YUGOSLAVIA - NUEVO CHIMBOTE (ÁNCASH), DURANTE
LOS AÑOS 2017 - 2019.

FIRST DENTAL VISIT OF CHILDREN FROM CHILD GROWTH AND
DEVELOPMENT CONTROL PROGRAM (CRED) AT YUGOSLAVIA
HEALTH CENTER - NUEVO CHIMBOTE (ANCASH), DURING THE
YEARS 2017-2019.

Tesis para optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Odontopediatría

AUTORA:

CD. Syhna Lirida Salinas Hurtado

ASESORA:

Dra. Esp. Maria Elena Diaz Pizan

LIMA-PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Mg. Esp. Miguel Benjamin Perea Paz
Vocal: Mg. Esp. Carmen Rosa Kanashiro Irakawa
Secretaria: Mg. Esp. Jennifer Miriam Quiroz Torres

Fecha de sustentación: 11 de diciembre del 2023

Calificación: Aprobado con Honores

ASESORA

Dra. Esp. Maria Elena Diaz Pizan

Departamento Académico de Estomatología del Niño y del Adolescente

ORCID: [0000-0002-1615-5512](https://orcid.org/0000-0002-1615-5512)

DEDICATORIA

A mi padres y familia por permitirme salir en busca de mis metas y que a pesar de la distancia se siente que están y estarán conmigo siempre. A mi esposo Aldo, mi gran pilar, por su inmenso apoyo constante y brindarme un amor sano y bonito que nos ayuda a crecer individual y conjuntamente. A mi querida Matilde, a quien perdí en el proceso de mi formación pero me dejó el gran ejemplo de ser una mujer luchadora y siempre ir por más.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Dra. Maria Elena Diaz Pizan por su valiosa orientación, compromiso, paciencia y gran motivación.

A la Dra. Kelly Cáceda por compartir sus conocimientos y Dra. Kaori Jara por ser mi guía durante los dos años de residencia en el Hospital Cayetano Heredia.

A todos mis docentes, gracias por ser modelos de excelencia académica.

Y a todos los que contribuyeron para la realización del presente estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

PRIMERA VISITA DENTAL DE NIÑOS DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA – NUEVO CHIMBOTE (ÁNCASH), DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	5%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	faest.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	www.paris21.org Fuente de Internet	1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	scielosp.org Fuente de Internet	1%

www2.apsva.us

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y métodos	7
IV. Resultados	9
V. Discusión	12
VI. Conclusiones	20
VII. Referencias Bibliográficas	21
VIII. Tablas, gráficos	29
Anexos	

RESUMEN

Los organismos mundiales de salud bucal resaltan la importancia de una visita dental durante el primer año de vida. Pese a ello, su implementación no se da universalmente. En Perú, se desconoce la edad en la que realmente ocurre.

Objetivo: Determinar las características de la primera visita dental de niños del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud (CS) Yugoslavia-Nuevo Chimbote (Áncash), durante los años 2017 – 2019. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Se evaluaron las historias clínicas de niños que acudieron a sus controles de CRED en el CS Yugoslavia en Nuevo Chimbote, entre los años 2017 al 2019, que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** Fueron incluidas 1383 historias clínicas. El 21.6% de niños cuyas historias fueron evaluadas contaban con primera visita dental; de ellos, sólo el 7.2% tuvieron su primera visita dental durante el primer año de vida. La edad más frecuente de la primera visita fue entre los 0 y 24 meses (67.8%) y la razón más frecuente fue el chequeo (74.6%). **Conclusión:** Existe una gran ausencia de primera visita dental durante los primeros años de vida, sólo el 7.2% de niños tuvieron su primera visita dental durante el primer año de vida.

PALABRAS CLAVE: primera visita dental, odontopediatría, prevención, caries dental, preescolares.

ABSTRACT

World oral health organizations highlight the importance of a dental visit during the first year of life, despite this, its implementation is not universal. In Peru, the age at which it occurs is unknown. **Objective:** To determine the characteristics of the first dental visit of the children of the Growth and Development Control Program (CRED) of the Health Center (CS) Yugoslavia-Nuevo Chimbote (Ancash), during the years 2017 - 2019. **Materials and methods:** Cross-sectional, observational, descriptive, and retrospective study. The medical histories of children who attended their CRED controls at the C.S. Yugoslavia in Nuevo Chimbote, between the years 2017 to 2019 that met the selection criteria. **Results:** 1383 clinical histories were included. 21.6% of children whose histories were evaluated had a first dental visit; of them, only 7.2% had their first dental visit during the first year of life. The most frequent age of their first visit was between 0 to 24 months (67.8%) and the most frequent reason was the check-up (74.6%). **Conclusion:** There is a great lack of first dental visit during the first years of life, only the 7.2% of children had their first dental visit during the first year of life. **KEY WORDS:** first dental visit, pediatric dentistry, prevention, dental caries, preschoolers.

I. INTRODUCCIÓN

La Caries de Infancia Temprana (CIT) es un problema importante de salud pública, el último estudio de carga global de enfermedades revela que más de 530 millones de niños presentan esta patología en dentición primaria. (1,2) Tinanoff *et al.* en base a 72 estudios de prevalencia de caries en niños preescolares publicados en diferentes países entre los años 1998 y 2018 sostienen que en niños de 4 años de edad la CIT varía entre 12 y 98%. Y, resaltan que ésta aumenta con la edad; así al año de edad es de 17%, a los 2 años 36%, a los 3, 4 y 5 años; 43%, 55% y 63%, respectivamente.(3) En Perú, el último estudio nacional del MINSA reporta una cifra de 76.2% en niños entre tres a cinco años de edad. (4) Respecto a Nuevo Chimbote, el estudio de Laura-Cáceda realizado el año 2018 en la I.E. 1697 en niños de 3 a 5 años de edad, refleja una proporción de esta patología de 77.1%. (5)

Los factores de riesgo para el desarrollo de caries dental en preescolares son muchos, así tenemos: defectos del desarrollo del esmalte, altos niveles de estreptococos mutans, presencia de caries dentinaria, factores dietéticos (alta ingesta y consumo frecuente de alimentos azucarados), factores relacionados con la higiene bucal. Además de factores sociodemográficos (como bajo nivel socioeconómico, baja educación materna) y la obesidad. (6,7) Sin embargo, la primera opción para reducir la magnitud de esta enfermedad debe ser la prevención. En ese sentido, las guías y recomendaciones clínicas preventivas en odontopediatría señalan la importancia de las visitas dentales preventivas tempranas (8) donde la oportuna visita del niño al consultorio dental por primera vez es una práctica esencial para el cuidado de la salud bucal del infante, ya que brinda al profesional

la oportunidad de sentar las bases de una educación preventiva y el cuidado odontológico con el fin de garantizar una salud bucal óptima durante la niñez. (9)

Los beneficios de la primera visita dental, antes de los 3 años de edad son evidentes, especialmente en niños con alto riesgo o con una enfermedad dental existente (10). Por otro lado, la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) y la Asociación Dental Americana (ADA) apoyan el concepto: "Hogar Dental" (11) que es el contacto constante entre el dentista y el paciente e incluye los aspectos para cuidar la salud bucal del niño, siendo importante establecerse a más tardar al año de edad (12) lo que permitiría establecer con énfasis medidas preventivas, además de un hallazgo temprano de lesiones.

Es así que, como la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), la Asociación Dental Americana (ADA), Asociación Americana de Salud Pública (AAPHD) y la Asociación Americana de Pediatría (AAP) actualmente recomiendan que todos los niños tengan su primera visita dental en el periodo de la primera erupción del diente primario y no después de los 12 meses de edad. (13,14,15,16,17) El objetivo principal de esta norma es prevenir, detectar y detener la progresión de cualquier afección bucal. (13) Además, de instruir a los padres sobre una higiene bucal adecuada, el uso adecuado de fluoruros, supervisar el crecimiento y desarrollo de las estructuras bucales, evaluar el riesgo de caries, observar la presencia de hábitos bucales, prevenir accidentes que podrían dañar las estructuras bucales y la orientación sobre la importancia del vínculo dieta-salud bucal. (14,17,18)

Asimismo, la cantidad y costos de los procedimientos dentales de los niños de alto riesgo que acuden al consultorio a una edad temprana es menor, comparado con aquellos que lo hacen cuando hay dolor (19) confirmando el concepto que, cuanto más temprano un dentista evalúa un niño, éste tendrá menos necesidad de tratamiento futuro. (20)

A pesar que los organismos de salud autorizados han dictado normas y manifestado la importancia de la visita dental durante el primer año de vida, es posible que esta recomendación no este llegando a la mayoría de padres o cuidadores (21) debido a que su implementación no se está dando universalmente. La postergación de la primera visita dental es una problemática que comparten diferentes grupos poblacionales, lo cual se refleja en los pocos estudios existentes, que reportan una edad bastante superior a la recomendada. (22-39)

En la India, la edad de la primera visita dental es superior a los 5 años (22,23,24); en Arabia Saudita, entre los 3 y 6 años (25,26,27); y en Turquía, la edad media es de 3.6 años. (28) Así mismo, en Polonia se reporta que el rango de edad de la primera visita dental está entre los 3 y 7 años (29, 30, 31); en Grecia, la edad promedio es 3.5 (32), y en Bulgaria, ésta se da entre los 3 y 6 años de edad.(33) Olatosi *et al.* en Nigeria reportan que la primera visita dental se da mayormente a los 7 a 9 años de edad. (34) Estudios realizados en América del Norte señalan una edad promedio de 3 y 4 años en EEUU (21, 35,36, 37, 38) y de 2 a 5 años de edad en Canadá. (39) Esta situación se repite en América Latina. Así, Soares *et al.* al evaluar un grupo de niños de 6 años de edad de las ciudades de Ribeirão Preto y São Luís (Brasil) reportaron que sólo el 5% visitaron al dentista a los 2 años de

edad; y del 34% al 44% jamás lo habían hecho.(40) En Perú, Carrasco-Loyola y Orejuela-Ramírez al evaluar un grupo de niños entre 6 y 7 años de edad de Lima Metropolitana reportaron que el 25.7% nunca tuvieron una visita dental. (41) Así mismo, Pachas-Barrionuevo *et al.* al evaluar el perfil de atención de un Puesto de Salud del poblado de Carabaylo, evidenciaron que sólo el 4.9% de niños menores de 6 años de edad, habían acudido al servicio de odontología. (42)

El Centro de Salud Yugoslavia, con categoría I-4 desde el 2005, pertenece a la Red de Salud Pacífico Sur, localizado en el distrito de Nuevo Chimbote. Fue fundado en 1973, iniciando sus actividades el 1 de diciembre de 1974 y se estima que actualmente atiende a 70 mil beneficiarios. (43,44)

El Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es una intervención de salud, por la cual todos las niñas y niños menores de 5 años de edad deben ser evaluados periódicamente, con el objetivo de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo, acompañar a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones y presencia de enfermedades, así como también incrementar factores protectores. Llevándose a cabo la aplicación de vacunas de acuerdo a un cronograma y evaluaciones físicas integrales que incluyen: estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia familiar o maltrato. (45)

A partir del año 2017, el gobierno del Perú dispuso a través del MINSA que la primera visita odontológica debería realizarse antes del primer año de vida (46). Así mismo, los pacientes atendidos a través del Programa CRED deberían cumplir un

esquema integral y multidisciplinario de salud entre los cuales se encuentra la evaluación odontológica, ya que la Norma Técnica vigente de Salud del CRED estipula que, todo niño (a) debe ser evaluado en su cavidad bucal revisado por un dentista u odontopediatra antes de cumplir un año de edad, para detectar lesiones de caries o alteraciones en los tejidos, recibir aplicaciones de barniz de flúor y fortalecer las medidas de higiene bucal. (45) A pesar de ello, seguimos observando que niños antes del año de edad presentan lesiones de CIT, enfermedad que tiene gran impacto negativo en la salud general y calidad de vida del niño y su familia. (47, 48)

La realización del presente estudio se justificó porque a través de él se determinaron las características de la primera visita dental en el C.S. Yugoslavia luego de la implementación de la normativa actualizada del CRED como parte de la evaluación integral del niño. Esto permitirá a las autoridades correspondientes evaluar el cumplimiento de dicha normativa establecida por el MINSA el año 2017; y de ser necesario, realizar ajustes, implementar capacitaciones al personal de salud y a la comunidad.

II. OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar las características de la primera visita dental de los niños del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote (Áncash), durante los años 2017 – 2019.

Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de niños que tuvieron su primera visita dental.
2. Determinar la frecuencia de niños que tuvieron su primera visita dental durante el primer año de vida.
3. Identificar la edad más frecuente de la primera visita dental de los niños.
4. Establecer la razón de la primera visita dental de los niños.
5. Evaluar la razón de la primera visita dental, según la edad de la primera visita dental del niño.
6. Evaluar la edad de la primera visita dental, según el nivel de educación de la madre.
7. Evaluar la razón de la primera visita dental, según el nivel de educación de la madre.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo.

La población estuvo constituida por todos los niños menores de 5 años de edad, que estuvieron bajo la demarcación territorial del C.S. Yugoslavia (Nuevo Chimbote).

La muestra fue la totalidad de historias clínicas de niños que acudieron a sus controles de CRED en el C.S Yugoslavia en Nuevo Chimbote, entre los años 2017 al 2019 y estuvo constituida por 1 463 historias clínicas.

Los criterios de inclusión fueron: Historias clínicas del Programa CRED del C.S Yugoslavia en Nuevo Chimbote (Áncash). Se excluyeron, aquellas historias clínicas que no contaban con los datos completos, historias clínicas de niños con algún diagnóstico de enfermedad sistémica o síndrome.

Las variables evaluadas fueron: 1) Variables del niño: edad de la primera visita dental y razón de la primera visita dental, y 2) Variables de la madre: nivel de educación (Anexo N°1).

Para la ejecución de la investigación se solicitó el permiso respectivo al jefe del C.S Yugoslavia en Nuevo Chimbote, a fin de revisar los registros de las historias clínicas de los niños que acudieron a sus controles CRED durante el período 2017-2019. La recopilación de la información se obtuvo de la Ficha del Plan de Atención Integral de Salud de la historia clínica del menor de 5 años de edad, de donde se extrajeron los siguientes datos: edad de la primera visita dental, la razón de dicha visita y el nivel de educación de la madre. Para ello, se confeccionó una Ficha de recolección de datos (Anexo N°2).

El estudio se realizó previa aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería. Y la posterior aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) (Anexo N°3). Los datos fueron registrados de manera anónima, y codificados para su posterior análisis; manteniéndose así la confidencialidad de los participantes.

El procesamiento de datos se realizó a través de tablas de Excel y el análisis estadístico se realizó empleando el programa estadístico SPSS 24.0. El estudio contó con un nivel de confianza 95% y un $p < 0.05$. Y, el análisis bivariado se obtuvo por medio de la prueba de Chi-cuadrado de proporciones independientes.

IV. RESULTADOS

De las 1 463 historias clínicas de niños del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del C.S. Yugoslavia – Nuevo Chimbote (Áncash), fueron excluidas 80 historias por no cumplir con los criterios de inclusión, haciendo un total de 1383 historias clínicas consideradas para el estudio.

Del total de historias clínicas evaluadas, se pudo observar que sólo 299 (21.6%) niños tuvieron su primera visita dental en algún momento de sus primeros cinco años de vida, mientras que 1084 (78.4%) no contaban con la primera visita dental registrada, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$). (Tabla 1)

Los niños que tuvieron su primera visita dental durante el primer año de vida (0-12 meses) fueron sólo 100 (7.2%), 103 (7.4%) durante el segundo año de vida (13 – 24 meses), 60 (4.3%) entre los 2 a 3 años de edad (25 – 36 meses), 28 (2%) entre los 3 a 4 años de edad (37 – 48 meses), 8 (0.6%) entre los 4 a 5 años de edad (49 – 59 meses) y el resto 1 084 (78.4%), no contaban con registro de su primera visita dental. (Tabla 2)

La edad más frecuente de la primera visita dental, fue entre 1 a 2 años de edad (13 a 24 meses) (103 niños, 34.4%), seguido de durante el primer año de vida (0 a 12 meses) (100 niños, 33.4%) observándose diferencia estadística significativa entre los grupos evaluados ($p < 0.05$). (Tabla 3)

La razón más frecuente de la primera visita dental de los niños fue el “chequeo”, 223 casos (74.6%), seguido de “caries dental” 26 casos (8.7%), “erupción dentaria” 14 casos (4.7%), “dolor” 11 casos (3.7%), “razones preventivas” 6 casos (2%), “trauma dental” 4 casos (1.3%), “razones restaurativas” 4 casos (1.3%) y “otros motivos” 11 casos (3.7%), existiendo diferencias estadísticas significativas entre las diferentes categorías ($p < 0.05$) (Tablas 4).

Cuando se evaluó la razón de la primera visita, según la edad en que esta se produjo se encontró que el “chequeo” fue bastante frecuente durante el primer año de vida (0 a 12 meses) (91%) disminuyendo su frecuencia a medida que aumentaba la edad en los niños evaluados, observándose a la edad de 4 a 5 años (49 - 59 meses) sólo el 37.5%. Contrariamente, la razón “caries dental” fue aumentando en los niños conforme aumentaba la edad de éstos, presentando una frecuencia de 6.8% de 1 a 2 años (13 - 24 meses) de edad y aproximadamente una tercera parte de los niños de 4 a 5 años (49 - 59 meses) de edad asistieron a su primera visita dental por esta razón. El “dolor” fue otra de las razones que mostró la misma tendencia de aumento en su frecuencia, siendo de 1% de 1 a 2 años (13 - 24 meses) de edad, para aumentar considerablemente su frecuencia en los niños de mayor edad: 17.9% de 3 a 4 años (37 - 48 meses), 12.5% de 4 a 5 años (49 - 59 meses), siendo las diferencias estadísticamente significativas. (Tabla 5).

Cuando se evaluó la edad de la primera visita según el nivel de educación de la madre, se observó que, más del 80 % de niños cuyas madres tuvieron un nivel de educación superior universitario tuvieron su primera visita dental durante los 2

primeros años de vida (0 - 24 meses). Mientras que, sólo el 44% de niños de madres analfabetas tuvieron su primera visita dental en esa edad. También se observó, en este grupo de madres, que a una edad más tardía de 2 a 4 años (25 – 48 meses) fue más frecuente la primera visita dental de sus niños (55.5%). (Tabla 6)

Cuando se analizó la razón de la primera visita del niño, según el nivel de educación de la madre, el “chequeo” tuvo una mayor frecuencia en madres con nivel de educación superior universitario (81.8%). Mientras que, la razón “caries dental” fue significativamente mayor en los niños de madres analfabetas llegando casi al 50%. (Tabla 7)

V. DISCUSIÓN

El presente estudio encontró que un gran porcentaje de niños (78.4%) no tuvieron su primera visita dental durante los primeros años de vida, similar a lo reportado por Ardenghi *et al.* (2012) (49) en Brasil donde el 75.8% de niños entre 1 a 5 años de edad nunca habían tenido una visita dental y Vieswanath *et al.* (2021) (22) en India donde el 70% no contaba con su primera visita dental. Evidenciándose de esta manera una postergación de la primera visita dental, siendo esta mucho más tarde de la edad recomendada. Probablemente porque existe un gran componente cultural global para acudir a una primera consulta cuando el niño es más grande esperando una mayor colaboración o exista alguna sintomatología.

La baja frecuencia de la primera visita dental durante el primer año de vida (7.2%) encontrada en el presente estudio, es similar a los resultados encontrados en Arabia Saudita por Alshahrani *et al.* (2018) que fue de 8% (26); en Polonia por Sobietch *et al.* (2020) que fue del 11.5% (29) y por Grzesiak *et al.* (2016) que fue de 9.5% (31); en Brasil por Hartwig *et al.* (2022) que fue de 10.1% (50) y Hartwig *et al.* (2018) que fue de 5.3% (51). Porcentajes inferiores han sido reportados en Turquía por Bulut *et al.* (2020) 2.9% (28); en Polonia por Mika *et al.* (2018) 0.6% (30); en Bulgaria por Mileva *et al.* (2010) 1.73% (33); en Nigeria por Olatosi *et al.* (2019) 0.8% (34); en EEUU por Slayton *et al.* (2002) 2% (35) y por Savage *et al.* (2004) 0.04% (38); en India por Samuel *et al.* (2021) 3.8% (52), y en Canadá por Darmawikarta *et al.* (2014) donde sólo el 0.3% de niños contaban con su primera visita dental al primer año de vida. (53) Confirmándose una vez más que a nivel mundial aún existe una alarmante falta del cumplimiento y/o conocimiento de la

recomendación actual de la edad ideal de la primera visita dental dada por varios organismos internacionales como la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), la Asociación Dental Americana (ADA), Asociación Americana de Salud Pública (AAPHD) y la Asociación Americana de Pediatría (AAP) (13-17). Y documentos de ámbito nacional como la Norma del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la Niña Menor de Cinco Años (CRED). Aunque este estudio no evaluó el cumplimiento de la Norma CRED en lo que respecta a salud bucal, se infiere de él, una ruptura en la cadena en la atención odontológica para estos niños menores de cinco años de edad, pudiéndose dar por parte del personal encargado del servicio CRED que no deriva a todos los niños, por la falta de socialización de la Norma CRED entre el personal de odontología y/o por desinterés de los padres de familia que no cumplen con llevar a sus niños a dicha atención.

Al analizar los datos de los niños que contaban con su primera visita dental, se observó que la edad más frecuente fue entre 1 a 2 años (13 - 24 meses), siendo esta edad ligeramente más temprana que lo encontrado por Sobiech *et al.* (2020) (29) en Polonia donde la primera visita dental fue de 50.2% de los niños entre los 25 a 36 meses de edad. En Estados Unidos, Mc Given *et al.* (2021) (21), Hoeft *et al.* (2011) (36) reportaron como media 3.6 y 3 años de edad, respectivamente. Y, Mantonanaki *et al.* (2013) (32) en Grecia, encontraron 3.5 años como edad promedio de la primera visita dental. Además, Bulut *et al.* (2020) (28) en Turquía encontró que la mayoría de niños tenían su primera visita dental entre 3 a 4 años de edad al igual que Malik-Kotru *et al.* (2009) (37) y Savage *et al.* (2004) (38), ambos

en EEUU. Empero, la edad más frecuente de la primera visita dental encontrada en el presente estudio es bastante más temprana a lo reportado en Arabia Saudita por Nayak *et al.* (2020) (25), Alshahrani *et al.* (2018) (26) y Murshid (2016) (27) quienes reportan que se da entre los 3 y 6 años de edad. En Polonia, Mika *et al.* (2018) (30) y Grzesiak-Gasek *et al.* (2016) (31) encuentran que el rango de edad de la primera visita dental está entre los 3 y 7 años. En esa misma línea, Mileva *et al.* (2010) (33) en Bulgaria, entre los 3 y 6 años de edad. Aún más, en India con los estudios de Viswanath *et al.* (2021) (22), Sanguida *et al.* (2019) (23), Meera *et al.* (2008) (24) y Samuel *et al.* (2021) (52) que encontraron que la edad de la primera visita dental es superior a los 5 años de edad. Y Olatosi *et al.* (2019) (34) en Nigeria, reportando que la primera visita dental se da en su mayoría mucho más tarde, a los 7 a 9 años de edad. Si bien no se encuentra una razón específica en la literatura que justifique esta diferencia, podría ser debido a que la población estudiada en nuestro caso pertenece a un programa que constituye una política de salud pública en donde se tiene contacto con la madre y el menor desde el nacimiento, mes a mes los primeros 12 meses de vida, y posteriormente cada 2 y 3 meses durante el segundo y tercer año de edad del niño, respectivamente. Lo que supondría tener un mayor seguimiento y necesidad de consultas interdisciplinarias los primeros años de vida.

Respecto a la razón de la primera visita dental, la más frecuente fue el “chequeo”, lo cual coincide con los estudios de Sobietch *et al.* (2020) (29), Grzesiak *et al.* (2016) (31), Ismail *et al.* (2001) (39) y Hartwig *et al.* (2022) (50) esto se podría explicar debido a que en el Perú entre las atenciones del Programa CRED se les brinda consejerías sobre salud bucal, derivando ello en concientización de algunos

padres sobre la importancia de atenciones preventivas. Pese a ello, también se observa que la segunda razón de primera visita dental más frecuente fue por “caries dental”, que coincide como segunda razón mas frecuente con Alshahrani *et al.* (2018) (26), Grzesiak *et al.* (2016) (31) y Samuel *et al.* (2021) (50). Sin embargo, contrario a lo hallado en el presente estudio Mileva *et al.* (2010) (33), encontró como razón más frecuente “caries dental” (59.8%) y el “chequeo” como segunda razón (26.9%). Por otro lado, existen estudios que reportan como razón más frecuente de la primera visita dental a “caries dental”, como Viswanath *et al.* (2021) (22), Sanguida *et al.* (2019) (23) y Ozveren *et al.* (2021) (54); sin embargo, hay que tener en cuenta que estos estudios evaluaron la razón de la primera visita dental en niños mayores a los 5 años de edad.

En relación a la razón de la primera visita según la edad en que se realizó esta, se observó diferencias estadísticas significativas entre las frecuencias en casi todas las razones ($p < 0.05$). Se encontró que el “chequeo” tuvo una frecuencia mayor al 90% durante el primer año de vida. Sin embargo, esta frecuencia fue disminuyendo a medida que aumentaba la edad del niño. Por su parte la razón “caries dental” fue significativamente más frecuente en niños con mayor edad, es decir entre los 4 a 5 años (49 - 59 meses). Así mismo, el “dolor” se presentó con mayor frecuencia en las primeras visitas dentales de niños entre los 3 a 5 años (37 - 59 meses) de edad. Y, la razón “recuperativo” se encontró significativamente con mayor frecuencia entre los 3 a 4 años (37 - 48 meses) de edad. Observándose que, a mayor edad de la primera visita dental, el motivo es por caries dental, dolor y procedimientos recuperativos, es decir cuando la enfermedad ya esta instalada en el niño.

Resultados similares a los de Samuel *et al.* (2021) (52) quienes encontraron que entre 1 y 3 años de edad, se daban más primeras visitas dentales por “caries dental” ; y entre los 4 a 5 años, estas eran en su mayoría por “dolor”. Olatosi *et al.* (2019) (28) en Nigeria, también encontraron asociación estadísticamente significativa entre la edad de la primera visita al dentista y el motivo de la primera visita, sin embargo, en su estudio, en los niños menores de un año predominó el motivo de presencia de “anomalías dentales” (dientes natales y neonatales), y entre 1 a 3 años encontraron razones como “abscesos dentales” y “lesiones traumáticas”, lo cual difiere con nuestros hallazgos, esto podría ser debido a que los autores reportan una primera visita dental únicamente cuando presentan alguna sintomatología, teniendo una edad media mayor a la encontrada por nosotros.

En lo que respecta a la edad de la primera visita dental según el nivel de educación de la madre, Ozveren *et al.* (2021) (54) en Turquía encontraron que un mayor nivel de educación materna se relacionó con una edad más temprana de la primera visita dental, y resultados similares obtuvo Viswanath *et al.* (2021) (22) en India, encontrando que niños de padres graduados de la universidad tenían mayor proporción de visitas dentales que aquellos cuyos padres no tenían un grado de educación formal. Ambos resultados guardan similitud con el presente estudio, pues se encontró que la primera visita dental a edad más temprana se dió en madres con formación superior universitaria, mientras que la primera visita dental del niño a una edad más tardía se observó con mayor frecuencia en el grupo de madres sin nivel de instrucción. Sin embargo, es necesario resaltar que, dada la baja tasa global de niños con primera visita dental y, pese a ser mayor la primera visita dental a una

edad mas temprana en niños con padres con mayor nivel de formación, se demuestra la falta de entendimiento e interés sobre su importancia, evidenciándose esto en lo reportado por Soares *et al.* (2021) (40) en Brasil, que encontró que un mayor nivel educativo de la madre no asegura una primera visita dental temprana. Al igual, Bulut *et al.* (2020) (28) en Turquía encontró que la educación de padres no tuvo impacto en la edad de la primera visita dental.

Respecto a la razón de la primera visita dental según el nivel de educación de la madre, la razón de primera visita dental por “chequeo” presentó una frecuencia significativamente mayor en los niños cuyas madres contaban con algún nivel de instrucción, no siendo así en el grupo de madres analfabetas. Esto puede darse debido a que las madres con mayor formación educativa pudieron haber tenido mayor acceso a información o conocimiento de la importancia de prevenir antes que tratar.(55) Por otro lado, una primera visita por “caries dental”, fue mayor en niños con madres analfabetas, llegando a ser casi el 50%, lo que podría estar relacionado no solo a la falta de educación, si no, también a un bajo nivel socioeconómico. A diferencia de nuestros hallazgos Bulut *et al.* (2020) (28) en Turquía, no encontró alguna diferencia estadísticamente significada entre el nivel educativo de la madre y la razón de la primera visita dental, siendo este el único autor que evaluó dicha relación.

La limitación principal de este estudio es que se detectaron historias clínicas incompletas, las mismas que no fueron incluidas en el análisis. Otra limitante fue que a nivel local no se cuenta con investigaciones previas, por lo que se usó como

marco de referencia investigaciones de otros países, incluso de otros continentes, los cuales cuentan con un contexto cultural muy distinto al nuestro.

Una gran fortaleza del estudio es que se trabajó con el total de historias clínicas de los niños del Programa CRED de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia, por ser una población finita y accesible, logramos eliminar los sesgos de muestreo. Además, es ese uno de los programas de Salud Pública con mayor captación, demanda y cumplimiento por parte del personal de salud y los padres con niños menores de cinco años, por lo que las historias clínicas son más detalladas, brindándonos datos fiables.

Los hallazgos del estudio son relevantes porque nos muestra por primera vez las características de la primera visita dental en nuestro país, reflejando una situación real de gran ausencia de la primera visita dental en edades tempranas. Por lo que, se recomienda realizar estudios similares en diferentes poblaciones del Perú, y además evaluar si estos resultados mejoran en el tiempo. Por otro lado, se sugiere mayor participación del personal de odontología en el Programa Control CRED.

Los resultados del presente estudio servirán de base a las autoridades competentes en la evaluación del cumplimiento del Programa CRED en lo que respecta a Salud Bucal, tal como lo estipula en su normativa el MINSA. Pues se evidencia una

oportunidad de mejora para aplicar correctivos y fortalecer el desempeño de los profesionales que intervienen directamente en su desarrollo.

VI. CONCLUSIONES

Las características de la primera visita dental de los niños que acudieron a sus controles de CRED en el C.S.Yugoslavia en Nuevo Chimbote son:

1. El 21.6 % del total de niños que asistieron a sus controles de CRED durante los años 2017 – 2019 contaron con su primera visita dental.
2. De ellos, el 7.2 % tuvieron su primera visita dental durante el primer año de vida (0 a 12 meses).
3. La edad más frecuente de la primera visita dental de esta población fue entre 1 a 2 años (13 a 24 meses).
4. La razón más frecuente de la primera visita dental fue el “chequeo”.
5. La razón de la primera visita dental según edad de ésta fue que durante los 4 primeros años de vida (0 a 48 meses) se dio más frecuente el chequeo, mientras que en los niños de 4 a 5 años (49 a 59 meses) fue por enfermedad y chequeo.
6. Los niños cuyas madres contaban con mayor nivel de educación, tuvieron su primera visita dental a una edad más temprana (0 a 24 meses).
7. La razón más frecuente de la primera visita dental en niños cuyas madres tenían algún nivel de educación, fue el “chequeo”.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018;46(3):280-287.
2. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalent Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet.* 2016;388(10053):1545-1602.
3. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(3):238-248.
4. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health.* 2019;7(337):1-7
5. Laura-Cáceda EK. Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. 1697, distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash, 2018. [Tesis para obtención del título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

6. Kirthiga M, Murugan M, Saikia A, Kirubakaran R. Risk Factors for Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Case Control and Cohort Studies. *Pediatr Dent*. 2019;41(2):95-112.
7. Thang Le VN, Kim JG, Yang YM, Lee DW. Risk Factors for Early Childhood Caries: An Umbrella Review. *Pediatr Dent*. 2021;43(3):176-194.
8. Nowak AJ, Casamassimo PS, American Academy of pediatric Dentistry. *The handbook of pediatric dentistry*. 5^o ed. Chicago Ill.: American Academy of pediatric Dentistry;2018.
9. Committee on practice and ambulatory medicine, bright futures periodicity schedule workgroup. 2017 Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. *Pediatrics*. 2017;139(4):e20170254.
10. Bhaskar V, McGraw KA, Divaris K. The importance of preventive dental visits from a young age: systematic review and current perspectives. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2014;6:21-27
11. Academy American of Pediatric Dentistry. Dental Home Never Too Early [Internet]. Academy American of Pediatric Dentistry. [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aapd.org/assets/1/7/DentalHomeNeverTooEarly.pdf>
12. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental home. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:15.
13. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the Dental Home. *Pediatr Dent*. 2018;40(6):29-30.

14. Baker SD, Lee JY, Wright R. The Importance of the Age One Dental Visit. Chicago, IL: Pediatric Oral Health Research and Policy Center, American Academy of Pediatric Dentistry; 2019.
15. American Dental Association. ADA Position on Early Childhood Caries [Internet]. Caries Risk Assessment and Management. [citado 6 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/caries-risk-assessment-and-management>
16. American Public Health Association. First Oral Health Assessment Policy [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aaphd.org/oral-health-assessment-policy>
17. American Academy of Pediatrics. Recommendations for preventive pediatric health care. Pediatrics 2000;105:645.
18. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Affairs Committee-- Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on infant oral health care. Pediatr Dent. 2012;34(5):e148-152.
19. Nowak AJ, Casamassimo PS, Scott J, Moulton R. Do early dental visits reduce treatment and treatment costs for children? Pediatr Dent. 2014;36(7):489-493.
20. American Academy of Pediatric Dentistry. Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. Pediatr Dent. 2018;40(6):194-204.

21. McGivern S, Ahmed I, Beymer MR, Okunev I, Tranby EP, Frantsve-Hawley J, et al. Association between first oral examination characteristics and dental treatment needs in privately insured children. *J Am Dent Assoc.* 2021;152(11):936-942.e1.
22. Viswanath S, Asokan S, Pollachi-Ramakrishnan G. First dental visit of children-A mixed-method approach. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(2):212-222.
23. Sanguida A, et al. Age and Reasons for First Dental Visit and Knowledge and Attitude of Parents Toward Dental Procedures for Puducherry Children Aged 0-9 years. *J Pharm Bioallied Sci.* 2019;11(Suppl 2):S413-419.
24. Meera R, Muthu MS, Phanibabu M, Rathnaprabhu V. First dental visit of a child. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2008;26(Suppl 2):S68-71.
25. Nayak UA, AlQahtani AF, Alturkistani RF, et al. First dental visit of a child - perspectives of parents / guardians and dentists / paediatric dentists in Saudi Arabia. *J Evolution Med Dent Sci.* 2020;9(42):3086- 3091.
26. Alshahrani NF, A Alshahrani AN, Alahmari MA, Almanie AM, Alosbi AM, Togoo RA. First dental visit: Age, reason, and experiences of Saudi children. *Eur J Dent.* 2018;12:579-584.
27. Murshid EZ. Children's ages and reasons for receiving their first dental visit in a Saudi community. *Saudi Dent J.* 2016;28(3):142-147.
28. Bulut G, Bulut H. Zero to five years: First dental visit. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21(4):326-330.

29. Sobiech P, Turska-Szybka A, Kobylińska A, Olczak-Kowalczyk D. The first dental visit of a 3 year old child. Reasons and socioeconomic determinants. *New Med.* 2020; 24(1): 26-31.
30. Mika A, Mitus-Kenig M, Zeglen A, Drapella-Gasior D, Rutkowska K, Josko-Ochojska J. The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland. *Eur J Paediatr Dent.* 2018;19(4):265-270.
31. Grzesiak-Gasek I, Kaczmarek U. Retrospective Evaluation of the Relationship Between the First Dental Visit and the Dental Condition of Six- and Seven-Year-Old Children. *Adv Clin Exp Med.* 2016;25(4):767-773.
32. Mantonanaki M, et al. Prevalence of dental caries in 5-year-old Greek children and the use of dental services: evaluation of socioeconomic, behavioural factors and living conditions. *Int Dent J.* 2013;63(2):72-79.
33. Mileva SP, Kondeva VK. Age at and reasons for the first dental visit. *Folia Med (Plovdiv).* 2010;52(4):56-61.
34. Olatosi OO, Onyejaka NK, Oyapero A, Ashaolu JF, Abe A. Age and reasons for first dental visit among children in Lagos, Nigeria. *Niger Postgrad Med J.* 2019;26(3):158-163.
35. Slayton RL, Warren JJ, Levy SM, Kanellis MJ, Islam M. Frequency of reported dental visits and professional fluoride applications in a cohort of children followed from birth to age 3 years. *Pediatr Dent.* 2002;24(1):64-68.

36. Hoeft KS, Barker JC, Masterson EE. Maternal beliefs and motivations for first dental visit by low-income Mexican American children in California. *Pediatr Dent*. 2011;33(5):392-398.
37. Malik-Kotru G, Kirchner L, Kisby L. An analysis of the first dental visits in a Federally Qualified Health Center in a socio economically deprived area. *J Clin Pediatr Dent*. 2009;33(3):265-268.
38. Savage MF, Lee JY, Kotch JB, Vann WF Jr. Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. *Pediatrics*. 2004;114(4):e418-423.
39. Ismail AI, Sohn W. The impact of universal access to dental care on disparities in caries experience in children. *J Am Dent Assoc*. 2001;132(3):295-303.
40. Soares ALFH, Ribeiro CCC, Thomaz EBAF, Queiroz RCS, Alves CMC, Ferraro AA et al. Socio-environmental determinants of the delay in the first dental visit: results of two population-based cohort studies in Brazil. *Braz J Med Biol Res*. 2021;54(1):e10161.
41. Carrasco-Loyola M, Orejuela-Ramírez F. Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6-7 años. *KIRU*. 2015;12(1):33-41.
42. Pachas-Barrionuevo FM, Sánchez-Huamán YD, Carrasco-Loyola MB, Suárez-Rodríguez M, Villena-Sarmiento R. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte - Carabayllo, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2008; 18(2):83-92.

43. Centro de salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote [Internet]. Establecimientos de salud. [citado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/ancash/centro-de-salud-yugoslavia-nuevo-chimbote/>
44. Alcalde Roberto Briceño inspeccionó C.S. Yugoslavia tras aprobación de transferencia de terreno [Internet]. Gob.pe plataforma digital única del estado peruano; 22 febrero de 2022 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/munisanta/noticias/586990-alcalde-roberto-briceno-inspecciono-c-s-yugoslavia-tras-aprobacion-de-transferencia-de-terreno>
45. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. Dirección General de Salud de las Personas. 2017.
46. Ministerio de Salud (MINSA). “Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños, Perú. 2017.” MINSA. 2017.
47. Zaror C, Matamala-Santander A, Ferrer M, Rivera-Mendoza F, Espinoza-Espinoza G, Martínez-Zapata MJ. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg.* 2022;20(1):120-135.
48. Nora ÂD, da Silva Rodrigues C, de Oliveira Rocha R, Soares FZM, Minatel Braga M, Lenzi TL. Is Caries Associated with Negative Impact on

- Oral Health-Related Quality of Life of Pre-school Children? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatr Dent*. 2018;40(7):403-411.
49. Ardenghi TM, Vargas-Ferreira F, Piovesan C, Mendes FM. Age of first dental visit and predictors for oral healthcare utilisation in preschool children. *Oral Health Prev Dent*. 2012;10(1):17-27.
50. Hartwig AD, Cademartori MG, Demarco FF, Bertoldi AD, Corrêa MB, Azevedo MS. Are maternal factors predictors of a child's first dental visit? A birth cohort study in Brazil. *Braz Oral Res*. 2022;36:e092.
51. Hartwig AD, Azevedo MS, Romano AR, Cenci MS. Prevalence and disparities in the first dental visit of preschool children aged 12-18 months in southern Brazil. *Rev da Fac de Odontologia, UPF* [Internet]. 2018. [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/7847>.
52. Samuel SS, Rebekah G. Age and reasons for first dental visit in a tertiary care hospital in South India. *Dent Med Res*. 2021; 9:126-130
53. Darmawikarta D, Chen Y, Carsley S, Birken CS, Parkin PC, Schroth RJ, Maguire JL; TARGet Kids! Collaboration. Factors associated with dental care utilization in early childhood. *Pediatrics*. 2014;133(6):e1594-600.
54. Ozveren N, et al. Evaluation of Pediatric Patient's Age, Behaviors, and Reasons for the First Dental Visit in Edirne, Turkey: a Cross-Sectional Study. *ODOVTOS-Int J Dental Sc*. 2021; 23(2): 196-205.
55. Martins A, et al. Relationship between patient's education level and knowledge on oral health preventive measures. *J Int Dent Medical Res*. 2015;1:1-7.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la primera visita dental.

PRIMERA VISITA DENTAL	n	%
No	1084	78.4%
Si	299	21.6%

$X^2=445.6$ $p=0.000$

Tabla 2. Frecuencia de niños que tuvieron su primera visita dental durante el primer año de vida.

EDAD DE LA PRIMERA VISITA DENTAL	n	%
No cuenta	1084	78.4
0 - 12 meses	100	7.2
13 - 24 meses	103	7.4
25 - 36 meses	60	4.3
37 - 48 meses	28	2.0
49 - 59 meses	8	0.6
TOTAL	1383	100.0

Tabla 3. Edad más frecuente de la primera visita dental.

EDAD DE LA PRIMERA VISITA		
DENTAL	n	%
0 - 12 meses	100	33.4
13 - 24 meses	103	34.4
25 - 36 meses	60	20.1
37 - 48 meses	28	9.4
49 - 59 meses	8	2.7
TOTAL	299	100.0

$X^2=120.0$ $p=0.000$

Tabla 4. Razón de la primera visita dental de los niños

RAZÓN DE LA PRIMERA VISITA		
DENTAL	n	%
Chequeo	223	74.6
Caries dental	26	8.7
Dolor	11	3.7
Preventivo	6	2.0
Erupción dentaria	14	4.7
Trauma dental	4	1.3
Recuperativo	4	1.3
Otro	11	3.7
TOTAL	299	100.0

$X^2=1063.2$ $p=0.000$

Tabla 5. Razón de la primera visita dental según la edad en que esta se produjo

RAZÓN DE LA PRIMERA VISITA DENTAL	EDAD DE LA PRIMERA VISITA DENTAL										p
	0 - 12 meses		13 -24 meses		25 - 36 meses		37 - 48 meses		49 -59 meses		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Chequeo	91	91.0 ^a	80	77.7 ^b	38	63.3 ^c	11	39.3 ^d	3	37.5 ^d	0.000
Caries Dental	0	0.0	7	6.8 ^c	11	18.3 ^b	5	17.9 ^b	3	37.5 ^a	0.000
Dolor	0	0.0	1	1.0 ^b	4	6.7 ^b	5	17.9 ^a	1	12.5 ^a	0.000
Preventivo	1	1.0	3	2.9	1	1.7	1	3.6	0	0.0	0.86
Erupción dentaria	4	4.0	8	7.8	2	3.3	0	0.0	0	0.0	0.62
Trauma dental	0	0.0	2	1.9	1	1.7	1	3.6	0	0.0	0.60
Recuperativo	0	0.0	0	0.0	1	1.7 ^b	3	10.7 ^a	0	0.0	0.000
Otro	4	4.0	2	1.9	2	3.3	2	7.1	1	12.5	0.46
TOTAL	100	100	103	100	60	100	28	100	8	100	

Aplicando Chi-cuadrado de proporciones independientes

Tabla 6. Edad de la primera visita dental del niño según el nivel de educación de la madre

EDAD DE LA PRIMERA VISITA DENTAL	NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE										p
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Técnico		Superior		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
0 - 12 meses	3	33.3 ^b	28	43.1 ^a	49	28.8 ^b	4	18.2 ^c	16	48.5 ^a	0.02
13 - 24 meses	1	11.1 ^c	20	30.8 ^b	62	36.5 ^a	9	40.9 ^a	11	33.3 ^b	0.01
25 - 36 meses	3	33.3 ^a	14	21.5 ^b	32	18.8 ^b	6	27.3 ^a	5	15.2 ^b	0.03
37 - 48 meses	2	22.2	3	4.6	20	11.8	2	9.1	1	3.0	NA
49 - 59 meses	0	0.0	0	0.0	7	4.1	1	4.5	0	0.0	NA
TOTAL	9	100.0	65	100.0	170	100.0	22	100.0	33	100.0	

Aplicando Chi-cuadrado de proporciones independientes

Tabla 7. Razón de la primera visita dental del niño según el nivel de educación de la madre.

RAZÓN DE LA PRIMERA VISITA DENTAL	NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE										p
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Técnico		Superior		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Chequeo	3	33.3 ^b	51	78.5 ^a	125	73.5 ^a	17	77.3 ^a	27	81.8 ^a	0.01
Caries dental	4	44.4 ^a	5	7.7 ^b	15	8.8 ^b	0	0.0	2	6.1 ^b	0.02
Dolor	0	0.0	2	3.1	9	5.3	0	0.0	0	0.0	NA
Preventivo	0	0.0	2	3.1	1	0.6	1	4.5	2	6.1	NA
Erupción dentaria	1	11.1	4	6.2	9	5.3	0	0.0	0	0.0	NA
Trauma dental	0	0.0	1	1.5	3	1.8	0	0.0	0	0.0	NA
Recuperativo	0	0.0	0	0.0	3	1.8	1	4.5	0	0.0	NA
Otro	1	11.1 ^a	0	0.0	5	2.9 ^b	3	13.6 ^a	2	6.1 ^b	0.03
TOTAL	9	100.0	65	100.0	170	100.0	22	100.0	33	100.0	

Aplicando Chi-cuadrado de proporciones independientes

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

I. NIÑO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Edad de la Primera Visita Dental	Momento en la vida en el que el/la paciente es atendido por primera vez por un odontólogo.	Edad en meses en que el niño es atendido por primera vez por un odontólogo, consignado en la historia CRED.	Cualitativa	Historia Clínica CRED	Ordinal	0: no cuenta 1: 0 – 12 meses 2 : 13 - 24 meses 3: 25 – 36 meses 4: 37 - 48 meses 5: 49 - 59 meses
Razón de la Primera Visita Dental	Motivo por el cual acude el paciente por primera vez a un odontólogo.	Motivo por el que la madre lleva al niño por primera vez a un odontólogo.	Cualitativa	Historia Clínica CRED	Nominal	1: Chequeo 2: Caries dental 3:Dolor 4: Preventivo 5:Erupción dentaria 6: Trauma dental 7: Recuperativo 8: Otros

II. MADRE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Nivel de educación	Grado de educación más alto que una persona ha concluido.	Grado de educación más alto que la madre ha concluido.	Cualitativa	Historia Clínica CRED	Ordinal	0: Analfabeta 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior no universitaria 4: Superior

ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N

Edad de la Primera Visita Dental: _____ No cuenta

Razón de la Primera Visita Dental:

- Chequeo
- Caries dental
- Dolor
- Preventivo
- Erupción dentaria
- Trauma dental
- Recuperativo
- Otro: _____

Madre:

Nivel de educación:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Superior

ANEXO 3



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 105 - 12 - 22

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "PRIMERA VISITA DENTAL DE NIÑOS DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA - NUEVO CHIMBOTE (ÁNCASH), DURANTE LOS AÑOS 2017 - 2019."

Código de inscripción : 207770

Investigador principal : Syhna Lirida Salinas Hurtado

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación, versión recibida en fecha 28 de marzo del 2022.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y sólo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **27 de marzo del 2027**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 28 de marzo del 2022.



Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/cbt

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352
duict@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe