



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA DE MÉDICOS Y ENFERMEROS DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DE LA RED DE SALUD DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA - DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, 2023

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ABOUT EARLY CHILDHOOD CARIES OF DOCTORS AND NURSES OF THE CONTROL AND DEVELOPMENT GROWTH PROGRAM (CRED) OF THE ACOBAMBA HEALTH NETWORK, ACOBAMBA PROVINCE – DEPARTMENT OF HUANCVELICA, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA

**AUTORA**

LINDA PATRICIA LUCAS ESPEZA

**ASESORA**

MARIA ELENA DIAZ PIZAN

LIMA - PERÚ

2024



## **JURADO**

Presidente: Mg. Esp. Miguel Benjamin Perea Paz  
Vocal: Mg. Esp. Carmen Rosa Kanashiro Irakawa  
Secretario: Mg. Esp. Patricia Janet Peralta Hidalgo

Fecha de Sustentación: 15 de julio del 2024

Calificación: Aprobado

**ASESORA**

Dra. Esp. Maria Elena Diaz Pizan

Departamento Académico de Estomatología del Niño y del Adolescente

ORCID: 0000-0002-1615-5512

## **DEDICATORIA**

A mi ángel, mi madre, por ser mi mayor inspiración y por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación. Tu amor incondicional y tus palabras de aliento siempre estarán presentes en mi corazón. A mi compañero de vida, Williams, por su inmenso apoyo constante, su amor es una bendición y este logro es nuestro. A mi mascota, Capitan, quien tiene 14 años de vida, por enseñarme la importancia de ser responsable y por ser un amigo fiel y leal.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora, Dra. María Elena Diaz Pizan por su valiosa guía, esmero y paciencia. Siempre dispuesta a escuchar, brindar consejos valiosos y compartir sus experiencias. Estaré siempre agradecida por su dedicación y compromiso con mi formación.

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

Al personal de salud de la Red de Salud de Acobamba, quienes contribuyeron en la realización del presente estudio.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflicto de interés

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA DE MÉDICOS Y ENFERMEROS DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DE LA RED DE SALUD DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA - DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, 2023

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ABOUT EARLY CHILDHOOD CARIES OF DOCTORS AND NURSES OF THE CONTROL AND DEVELOPMENT GROWTH PROGRAM (CRED) OF THE ACOBAMBA HEALTH NETWORK, ACOBAMBA PROVINCE – DEPARTMENT OF HUANCAMELICA, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA

### AUTORA

LINDA PATRICIA LUCAS ESPEZA

### ASESORA

MARIA ELENA DIAZ PIZAN

LIMA - PERÚ

2024

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA DE MÉDICOS Y ENFERMEROS DEL PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DE LA RED DE SALUD DE ACOBAMBA, PROVINCIA ACOBAMBA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>17%</b>	<b>16%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uasb.edu.bo:8080</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.comtf.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y Métodos	9
IV. Resultados	31
V. Discusión	36
VI. Conclusiones	44
VII. Referencias Bibliográficas	46
VIII. Tablas, gráficos y figuras	53
IX. Anexos	63



## RESUMEN

La Caries de Primera Infancia (ECC) es la patología bucal más prevalente en la población infantil. Los médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), son los profesionales de salud que tienen un contacto temprano con los niños. **Objetivo:** Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC de médicos y enfermeros CRED de la Red de Salud Acobamba, departamento de Huancavelica, 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico. Población: médicos y enfermeros CRED de la Red de Salud Acobamba. Muestra no probabilística. Se elaboró un cuestionario que fue validado y probado en su confiabilidad. **Resultados:** Setenta y cinco profesionales de salud: 47 enfermeros CRED y 28 médicos, fueron incluidos en el estudio. Cerca del 90% de los profesionales conocían que los dientes primarios con ECC deben ser tratados al inicio de la enfermedad; por el contrario, el 90% desconocía que la ECC no tratada puede llevar a situaciones tan graves como la muerte. Más del 70% tuvo una actitud favorable y más del 50% realizan prácticas preventivas de ECC rutinariamente durante la consulta. La mediana global fue 15.00 (DIQ  $\pm 4$ ). El 52% de los profesionales evaluados tuvieron un nivel de conocimientos bajo sobre ECC, el 89.3% tuvieron una actitud desfavorable y el 56% presentó una práctica mala. **Conclusiones:** Se encontró un conocimiento bajo, una actitud desfavorable y una mala práctica en la mayoría de los profesionales.

**PALABRAS CLAVES:** Caries de primera infancia, conocimientos, actitudes y prácticas.

## SUMMARY

The Early Childhood Caries (ECC) is the most prevalent oral pathology in the child population. The doctors and nurses of the Growth and Development Control Program (CRED) are the health professionals who have early contact with children.

**Objective:** To evaluate knowledge, attitudes and practices about ECC of CRED doctors and nurses of the Acobamba Health Network, department of Huancavelica, 2023. **Materials and methods:** Observational, cross-sectional and analytical study.

**Population:** CRED doctors and nurses from the Acobamba Health Network. Non-probabilistic sample. A questionnaire was developed that was validated and tested for reliability. **Results:** Seventy-five health professionals: 47 CRED nurses and 28 doctors, were included in the study. Nearly 90% of professionals knew that primary teeth with ECC should be treated at the beginning of the disease; On the contrary, 90% were unaware that untreated CHD can lead to situations as serious as death. More than 70% had a favorable attitude and more than 50% routinely performed ECC preventive practices during the consultation. The overall median was 15.00 (DIQ  $\pm$ 4). 52% of the professionals evaluated had a low level of knowledge about ECC, 89.3% had an unfavorable attitude and 56% presented poor practice. **Conclusions:** Low knowledge, unfavorable attitude and poor practice were found in most of the professionals.

**KEYWORDS:** Early childhood caries, knowledge, attitudes and practices

## I. INTRODUCCIÓN

La Caries de Primera Infancia (Early Childhood Caries - ECC) por sus siglas en inglés, es definida como la presencia de una o más lesiones cariosas (cavitadas o no cavitadas) en cualquier pieza dentaria primaria en niños menores de seis años de edad. Se caracteriza por ser una enfermedad destructiva y de rápida progresión (1-2-3). Es considerada una enfermedad dinámica, mediada por la biopelícula, impulsada por azúcares, que resulta en un desbalance en la desmineralización y remineralización de los tejidos duros dentales (4). Su avance sin tratamiento produce lesiones profundas con compromiso pulpar, originando dolor dental intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones, mala nutrición; alterando el desarrollo físico, psicológico y social del niño; y por lo tanto, la calidad de vida del niño y su familia (5). Además, está fuertemente influenciada por determinantes sociales de la salud, siendo la pobreza el factor de riesgo más importante (6).

La ECC es la patología bucal más prevalente en la población infantil y afecta a más de 600 millones de niños en el mundo, representando un problema de salud pública (7). El Tantawi *et al.* el año 2018 luego de realizar una evaluación de la prevalencia en 193 países, reportaron que en niños menores de 36 meses la prevalencia más alta se encontró en América del Norte (31.7%) y al sur de Asia (30%); y en niños de 36 a 71 meses la prevalencia más alta estuvo en Asia Oriental/Pacífico (68.7%) y Oriente Medio/África del Norte (66.2%) (8).

En el Perú, un estudio publicado por el Ministerio de Salud en el año 2016 sobre caries dental en niños de 6, 8, 10, 12 y 15 años de edad, revela una prevalencia global del 59.1% en dentición primaria (9) (10).

Un niño con ECC presenta mayor riesgo de tener lesiones en dentición permanente; de allí la prevención y la detección temprana permitirán controlar la enfermedad e incluso revertirla identificando los factores de riesgo involucrados (11). Es por ello, que los profesionales de salud que realizan controles a los niños desde su nacimiento: médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), juegan un papel importante, ya que son ellos quienes tienen la oportunidad de observar la boca del niño muy tempranamente antes que se instale la enfermedad. Lamentablemente, esto muchas veces no se produce y la primera visita odontológica se da muy tarde, cuando el niño ya presenta lesiones cariosas amplias y profundas acompañadas de dolor, lo cual conlleva a tratamientos complejos y dolorosos a una edad muy temprana (12). Por consiguiente, conservar la salud bucal del infante no sólo es responsabilidad del odontólogo sino involucra además a todos los profesionales de salud que atienden niños (12).

El conocimiento de los profesionales de la salud sobre ECC les permite tener información acerca de esta patología, además es necesario para influir en su actitud. La actitud es una forma de ser, una postura de tendencias: “de” “disposiciones a”, que nos conduce a cambios en la salud bucal. Una buena actitud en ECC nos va permitir influir en la salud integral del niño. Las prácticas o los comportamientos son acciones observables en respuesta a un estímulo. Por lo tanto, son importantes estas 3 dimensiones: conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre ECC de los profesionales de la salud, quienes atienden tempranamente niños. (13).

El presente estudio se realizó en Acobamba, provincia del departamento de Huancavelica, ubicada en la sierra sur media del Perú lado oriental de la cordillera de los Andes (14). Tiene una población de 35 858 habitantes y de acuerdo al estudio

del Instituto Peruano de Economía 2022, el departamento de Huancavelica ocupa el quinto lugar de pobreza en nuestro país, con un 37.47% de la población viviendo en condiciones de carencia (15). La población menor de 6 años de edad, es de aproximadamente 4 500 niños, quienes presentan múltiples necesidades de salud, a pesar que el 90% de ellos acuden al Centro de Salud más cercano dos veces al año para sus controles (16).

Son los profesionales de salud, que atienden niños pequeños quienes conocen más de cerca la problemática de salud de esta población y quienes a la vez tienen la oportunidad de orientar a los padres de familia respecto a su prevención y tratamiento (17). Al respecto, la literatura reporta algunos estudios en otros países que han evaluado conocimientos, actitudes y prácticas de estos profesionales con respecto a la salud bucal, encontrándose lo siguiente:

**Alshunaiber et al. (2019)** evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas de pediatras y médicos de familia respecto a la ECC y salud bucal de infantes en Arabia Saudita, aplicando un cuestionario a 202 participantes; encontrando los siguientes resultados: 56.9% de los participantes fueron pediatras y 43.1% médicos de familia; de todos ellos el 74.3% conocía la edad de erupción del primer diente primario; 92.1% (57.5% pediatras y 42.5% médicos de familia) creían que ellos jugaban un papel importante en la prevención de la caries dental y en la promoción de la salud bucal de los infantes. Además, el 57.9% (59.8% pediatras y 40.2% médicos de familia) indicaron que no asesoraban a los padres sobre la dentición, el cuidado dental y controles de la salud bucal de sus hijos. Los participantes en su mayoría tenían un porcentaje más alto de buena actitud (86.1%) comparado con un buen conocimiento (65.3%) y una buena práctica (42.6%). Así mismo, indicaron que

había una carencia en la práctica de salud bucal señalando como principal barrera la falta de tiempo en la consulta (18).

**Gupta *et al.* (2019)** evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas de pediatras en la India, respecto a la ECC, la salud bucal y las necesidades de tratamiento de infantes. Se aplicó un cuestionario a 65 participantes, quienes tenían diploma de posgrado o maestría. El 58.5% reconocieron la importancia de la odontología pediátrica, el 93.8% señalaron la importancia que tienen los dientes primarios; sólo el 50.7% realizaban exámenes bucales con regularidad, el 17% tenía conocimientos de ECC, el 89.2% de los pediatras restringieron los alimentos azucarados; aproximadamente el 97% estuvieron de acuerdo en participar en la promoción de la salud bucal y consideraron que la evaluación de la caries dental debería ser parte del cuidado infantil de rutina. Concluyeron que los pediatras tenían poco conocimiento sobre ECC y salud bucal del infante, siendo necesario además actualizarse sobre las últimas recomendaciones (19).

**Javotte *et al.* (2020)** realizaron un estudio transversal en Francia con el objetivo de evaluar conocimientos de ECC entre profesionales de salud no dentales: pediatras, médicos generales, obstetras, enfermeras pediátricas y asistentes de atención médica pediátrica. Se aplicó un cuestionario a 494 participantes, encontrándose que el 89.86% discutió la salud bucal del niño con los padres. Casi la mitad de los encuestados afirmaron que podían diagnosticar caries dental, pero no todos confiaban en poder hacerlo bien. Encontraron que los participantes señalaban como factores etiológicos de la ECC: higiene bucal, alimentación con biberón, ingesta de azúcar, la genética y falta de flúor. Concluyendo, que los profesionales médicos no dentales carecen de conocimientos sobre la ECC, por lo que no pueden ayudar a

prevenirla. Recomendando que la formación interprofesional podría mejorar el conocimiento, la confianza y el rendimiento clínico en la prevención de la ECC reduciendo las disparidades en la salud bucal (20).

**Dickson - Swift *et al.* (2020)** realizaron una Revisión Panorámica en la India con el objetivo de determinar conocimientos y prácticas de los pediatras en relación con la salud bucodental de los niños. Los estudios que presentaron se realizó en 19 países, donde el 90% utilizó encuestas autoinformadas. De la búsqueda inicial formada por 862 artículos fueron elegidos solo 42. El estudio concluyó que los pediatras tuvieron un conocimiento y una comprensión limitada sobre: a) los signos clínicos iniciales de la caries dental, b) la edad adecuada para la primera visita al dentista del niño, c) la transmisión de bacterias de la madre al niño en la etiología de la ECC y d) uso de fluoruros. Entre los obstáculos que los pediatras encontraron para la práctica de la salud bucodental estaban su educación y formación inadecuadas (21).

En el Perú no son muchos los estudios realizados sobre el tema:

**Contreras - Vásquez *et al.* (2008)** determinaron el nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de caries dental en el infante de profesionales pediatras, médicos generales y enfermeras de la Red de Salud Lima Este. Se aplicó un cuestionario a 189 profesionales: 35 pediatras, 110 médicos generales y 44 enfermeros. Se encontró que el mayor porcentaje de profesionales encuestados tuvieron un nivel de conocimiento medio y sólo el 50% de profesionales tuvieron prácticas adecuadas respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante (3).

**Díaz et al. (2018)** examinaron el conocimiento sobre ECC del personal de salud del primer nivel de atención en la Región Cajamarca. Se aplicó un cuestionario a 129 participantes encontrando: técnicos de enfermería 34.9% (n=45), enfermeras CRED 17.8% (n=23), médicos 11.6% (n=15), obstetras 11.6% (n=15) y cirujanos dentistas 7.8% (n=10). Al evaluar los conocimientos de acuerdo al tipo de profesional, encontraron que respondieron correctamente: cirujanos dentistas 86.3% (n=138), técnicos de enfermería 70.7% (n=509), enfermeros 70.4% (n=259), obstetras 62.9% (n=150), y médicos 61.7% (n=148). Concluyéndose que los profesionales encuestados tenían un conocimiento relativamente considerable sobre ECC, por encima del 60% (22).

En base a lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC de médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en la Red de Salud Acobamba, Huancavelica, año 2023?

Justifican la realización de la presente investigación, las siguientes razones:

- Huancavelica es el quinto departamento con más pobreza en el Perú, su población carece de múltiples servicios y el sistema de salud presenta serias limitaciones. Es necesario saber cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal y específicamente sobre ECC entre los profesionales de salud con esta zona, ya que son ellos quienes tienen un contacto temprano con todos los niños a través de sus visitas y controles. Una actitud preventiva en salud bucal promoverá la salud integral del niño



y un diagnóstico temprano de las patologías bucales permitirá un tratamiento oportuno.

- Los resultados que se obtengan de la presente investigación servirán de base a las autoridades del Ministerio de Salud de Acobamba para realizar un programa de intervención y capacitación a los profesionales de salud que atienden niños de edades muy tempranas, mejorando su preparación en la prevención y diagnóstico temprano de esta patología.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC de médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de la Red de Salud Acobamba, provincia de Acobamba, departamento de Huancavelica, el año 2023.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar la distribución de frecuencias de respuestas relacionadas a las dimensiones conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC en médicos y enfermeros.
2. Determinar los puntajes promedio de las dimensiones conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC según el cuestionario aplicado en médicos y enfermeros.
3. Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC en médicos y enfermeros.
4. Determinar las barreras que limitan una buena práctica en la promoción y prevención de ECC en médicos y enfermeros.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño del estudio:**

El diseño del presente estudio fue de tipo: observacional, transversal y analítico.

#### **3.2 Unidad de análisis:**

El profesional médico o enfermero del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de la Red de Salud Acobamba, departamento de Huancavelica, 2023.

#### **3.3 Población de estudio**

La población estuvo formada por todos los médicos y enfermeros CRED, que laboraron en la Red de Salud Acobamba, departamento de Huancavelica en el año 2023.

#### **3.4 Muestra y muestreo**

Dado que la población es pequeña, no fue necesario estimar una muestra, por lo tanto, la población disponible fue de 75 profesionales: 28 médicos y 47 enfermeros CRED, lo cual constituye una población muestral.

#### **3.5 Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- Médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que laboraron en la Red de Salud Acobamba, del departamento de Huancavelica en el año 2023.

- Médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo que aceptaron participar en el estudio y que firmaron el Consentimiento Informado.

**Criterios de exclusión:**

- Médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que se encontraban con permiso de trabajo o vacaciones y que laboraban en la Red de Salud Acobamba (MINSA) en la época en que se desarrolló el estudio.

### **3.4 Variables – Operacionalización de Variables (Anexo 1)**

Las variables y covariables que se midieron en el presente estudio fueron las siguientes:

**I. Conocimientos, actitudes y prácticas de Caries de Primera Infancia**

Para medir esta variable, se elaboró un cuestionario (Anexo 2) cuya validez de contenido fue evaluada por un juicio de expertos y su confiabilidad con la aplicación de una prueba piloto. Se exploraron las dimensiones: conocimientos, actitudes y prácticas. El puntaje total de conocimientos podía ir de 0 a 14, para actitudes de 5 a 20 y para prácticas 0 a 15. Con fines de análisis y comparación con otros estudios las dimensiones de actitud y practica se dicotomizaron en 1= Desfavorable (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo), 2 = Favorable (totalmente de acuerdo y de acuerdo); y 0 = Si lo realiza (Nunca - pocas veces), 1= No lo realiza (Frecuentemente – siempre), respectivamente.

### ***A) Dimensión: Conocimientos***

A través de esta dimensión se evaluó el conocimiento sobre ECC de médicos y enfermeros CRED que laboraron en la Red de Salud de Acobamba, departamento de Huancavelica. Esta dimensión fue evaluada a través de 14 preguntas, con 2 alternativas de respuesta (correcta e incorrecta). Los puntajes podían ir de 0 a 14. Se consideró conocimiento *bajo* cuando el puntaje de esta dimensión se encontraba por debajo de la mediana del grupo total y un conocimiento *alto* cuando este se encontraba por encima.

#### **Los subdimensiones fueron:**

##### **Importancia del conocimiento de la enfermedad**

##### ***Preguntas:***

1. Según la OMS la ECC:

Respuestas: a) No es un problema de salud pública, porque no todos los niños tienen la enfermedad, b) Si es un problema de salud pública, y afecta a los niños de todos los países (\*), c) Si es un problema de salud pública y afecta a los niños de países pobres.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°1 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

2. La ECC severa puede afectar el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño:

Respuestas: a) No afecta, b) Si, afecta el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño (\*), c) Afecta solo los dientes primarios mas no el crecimiento del maxilar.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°2 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

3. La ECC afecta:

Respuestas: a) La salud bucal del niño, b) La calidad de vida del niño y su familia (\*), c) El aparato digestivo, debido a la mala masticación de los alimentos.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°3 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

### Etiología

#### *Preguntas:*

4. Señale el factor principal de inicio y progresión de la ECC.

Respuestas: a) La alta frecuencia de lactancia materna o biberón, b) Lactancia materna prolongada (> a 24 meses), c) Introducción temprana de azúcar en la dieta del bebé (\*).

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°4 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1= Correcto.

5. ¿Cuál es la bacteria que está relacionada con la ECC?

Respuestas: a) *Streptococcus sanguis*, b) *Streptococcus mutans* (\*), c) *Lactobacillus acidophilus*.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°5 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

### Diagnóstico

#### *Preguntas :*

6. El signo clínico inicial de la ECC es:

Respuestas: a) Mancha blanca en los dientes (\*), b) Mancha negruzca en los dientes, c) Halitosis.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°6 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

7. Las lesiones iniciales de ECC se ubican preferentemente en los dientes:

Respuestas: a) Incisivos y caninos superiores (\*), b) Caninos inferiores, c) Molares.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°7 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1= Correcto.

### Dieta

#### *Preguntas:*

8. De los siguientes alimentos ¿cuál es el más cariogénico para el niño menor de 3 años de edad?

Respuestas: a) Leche materna, b) Leche de fórmula, c) Miel (\*).

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°8 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

9. Para evitar la ECC, el inicio del consumo de azúcar añadido para el bebé debe ser:

Respuestas: a) Cuando se inicie la ablactancia, b) Después de los 2 años de edad (\*), c) Según las costumbres de la familia.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°9 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

### Prevención

#### *Preguntas:*

10. ¿El inicio de las lesiones de caries dental puede coincidir con la erupción del primer diente?

Respuestas: a) Si (\*), b) No, c) Tal vez.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°10 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

11. Para evitar el inicio temprano de ECC, el cepillado con pasta dental fluorada debe iniciarse:



Respuestas: a) Cuando erupcione el primer diente (\*), b) Cuando erupcionen las molares, c) Al año de edad.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°11 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

12. Para prevenir ECC, la pasta dental del infante debe:

Respuestas: a) Estar libre de flúor, b) Tener 500 ppm (partes por millón), c) Tener 1000 ppm (partes por millón) (\*).

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°12 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

### Tratamiento

#### *Preguntas:*

13. Los dientes primarios con ECC:

Respuestas: a) Deben ser tratados al inicio de la enfermedad (\*), b) No deben ser tratados, porque son dientes que van a cambiar, c) Si deben ser tratados, cuando el niño sienta dolor.

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°13 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

14. La ECC no tratada puede llevar al niño a situaciones tan graves como:

Respuestas: a) Absceso dental, b) Pérdida del diente, c) Muerte (\*).

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°14 del cuestionario. Puntaje: 0 = Incorrecto, 1 = Correcto.

#### **A) Dimensión: Actitud**

A través de esta dimensión se evaluó la actitud sobre ECC de médicos y enfermeros CRED que laboraban en la Red de Salud de Acobamba, departamento de Huancavelica, respecto a la ECC.

En la elaboración del presente cuestionario se planteó que esta dimensión se iba a evaluar a través de 5 preguntas, con 4 alternativas de respuesta tipo Likert, con puntajes: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = De acuerdo, 4 = Totalmente de acuerdo. Los puntajes varían de 5 a 20. Un puntaje menor a la mediana del grupo total se consideró actitud *desfavorable* y un puntaje mayor a ella se consideró actitud *favorable*. Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron las respuestas con los siguientes puntajes: 1 = Desfavorable (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) y 2 = Favorable (de acuerdo y totalmente de acuerdo). Así los puntajes de cada respuesta podían variar de 1 a 2 y la puntuación total de esta dimensión de 5 a 10. Se consideró una actitud *desfavorable* cuando el puntaje de esta dimensión se encontraba por debajo de la mediana del grupo total y una actitud *favorable* cuando se encontraba por encima de dicha mediana.

**Los subdimensiones son:**

Etiología

*Que tan de acuerdo esta con la siguiente afirmación:*

15. Cuando las madres comparten los cubiertos con sus niños, se produce una transmisión vertical de las bacterias que causan ECC.

Respuestas: a) Totalmente de acuerdo (\*), b) De acuerdo (\*), c) En desacuerdo, d) Totalmente en desacuerdo.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°15 del cuestionario. Puntaje de 1 a 4. Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron las respuestas con los siguientes puntajes: 1 = Desfavorable (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) y 2 = Favorable (de acuerdo y totalmente de acuerdo). Así los puntajes podían variar de 1 a 2.

Diagnóstico

*Que tan de acuerdo esta con la siguiente afirmación:*

16. Todo profesional de salud que atiende niños, debe evaluar la boca del paciente pediátrico en busca de ECC.

Respuestas: a) Totalmente de acuerdo (\*), b) De acuerdo (\*), c) En desacuerdo, d) Totalmente en desacuerdo.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°16 del cuestionario. Puntaje de 1 a 4.

Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron las respuestas con los siguientes puntajes en: 1 = Desfavorable (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) y 2 = Favorable (de acuerdo y totalmente de acuerdo). Así los puntajes podían variar de 1 a 2.

### Prevención

*Que tan de acuerdo esta con las siguientes afirmaciones:*

17. La primera visita del niño al odontólogo debe realizarse apenas erupcione el primer diente del niño.

Respuestas: a) Totalmente de acuerdo (\*), b) De acuerdo (\*), c) En desacuerdo, d) Totalmente en desacuerdo.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°19 del cuestionario. Puntaje de 1 a 4.

Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron las respuestas con los siguientes puntajes en: 1 = Desfavorable (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) y 2 = Favorable (de acuerdo y totalmente de acuerdo). Así los puntajes podían variar de 1 a 2.

18. El odontólogo es el único profesional capaz de orientar a los padres/cuidadores sobre cómo evitar la ECC.

Respuestas: a) Totalmente de acuerdo (\*), b) De acuerdo (\*), c) En desacuerdo, d) Totalmente en desacuerdo.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°18 del cuestionario. Puntaje de 1 a 4.

Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron las respuestas con los siguientes puntajes en: 1 = Desfavorable (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) y 2 = Favorable (de acuerdo y totalmente de acuerdo). Así los puntajes podían variar de 1 a 2.

19. Los profesionales de salud que atienden niños muy pequeños juegan un papel importante en la prevención de ECC y la promoción de la salud bucal.

Respuestas: a) Totalmente de acuerdo (\*), b) De acuerdo (\*), c) En desacuerdo, d) Totalmente en desacuerdo.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°19 del cuestionario. Puntaje de 1 a 4.

Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron las respuestas con los siguientes puntajes en: 1 = Desfavorable (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) y 2 = Favorable (de acuerdo y totalmente de acuerdo). Así los puntajes podían variar de 1 a 2.

### ***B) Dimensión: Prácticas***

A través de esta dimensión se evaluaron las prácticas sobre ECC de médicos y enfermeros CRED que laboraban en la Red de Salud de Acobamba, departamento de Huancavelica, hacia la ECC.

Para ello se elaboraron 5 preguntas, con cuatro alternativas de respuesta tipo Lickert, con puntajes: 0 = Nunca, 1 = Muy pocas veces, 2 = Frecuentemente, 3 = Siempre. Los puntajes variaron de 0 a 3. Un puntaje menor a la mediana del grupo se consideró *mala* práctica y un puntaje mayor, como *buena* práctica. Con fines del análisis en el presente estudio se dicotomizaron las respuestas con los siguientes puntajes: 0 = No lo realiza (muy pocas veces y nunca) y 1 = Si lo realiza (siempre y frecuentemente). Así los puntajes totales varían de 0 y 1.

### **Las Subdimensiones fueron:**

#### Diagnóstico

#### Preguntas:

20. ¿Suele preguntar a los padres /cuidadores sobre los cuidados bucales del niño?

Respuestas: a) Siempre (\*), b) Frecuentemente (\*), c) Muy pocas veces, d) Nunca.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°20 del cuestionario. Puntaje de 0 a 3. Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron en dos respuestas: 0 = No lo realiza (muy pocas veces y nunca)

y 1 = Si lo realiza (siempre y frecuentemente). Así los puntajes podían variar de 0 a 1.

21. ¿Examina los dientes del niño en busca de ECC?

Respuestas: a) Siempre (\*), b) Frecuentemente (\*), c) Muy pocas veces, d) Nunca.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°21 del cuestionario. Puntaje de 0 a 3. Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron en dos respuestas: 0 = No lo realiza (muy pocas veces y nunca) y 1 = Si lo realiza (siempre y frecuentemente). Así los puntajes podían variar de 0 a 1.

22. ¿Frente a un niño con sospecha de ECC, suele derivarlo al odontólogo?

Respuestas: a) Siempre (\*), b) Frecuentemente (\*), c) Muy pocas veces, d) Nunca.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°22 del cuestionario. Puntaje de 0 a 3. Con fines del análisis en el presente estudio se dicotomizaron en dos respuestas: 0 = No lo realiza (muy pocas veces y nunca) y 1 = Si lo realiza (siempre y frecuentemente). Así los puntajes podían variar de 0 a 1.

### Prevención

Preguntas:

23. ¿Suele orientar a la madre sobre los alimentos más cariogénicos?

Respuestas: a) Siempre (\*), b) Frecuentemente (\*), c) Muy pocas veces, d) Nunca.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°23 del cuestionario. Puntaje de 0 a 3. Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron en dos respuestas: 0 = No lo realiza (muy pocas veces y nunca) y 1 = Si lo realiza (siempre y frecuentemente). Así los puntajes podían variar de 0 a 1.

24. ¿Suele orientar a la madre sobre la correcta técnica de cepillado dental del niño para evitar ECC?

Respuestas: a) Siempre (\*), b) Frecuentemente (\*), c) Muy pocas veces, d) Nunca.

Variable cualitativa politómica, medida en escala ordinal, expresada en la pregunta N°24 del cuestionario. Puntaje de 0 a 3. Con fines de análisis en el presente estudio se dicotomizaron en dos respuestas: 0 = No lo realiza (muy pocas veces y nunca) y 1 = Si lo realiza (siempre y frecuentemente). Así los puntajes podían variar de 0 a 1.



## **II. Barreras para una buena práctica de ECC:**

Limitaciones encontradas por los profesionales de salud para realizar una buena práctica en la promoción y prevención de ECC durante sus consultas con los niños. Las barreras fueron: falta de tiempo en la consulta clínica, falta de formación y conocimiento, dificultad que implica el examen clínico bucal del infante y del niño pequeño, falta de profesionales especialistas en odontopediatría para derivar al paciente, falta de infraestructura y materiales para el tratamiento de la caries dental de niños, los padres no le dan importancia a los cuidados dentales de sus hijos, la escasa educación de los padres. El dato será obtenido del registro de la ficha de datos (Anexo 2). Variable cualitativa politómica, medida en escala nominal, expresada en la pregunta N°25 del cuestionario. Sin puntuación.

## **III. Variables sociodemográficas (Anexo2)**

### ***Sexo***

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, con código: 0 = Femenino y 1 = Masculino.

### ***Edad***

Variable cuantitativa, discreta, medida en escala de razón. Para fines de la presente investigación y poder realizar comparaciones con otros estudios se categorizó con los siguientes códigos: 0 = 24 - 35 y 1= 35 a más años de edad, llegando a ser una variable categórica ordinal.

### ***Tipo de profesión***

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, con código: 0 = Médico, 1 = Enfermero.

### ***Años de experiencia***

Variable cuantitativa, discreta, medida en escala de razón. Para fines de la presente investigación y poder realizar comparaciones con otros estudios se categorizó con los siguientes códigos:  $0 < 5$  y  $1 \geq 5$  años de experiencia, llegando a ser una variable categórica ordinal.

## **IV. Variables académicas (Anexo2)**

### ***Lugar de estudios de pregrado:***

Variable cualitativa, politómica, medida en escala nominal.

### ***Recibió clases en pregrado sobre caries de primera infancia***

Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, con código 0 = No y 1= Si.

### ***Estudios de posgrado***

Variable cualitativa, politómica, medida en escala nominal, con códigos 0 = Diplomado, 1 = Especialidad, 2 = Maestría, 3 = Doctorado

## **Métodos, técnicas y/o procedimientos**

El *método* que se empleó fue el *cuantitativo*. Mediante la *técnica* de la *encuesta*, se empleó un instrumento construido y validado por un Juicio de Expertos (Anexo 2) que recogió los datos para la presente investigación. El cuestionario tuvo una duración aproximada de 40 minutos.

## **Recolección de datos**

Los datos y variables del presente estudio fueron recolectados a través de una ficha de datos, la cual presentó 4 partes: I. Datos sociodemográficos, II. Datos académicos, III. Cuestionario validado y IV. Barreras para una buena práctica de ECC. La Jefatura de la Red de Salud Acobamba comunicó a cada jefe de los diferentes establecimientos de salud sobre el trabajo de investigación, los cuales se encargaron de informar al personal médico y de enfermería. La ficha de datos fue enviado a través del correo electrónico de los profesionales que desearon participar utilizando el programa Google Forms.

### **El instrumento de medición de Conocimientos Actitudes y Prácticas (Cuestionario)**

El instrumento que se aplicó en la presente investigación, fue desarrollado teniendo en cuenta los conceptos y recomendaciones actualizadas a la fecha de los siguientes documentos:

1. Asociación Internacional de Odontología Pediátrica (IAPD) (23)
2. Asociación Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) (11)
3. Asociación Europea de Odontología Pediátrica (AEOP) (24)
4. Asociación Latinoamericana de Odontología Pediátrica (ALOP) (25)
5. Ministerio de Salud (MINS) del Perú – 2017: Guía de Práctica Clínica para la prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños - Guía Técnica. (10)

### **Puntuación del instrumento**

La puntuación del instrumento fue realizada tomando en cuenta el método realizado por Alshunaiber *et al.* (18). El cuestionario estuvo formado por 3 secciones:

1) Conocimientos, con 14 preguntas y puntajes de 0 a 14. Valores inferiores a la mediana fueron considerados conocimientos *bajos* y valores superiores a ella como conocimientos *altos*.

2) Actitudes, con 5 preguntas y puntajes de 1 a 4 cada uno. Con fines de análisis estadístico las respuestas fueron dicotomizadas con valores de 1= Desfavorable (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) y 2 = Favorable (totalmente de acuerdo y de acuerdo). Valores inferiores a la mediana fueron considerados actitud *desfavorable* y valores mayores a ella como actitud *favorable*.

3) Prácticas con 5 preguntas y puntajes de 0 a 3 cada uno. Con fines de análisis estadístico las respuestas fueron dicotomizadas con valores de 0 = No lo realiza (Muy pocas veces y Nunca) y 1= Si lo realiza (Siempre y Frecuentemente).

Valores inferiores a la mediana fueron considerados *mala* práctica y valores superiores a ella como *buena* práctica.

### **Validez del instrumento**

La validez de un instrumento es el grado con que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, es decir para lo que a sido diseñado (26).

#### **1. Validez de contenido**

En el presente estudio se probó la validez de contenido; esta es una prueba que evalúa cualitativamente si el instrumento abarca todas las dimensiones del fenómeno que se quiere medir. (26) La validez del cuestionario se efectuó mediante el *juicio de expertos*. Formaron parte de los expertos 12 profesionales (4 médicos, 4 enfermeros y 4 odontopediatras), con trayectoria profesional y conocimiento del tema. Cada uno de los expertos seleccionados recibió: a) Una carta de presentación, b) El resumen del proyecto de investigación, c) La Operacionalización de las variables, e) El cuestionario con su solucionario y, f) La ficha de validación, con las instrucciones claras y precisas del proceso de evaluación. Cada experto evaluó de manera independiente el cuestionario en todas sus dimensiones tomando en consideración los criterios de relevancia y claridad (Anexo 3), para dar su juicio y valoración. Los resultados fueron almacenados y organizados en una hoja de cálculo de Excel, del programa *Microsoft Office 2021*.

El grado de acuerdo entre los jueces expertos fue calculado mediante la V de Aiken, obteniéndose el puntaje global = 1, que indica el acuerdo máximo entre los jueces en los contenidos evaluados (relevancia y claridad). Como criterio de decisión para mantener una pregunta, se consideró un valor de 0.7 para el límite inferior del intervalo de confianza (26-27). (Anexo 4)

## **2. Confiabilidad**

La confiabilidad fue medida a través de una prueba piloto, se verificó si los profesionales comprendían el instrumento, si las preguntas eran claras, suficientes y si existía congruencia en el lenguaje. Asimismo, se verificó si

las alternativas para cada una de las preguntas eran adecuadas o si requerían algunos cambios. Para este fin se tomó el 10% del tamaño total de la muestra, es decir se aplicó a 20 profesionales (10 médicos y 10 enfermeros) con características similares a la población de estudio. Posteriormente se analizaron los resultados y se realizaron las modificaciones correspondientes en el cuestionario. Para evaluar la confiabilidad en la dimensión *conocimientos* se utilizó la prueba KR-21, el coeficiente obtenido fue de 0.79 que según Campos y Oviedo (28) es alto. La confiabilidad en las dimensiones *actitudes* y *prácticas* se obtuvo a través de la prueba Alpha de Crombach, obteniéndose los indicadores de: 0.90 y 0.77, dando como resultados *excelente* y *aceptable* respectivamente. (Anexo 5)

### **Autorizaciones para ejecutar la investigación**

Luego de la aprobación del proyecto de investigación por la Unidad de Investigación y el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, mediante una carta de presentación que avaló la presente investigación, se solicitó el permiso respectivo al Director de la Red de Salud Acobamba (Huancavelica) a fin de poder aplicar el cuestionario entre los profesionales de su institución.

### **Análisis e interpretación de la información**

Para el análisis estadístico se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010. Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante la obtención de frecuencias absolutas y relativas. Se

calculó la proporción de preguntas de conocimientos correctas, de actitudes favorables y de actividades que los profesionales realizaban rutinariamente, también mediante la obtención de frecuencias absolutas y relativas. Se calculó el puntaje total y por secciones (conocimientos, actitudes y prácticas) del cuestionario obteniéndose las medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (DS, DIQ) respectivas, para fines de análisis de pruebas de hipótesis. Puntajes por encima a la mediana fueron clasificados como altos, favorables o buenos, y puntajes por debajo de ella como malos o desfavorables. Se emplearon las pruebas Chi cuadrado y t de Student para comparar proporciones y medianas. El estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un  $p < 0.05$ , y se empleó el programa estadístico Stata V17 (StataCorp, TX, US) cuya licencia fue provista por la universidad.

### **Aspectos Éticos**

A los profesionales que participaron en el estudio se les solicitó que firmaran un “consentimiento informado”, toda participación fue voluntaria (Anexo 6). Se cuidó la confidencialidad y privacidad de los datos personales de los participantes.

El cuestionario fue anónimo y a cada participante se le asignó un código de tal manera que no se podía identificar al profesional en estudio. Fue desarrollado vía online con un formato que no permitió manipular las respuestas. La base de datos para la organización y análisis de los resultados

fue protegida y encriptada en la computadora de la autora y solo tuvieron acceso la investigadora principal y la asesora del estudio.

Los resultados de la presente investigación serán presentados a la Dirección de la Red de Salud Acobamba y se realizará una capacitación en los aspectos que sean necesarios a fin de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC de los profesionales médicos y enfermeros CRED de la Red de Salud Acobamba, siendo directamente beneficiados los niños de dicha zona.

La presente investigación fue revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y se ejecutó únicamente luego de obtener su aprobación.



#### IV. RESULTADOS

La Red de Salud Acobamba cuenta con 47 enfermeros y 28 médicos, de los cuales el 100% aceptaron participar en el estudio a través de un cuestionario enviado por Google Forms.

Del total de profesionales, el 64% fueron del sexo femenino. En el grupo de enfermeros, más de las 3/4 partes (76.6%) fueron mujeres, mientras que en el grupo de médicos más del 50% (57.1%) fueron hombres.

En cuanto a la edad, más de 2/3 (66.7%) de todos los profesionales evaluados tuvieron entre 24 y 34 años de edad, (enfermeros 59.6%, médicos 78.6%).

Respecto a los años de experiencia más de 2/3 partes (66.7%) tuvieron menos de 5 años, (51.1% enfermeros tuvieron  $\geq 5$  años, mientras que el 96.4% de los médicos tuvieron  $< 5$  años de experiencia).

En cuanto a estudios de pregrado, cerca de las 3/4 partes (73.3%) fueron de universidades nacionales, mientras que casi 1/4 de ellos (26.7%) de universidades particulares. En el caso de los enfermeros 91.5% fueron de universidades nacionales y en los médicos ligeramente más de la mitad (57.1%) concluyeron sus estudios en universidades particulares.

Cerca de las 3/4 partes (72%) de todos los profesionales evaluados no tuvieron un curso previo de caries de primera infancia, (enfermeros 57.4% y médicos 96.4%). Las 2/3 partes de los profesionales tuvieron estudios de posgrado, (enfermeros 63.8%, médicos 64.3%).

El 50% de los enfermeros presentaron estudios de Diplomado, seguido de maestría 30% y especialidad 20% y en el caso de los médicos 72.2% tuvieron diplomado, seguido de especialidad 16.7% y maestría 11.1%.

Respecto a la dimensión conocimiento, el 84% de los participantes tenían conocimiento que los dientes primarios con ECC deben ser tratados al inicio de la enfermedad (enfermeros 89.4%, médicos 75%). Más de las 3/4 (78.7%) de la población evaluada tenía conocimiento que el principal factor de inicio y progresión de la ECC era la introducción temprana de azúcares en la dieta del niño (enfermeros 80.9%, médicos 75%); el 76% conocían que el inicio del consumo de la azúcar añadida a los alimentos del bebé debe ser después de los 2 años de edad, (enfermeros 83%, médicos 64.3%). El 74.7%, conocían que la ECC puede afectar el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño (enfermeros 74.5%, médicos 75%); la bacteria relacionada a la ECC es el *Streptococcus mutans*, 73.3% (enfermeros 63.8%, médicos 89.3%), siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.02$ ). El 68% conocían que para evitar el inicio de ECC el cepillado con pasta dental fluorada debe iniciarse cuando erupcione el primer diente (enfermeros 66%, médicos 71.4%). Más de la mitad de los profesionales evaluados (60%) conocían que el inicio de las lesiones de caries dental puede coincidir con la erupción del primer diente del niño (enfermeros 55.3%, médicos 67.9%); el 57.3% conocían que las lesiones iniciales de ECC se ubican preferentemente en los dientes incisivos y caninos superiores, (enfermeros 57.4%, médicos 57.1%).

Por el contrario, el desconocimiento fue bastante frecuente entre los profesionales evaluados en los siguientes temas: la ECC no tratada puede llevar a situaciones tan

graves como la muerte, 89.3% (enfermeros 89.4%, médicos 89.3%); la ECC es un problema de salud pública, 81.3% (enfermeros 89.4%, médicos 67.9%). Mas de las 3/4 partes (78.7%) de los profesionales desconocían que la pasta dental del infante debe tener 1000ppm para prevenir ECC (enfermeros 83%, médicos 71.4%); la ECC afecta la calidad de vida del niño y su familia, 72% (enfermeros 76.6%, médicos 64.3%). Más de la mitad (62.7%) de los profesionales evaluados desconocían que la mancha blanca en los dientes es el signo clínico inicial de la ECC, (enfermeros 63.8%, médicos 60.7%); de igual manera desconocían que la miel es uno de los alimentos más cariogénicos para el niño menor de 3 años de edad, 61.3% (enfermeros 72.3%, médicos 42.9%), con una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.01$ ).

Al evaluar la dimensión actitud de médicos y enfermeros sobre ECC se encontró que el 90.7% de todos los profesionales tuvieron una actitud desfavorable que el odontólogo sea el único profesional capaz de orientar a los padres/cuidadores sobre como evitar la ECC (enfermeros 91.5%, médicos 89.3%). El 70.3% presentaron una actitud favorable que los profesionales de salud que atienden niños en los primeros meses, juegan un papel importante en la prevención de ECC y la promoción de la salud bucal (enfermeros 70.2%, médicos 78.6%), el 70.7% tuvieron una actitud favorable que todo profesional que atienden niños en el primer nivel de atención debe evaluar la boca del niño en busca de ECC (enfermeros 68.1%, médicos 75%). El 52% presentaron una actitud favorable que cuando las madres comparten cubiertos con sus niños, se produce una transmisión vertical de las bacterias que causan ECC (enfermeros 57.4%, médicos 42.9%). El 50.7% tuvieron una actitud favorable que la primera visita al odontólogo debe realizarse apenas erupcione el

primer diente del niño (enfermeros 61.7%, médicos 32,1%), con una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,01$ ).

Respecto al desempeño de prácticas relacionadas en la presencia y prevención de ECC durante las visitas de control de los niños, el 90.7% de todos los profesionales suele derivar al odontólogo cuando sospecha que un niño tiene ECC (enfermeros 87.2%, médicos 96.4%) el 73.3% suele preguntar a los padres/cuidadores sobre los cuidados bucales del niño (enfermeros 83%, médicos 57.1%), el 73.3% suelen orientar a la madre sobre los alimentos más cariogénicos (enfermeros 87.2%, médicos 50%), el 69.3% suele orientar a la madre sobre la correcta técnica de cepillado dental del niño para evitar ECC (enfermeros 83%, médicos 46.4%) ; finalmente, el 57.3% examina los dientes del niño en busca de ECC (enfermeros 57.4%, médicos 57.1%).

Al evaluar los puntajes del cuestionario, la mediana de los puntajes totales fue de 15.00 (DIQ  $\pm$  4) siendo este puntaje ligeramente mayor en los enfermeros 15.00 (DIQ  $\pm$  4) que en los médicos 14.50 (DIQ  $\pm$  4). En la dimensión conocimiento sobre ECC la mediana fue de 7.00 (DIQ  $\pm$  3) siendo este puntaje ligeramente mayor en los médicos 8.00 (DIQ  $\pm$  3.75) que en los enfermeros 7.00 (DIQ  $\pm$  3), existiendo una diferencia estadísticamente significativa. La mediana de la puntuación de la dimensión actitud de los profesionales sobre ECC fue de 4.00 (DIQ  $\pm$  1), enfermeros 4.00 (DIQ  $\pm$  2) y médicos 3.50 (DIQ  $\pm$  1). La mediana de la puntuación de las prácticas sobre ECC fue de 4.00 (DIQ  $\pm$  3), enfermeros 5.00 (DIQ  $\pm$  2) y médicos 3.00 (DIQ  $\pm$  2.75), existiendo una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.005$ ).

Respecto al nivel de conocimientos, más de la mitad de los participantes (52%) tuvieron un *conocimiento bajo* sobre ECC (enfermeros 61.7%, médicos 35.7%), siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.03$ ). La mayoría de los participantes (89.3%) tuvo una *actitud desfavorable* sobre ECC (enfermeros 89.4%, médicos 89.3%). Asimismo, la mayoría tuvo una *práctica mala* (56.0%), (enfermeros 44.7%, médicos 75.0%), siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.01$ ). El puntaje general combinado del cuestionario nos señala de modo general que el *conocimiento, la actitud y la práctica de los profesionales fue bajo* (64.0%), (enfermeros 66.0%, médicos 60.7%).

En cuanto a las barreras el 34.7% de los profesionales que participaron, señalaron que la principal barrera que los limitó a realizar una buena práctica en el tratamiento y prevención de ECC, fue “*los padres no le dan importancia a los cuidados dentales de sus hijos*” (enfermeros 46.8%, médicos 14.3%), “*falta de tiempo en la consulta clínica*” 21.3% (enfermeros 17%, médicos 28.6%), “*falta de formación y conocimiento*” 16% (enfermeros 14.9%, médicos 17.9%); y finalmente, la “*escasa educación de los padres*” 14.7% (enfermeros 10.6%, médicos 21.4%).

## V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC de médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de la Red de Salud Acobamba, departamento de Huancavelica en el año 2023, encontrándose un *conocimiento bajo* (52%), una *actitud desfavorable* (89.3%) y una *mala práctica* (56%) en la mayoría de los profesionales.

La mayoría de los profesionales del presente estudio fueron jóvenes (<35 años de edad), este resultado coincide con el estudio realizado en China por Shinechimeg *et al.* (2018) (29) y difiere del estudio de Martínez *et al.* (2022) (30) realizado en España quienes también evaluaron conocimientos, actitudes y práctica de profesionales de salud encontrando una mayor proporción de profesionales entre 30-39 años de edad. Esto se podría explicar porque Acobamba es una ciudad pequeña ubicada en los Andes del Centro del Perú, donde los profesionales jóvenes buscan oportunidades de trabajo (31). En cuanto a años de experiencia, más de la mitad de los profesionales tuvieron menos de 5 años, valores semejantes fueron encontrados por Shinechimeg *et al.* (2018) (29) en China; por el contrario, más de la mitad de los profesionales evaluados en Arabia Saudita (17) tuvieron más de 10 años de experiencia. Tal como sustentamos en el párrafo anterior la razón podría ser que en el presente estudio la mayoría eran profesionales jóvenes, sin carga familiar con posibilidad de laborar en lugares lejanos, en busca de desarrollo profesional. (32)

Cerca de las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales no habían tenido un curso previo de caries de primera infancia contrario a los resultados de Shinechimeg *et al.* (29) en China donde más de la mitad de los profesionales si habían llevado un curso previo de formación en salud bucodental. Esto probablemente sea por el énfasis de la política China en los últimos años en programas preventivos y de promoción de la salud (33).

Mas del 80% de los profesionales (enfermeros y médicos) desconocían que la ECC es un problema de salud pública y afecta a los niños de todos los países. Esto podría deberse a la falta de formación en temas de ECC durante sus estudios de pregrado y postgrado tal como se señala en la encuesta aplicada, donde la mayoría no recibió un curso sobre ECC; asimismo, a la poca interacción entre médicos y odontólogos y a la ausencia de un trabajo multidisciplinario entre los profesionales de salud (34).

Casi las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales conocían que la ECC severa puede afectar el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño. Esto se podría explicar debido a que los profesionales de salud actualmente son más conscientes que los problemas bucales pueden repercutir en el crecimiento y el desarrollo no solo de los maxilares sino también integral del niño. Al respecto Alshunaiber *et al.* encontró que el 77.2% de pediatras y médicos si conocían que la ECC afecta el desarrollo integral del niño. También en el Perú, los organismos encargados de la gestión en salud, cada vez están más preocupados por la salud integral del infante y niño pequeño; tal es así que desde el año 2017 se viene implementando la norma CRED (Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años) obligatoria en las instituciones del Estado que señala una evaluación de la boca del

niño por parte de los profesionales que los evalúan en sus primeros controles durante los primeros años por enfermeros y médicos y su transferencia al odontólogo en caso que el niño así lo requiera (35).

Aproximadamente las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales conocían que el factor principal de inicio y progresión de la ECC es la introducción temprana de azúcar en la dieta del bebé. La Guía de la AAPD señala: “Un factor de riesgo alto asociado a la etiología de la ECC es el consumo de azúcares”. Hallazgos similares fueron encontrados en el estudio de Martínez *et al.* en España (30), donde el 97.2% de los médicos pediatras conocían que el factor etiológico de la ECC es el tiempo de exposición al azúcar. En cuanto a las bacterias relacionadas a ECC, las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales conocían que el agente relacionado a ECC es el *Streptococcus mutans*. Al respecto el estudio de Rojas en Perú (36) coincide que el 62% de los médicos pediatras tenían claro dicho conocimiento. Esto podría explicarse porque en el Perú, debido a la alta prevalencia de caries dental, los profesionales de la salud tienen conocimientos bien afianzados de algunos aspectos específicos de salud bucal (37).

Más del 50% de los profesionales de la salud desconocían que la mancha blanca en los dientes es el signo clínico inicial de ECC. Resultados similares fueron hallados por Prakash *et al.* (38) en Canadá, quienes encontraron que el 76.5% de los profesionales desconocían también el signo inicial de caries dental. Por el contrario, entre los profesionales evaluados en Arabia Saudita (Alshunaiber *et al.*) el 52% conocían que la mancha blanca es el signo clínico inicial de ECC. La razón podría ser porque en el presente estudio los profesionales evaluados no han recibido



información actualizada con respecto a la enfermedad de ECC por ello creen que es solo cuando hay presencia de una superficie oscura o cavidad; sin embargo, la presencia de mancha blanca corresponde a la desmineralización del diente y por lo tanto a la instalación de la enfermedad (34).

Cerca de la mitad de los profesionales desconocían que la miel es uno de alimentos más cariogénicos para el niño menor de 3 años. La dieta tiene un papel fundamental en la aparición y desarrollo de la ECC. Por el contrario, el 84% de los profesionales evaluados en Arabia Saudita por Alshunaiber *et al.* (18), conocían que los jugos y las bebidas carbonatadas pueden causar ECC. Esto podría explicarse porque posiblemente los profesionales evaluados en el presente estudio confundían que la miel (fluido dulce) de origen natural no contiene azúcar y puede sustituir a esta (39).

Más de la mitad de los profesionales conocían que para evitar el inicio temprano de ECC, el cepillado con pasta dental fluorada debe iniciarse cuando erupcione el primer diente. Resultados similares fueron encontrados en el estudio de Diaz *et al.* en Perú (22) donde más de las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales médicos y enfermeros sabían que el cepillado dental debe iniciarse desde que el niño tiene dientes en la boca. Sin embargo, contrario a lo hallado en el presente estudio, Alshunaiber *et al.* encontraron, que 77.2% de pediatras y médicos desconocían que el cepillado con pasta dental debe iniciarse a la edad de los 6 meses, después de la erupción del primer diente. Al respecto la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) menciona que se deben implementar medidas tempranas de higiene bucal a más tardar en el momento de la erupción del primer diente primario (11).

Más de las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales desconocían que la pasta dental del infante debe tener 1000 ppm. Contrario a lo hallado en el presente estudio, Martínez *et al.* (30) en España, encontró que el 52.9% de los médicos conocían que la concentración de pasta dental con flúor debe ser de 1000 ppm. Los profesionales del presente estudio a pesar de no haber recibido cursos sobre ECC en pre y post grado; sin embargo, este es un conocimiento muy difundido en la población sobre todo entre los profesionales de salud, que relacionan azúcares con caries dental. Los profesionales de la salud desconocen que dentro de los componentes de la pasta dental se encuentra el flúor, factor protector de ECC (40).

Cerca del 90% de los profesionales en el presente estudio desconocían que la ECC no tratada puede llevar al niño a situaciones tan graves como la muerte. Contrariamente, en el estudio de Alshunaiber *et al.* (18) encontraron que el (77.2%) si lo sabía. A diferencia del estudio de Rojas en el Perú 53% conocía las consecuencias negativas de ECC no tratada en la salud del niño. Esto podría darse porque son pocos los casos reportados de muertes por infecciones generalizadas por ECC, existiendo en su mayoría casos de infecciones localizadas (41).

Cerca de las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales tuvieron una actitud positiva respecto a que se debe evaluar la boca del niño en busca de ECC, lo cual coincide con Alshunaiber *et al.* (2019) (18) quienes encontraron un 74.3% de acuerdo. Porcentajes mayores (97%) fueron encontrados por Kumar *et al.* (19) en la India. Estos altos porcentajes nos hacen pensar en la buena predisposición de los profesionales en evaluar tempranamente a los infantes para evitar lesiones profundas que comprometan la calidad de vida del niño y su familia (42).

La mitad (50.7%) de los profesionales del presente estudio tuvieron una actitud favorable que la primera visita al odontólogo debe realizarse apenas erupción del primer diente del niño. Valores semejantes fueron encontrados por Martínez *et al.* en España (30), que 46.2% de los profesionales señalaron que la primera visita debería realizarse solo cuando las primeras lesiones de caries eran evidentes. El presente estudio difiere con el hallazgo anterior, en los profesionales evaluados del presente estudio (médicos y enfermeros) se observa mucha voluntad e interés en la prevención de ECC; y en no esperar los síntomas para su derivación (43).

Más de las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales tuvieron una actitud favorable que el odontólogo no es el único profesional capaz de orientar a los padres/cuidadores sobre cómo evitar la ECC. La Academia Americana de Odontología Pediátrica recomienda la utilización de diferentes estrategias preventivas en ECC y enfatiza la importancia de su inicio en el consultorio del médico de atención primaria (44). La salud es prevención y es un compromiso de los profesionales trabajar multidisciplinariamente por los niños; solo así, se reducirá la prevalencia de ECC en la población.

Cerca de las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales tuvieron una actitud favorable que ellos juegan un papel importante en la prevención de la ECC y en la promoción de la salud bucal. Asimismo, Alshunaiber *et al* en Arabia Saudita, encontraron que el 77.2% de pediatras y médicos generales tuvieron una actitud favorable que ellos son responsables de la prevención y detección temprana de ECC. Esto se podría explicar porque los profesionales de salud (médicos y enfermeros) son los primeros en evaluar al niño pequeño, siguen de cerca su crecimiento y desarrollo, además los

padres suelen tener una relación de confianza con el profesional; por ello es fundamental la colaboración de los profesionales de la salud, ya que pueden detectar precozmente enfermedades bucodentales y derivar tempranamente al niño al odontólogo (45).

Con respecto a las prácticas cerca de las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales del presente estudio suelen preguntar a los padres/ cuidadores sobre los cuidados bucales de su niño, lo cual es mayor al estudio de Shinechimeg *et al.* en China, (50%). Contrario a lo hallado, Alshunaiber *et al.* en Arabia Saudita (17), quienes encontraron que el 60% de los profesionales no suelen aconsejar a los padres sobre los cuidados dentales de su niño. Esto se podría explicar porque posiblemente en la Red de Salud Acobamba los profesionales tienen un grado de preocupación y responsabilidad por la salud bucal de los niños (46).

Más de la mitad (57.3%) de los profesionales en el presente estudio examinan los dientes del niño en busca de ECC. Valores mayores fueron encontrados por Prathima *et al.* (47) en la India (86.4%) y Shinechimeg *et al.* en China (59.2%). Por otro lado, en el presente estudio la mayoría (90.7%) de los profesionales derivan al odontólogo a un niño con sospecha de ECC. Asimismo, Alshunaiber *et al.* en Arabia Saudita encontraron, que el 58.6% de los profesionales remitían a los niños con ECC al odontólogo. Esto podría ser porque en el Perú existe una norma técnica de salud del control del niño menor de 5 años que dice: “el profesional de la salud de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención, revisará la cavidad bucal de la niña o niño para verificar la aparición de los primeros dientes, para detectar posibles lesiones de caries u otras patologías” (35).

Los profesionales evaluados, de modo general tuvieron un *conocimiento bajo* sobre ECC (52%), la actitud fue *desfavorable* (89.3%) al igual que la práctica fue también *mala* (56%). Esto implica que los profesionales de la salud necesitan ser capacitados, desde sus estudios de pregrado. Además, se deben instaurar programas de educación y formación continua como capacitaciones en línea o a distancia sobre ECC, de tal manera que tengan diferentes opciones de conocimientos (43).

Según los profesionales evaluados, la barrera principal que limita a los profesionales a realizar una buena práctica en la promoción y prevención de ECC fue: “los padres no le dan la importancia a los cuidados dentales de sus hijos”. Esto podría ser porque los padres de la zona no tienen educación sobre prevención bucal; además, por lo general los padres van en busca de atención cuando el niño tiene dolor antes que ir por prevención. La segunda barrera identificada fue: “la falta de tiempo en la consulta clínica”. Esto implicaría incrementar la duración de la cita profesional odontológica, a fin de permitir buenas prácticas en beneficio de la salud bucal del niño pequeño (40).

## VI. CONCLUSIONES

Entre los profesionales evaluados:

1. En conocimientos, existió una alta frecuencia (>78%) de respuestas correctas respecto a ECC, en los siguientes temas: a) Los dientes primarios con ECC deben ser tratados al inicio de la enfermedad, b) El factor principal del inicio y progresión de ECC es la introducción temprana de azúcar en la dieta del bebé. En actitud, más del 70% tuvo una actitud favorable con las siguientes afirmaciones: a) Cuando las madres comparten los cubiertos con sus niños, se produce una transmisión vertical de las bacterias que causan ECC, b) Todo profesional de salud que atiende niños debe evaluar la boca del paciente pediátrico en busca de ECC. En prácticas, más del 73% realizan las siguientes practicas rutinariamente durante la consulta: a) Suele preguntar a los padres /cuidadores sobre los cuidados bucales del niño, b) Examina los dientes del niño en busca de ECC.
2. En la dimensión conocimiento la mediana fue 7.00 (DIQ  $\pm 3$ ), siendo ligeramente mayor en los médicos. En la dimensión *actitud* la mediana fue 4.00 (DIQ  $\pm 1$ ), siendo ligeramente mayor en los enfermeros. En la dimensión *práctica* la mediana fue 4.00 (DIQ  $\pm 3$ ), siendo mayor en los enfermeros. La mediana global fue 15.00 (DIQ  $\pm 4$ ), siendo ligeramente mayor en los enfermeros.
3. El 52% de los profesionales evaluados tuvieron un nivel de conocimientos *bajo* sobre ECC; sin embargo, fueron los médicos quienes presentaron un

nivel de conocimiento *alto* comparado con los enfermeros. El 89.3% tuvieron una actitud *desfavorable sobre ECC*. El 56% presentó una práctica *mala*, siendo *mejor* en los enfermeros. Al analizar el puntaje general combinado las 3 dimensiones tuvieron un nivel *bajo* en ambos grupos.

4. Las principales barreras que limitan una buena práctica en la promoción y prevención de ECC fueron:

En enfermeros: “los padres no le dan la importancia a los cuidados dentales de sus hijos (46.8%).”

En médicos: “falta de tiempo en la consulta clínica (28.6%).”

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kraljevic I, Filippi C, Filippi A. Early Childhood Caries: Current evidence for a etiology and prevention. *Swiss Dent J.* 2017; 127(5):398-410.
2. American Academy of Pediatrics (AAPD). Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* 2018; 39(6):59-61
3. Contreras-Vásquez N, Valdivieso-Vargas Machuca M, Cabello-Morales E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Rev Estomatol Herediana.* 2008; 18(1):29-34.
4. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand PD, Weintraub JA, Ramos-Gómez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos G, Ismail A. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3(170):1-16.
5. Díaz S, Abanto J. Actitudes de padres sobre salud bucal, creencias sobre dentición decidua y su asociación con caries dental y calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares. [Tesis Post Grado]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2016.
6. Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* (2019); 394(101):249–260.
7. Abdelrahman M, Hsu, KL, Melo, Tinanoff N. Mapping Evidence on Early Childhood Caries Prevalence: Complexity of Worldwide Data Reporting. *Int J Clin Pediatr.* 2021;14(1):1–7.



8. El Tantawi M, Folayan MO, Mehaina M, Vukovic A, Castillo JL, Gaffar BO, et al. Prevalence and Data Availability of Early Childhood Caries in 193 United Nations Countries, 2007-2017. *Am J Public Health*. 2018;108(8):1066–1072.
9. Ministerio de Salud (MINSA). Situación de la Salud Bucal en el Perú (Internet). Perú. Oficina General de Estadística e Informática. 2014. [citado el 14 de Enero del 2018]. Disponible en: <https://odontologiapreventivapops.files.wordpress.com/2014/07/presentacion-de-situacion-de-salud-bucal-en-el-país-del-dr-marco-calle-minsa-2014.pdf>
10. Ministerio de Salud (MINSA). “Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica, Perú. 2017.” MINSA.2017.
11. American Academy of Pediatric Dentistry, Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent Reference Manual*. 2023;39(6):88-91.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental [Internet]. 2012. [citado el 14 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es>
13. Gumucio S, Merica M, Luhmann N, FauveL G, Zompi S. Data collection: The KAP survey model (knowledge, attitude and practices). *Médecins du monde*.2011. Disponible en: <https://www.medecinsdumonde.org/en/actualites>

14. BCRP - Sucursal Huancayo. Departamento de Estudios Económicos. [Internet]. 2021. [citado el 20 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Huancayo/huancavelica-caracterizacion.pdf>
15. Instituto Peruano de Economía. [Internet]. 2023. [citado el 30 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/evolucion-de-la-pobreza-regional-tablero-interactivo/>
16. Plan Regional Multisectorial de lucha contra la anemia y la Desnutrición crónica infantil. [Internet]. 2022. [citado el 20 de Abril del 2023].  
Disponible en  
[http://www.regionhuancavelica.gob.pe/descargas/upload//Resoluciones%20Ejecutivas%20Regionales/Resoluciones%20Ejecutivas%20Regionales%20ano%202019/1981969\\_RER-334-2019.pdf](http://www.regionhuancavelica.gob.pe/descargas/upload//Resoluciones%20Ejecutivas%20Regionales/Resoluciones%20Ejecutivas%20Regionales%20ano%202019/1981969_RER-334-2019.pdf)
17. Mariam S, Liyakat NA, Narayanan VK, Kalyanasundaram S, Krishnamurthy K. Early Childhood Caries - essential information for primary healthcare providers. *Oral Health Dent Stud.* 2021;2(1):4.
18. Alshunaiber R, Alzaid H, Meaigel S, Aldeeri A, Adlan A. Early childhood caries and infant's oral health; pediatricians' and family physicians' practice, knowledge and attitude in Riyadh city, Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 2019;31(5):96-105.
19. Gupta S, Gupta S, Gojanur S, Kour G, Singh K, Rani P. Pediatricians' view on early childhood caries and oral health in a north región of India: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care.* 2019;8(1):220-224.

20. Javotte N, Barsby T, Theillaud M, Barbey-Massin C, Thébaud N. B. Early childhood caries prevention: non-dental health professionals' viewpoint. *Br J Nurs.* 2020; 29(15):884–890.
21. Dickson-Swift V, Kenny A, Gussy M, et al. The knowledge and practice of pediatricians in children's oral health: a scoping review. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):211.
22. Díaz D, Paredes C, Kanashiro C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú - 2017. *Odontol Pediatr.* 2018;17(2): 4-13.
23. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz-Guillory 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.
24. Richards D. Best clinical practice guidance for management of early caries lesions in children and young adults: an EAPD policy document. *Evid Based Dent.* 2016;17(2):35-7.
25. ALOP. Guía de Salud Bucal Infantil para pediatras. [Internet]. 2017. [citado el 18 de Abril del 2023]. Disponible en <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guias/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Web.pdf>
26. Aiken LR. Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educ Psychol Meas.* 1985;45(1):131-42.
27. Taherdoost, Hamed. Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research.

- International Journal of Academic Research in Management. 2016;5(10):28-36.
28. Campo-Arias, A, Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna Revista de Salud Pública.2008;10(5): 831-839.
  29. Shinechimeg D, Chang WJ, Chen JW, Teng NC. Early Childhood Caries-Related Knowledge, Attitude, and Practice: Discordance between Pediatricians and Dentists toward Medical Office-Based Prevention in Taiwan. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(6):1067.
  30. Martínez-Beneyto Y, Navarrete-García C, Serna-Muñoz C, et al. Spanish Paediatricians' Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Oral Health of Children under 6 Years of Age: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(15):9550.
  31. Huamán M, Kamimura K, Medina J, Bustíos Carlos, Miní E, Benito M, Gutiérrez C. Características laborales del médico joven egresado de la Facultad de Medicina San Fernando. Anales de la Facultad de Medicina. 2007;68(1):19-28.
  32. Taype-Rondan A, Alarcón-Ruiz C, Zafra-Tanaka JH, Rojas-Vilar FJ. Factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú. Acta Médica Peruana. 2018; 35(1):6-13.
  33. Guevara Ríos E. El sistema de salud de la República Popular China. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2023;12(2):7-8.

34. Chouchene F, Djait A, Masmoudi F, et al. Pediatricians Knowledge, Attitude, and Practice toward Early Childhood Caries in Tunisia. *J South Asian Assoc Pediatr Dent.* 2021;4(1):27-32.
35. 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.
36. Rojas Mayhuire, P. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú. [Tesis para obtención del título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
37. Castillo J.L, Palma, C, Cabrera-Matta, A. Early Childhood Caries in Peru. *Frontiers in public health.* 2019;7:337.
38. Prakash P, Lawrence HP, Harvey BJ, et al. Early childhood caries and infant oral health: paediatricians' and family physicians' knowledge, practices and training. *Paediatr Child Health* 2008;11(3):151-157.
39. Arshad S, Rehman T, Saif S, Riaz-Rajoka S, Modassar M. Replacement of refined sugar by natural sweeteners: focus on potential health benefits. 2022; 8(9):2405-8440.
40. Blanchet I, Saliba-Serre B, Amiel L, Al-Azawi H, Tardieu C, Camoin A. Early childhood caries: Detection, prevention, and referral. A questionnaire study of general medical practitioners and pediatricians in the south of France. *Arch Pediatr.* 2023;30(5):321-326
41. Erazo D, Brizuela M, Whetstone DR. Infecciones dentales. [Actualizado el 13 de noviembre de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL):

StatPearls Publishing; 2024 enero-. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542165/>.

42. Katana E, Sacić-Selmanović L, Marković N, Bajric E, Zukanović A, Arslanagic M. Attitude, knowledge and practice of pediatricians in the prevention of early childhood caries. *Balkan Journal of Dental Medicine*.2023;27:43-50.
43. Godhi BS, Kaul S, Shanbhog R. Knowledge, attitude, and practices of grassroot health workers about early childhood caries. *Public Health Nurs*. 2021;38(5):913-919.
44. Committee O, Council R. Guideline on Infant Oral Health Care. 2014; (6):146–50.
45. Ramroop V, Kowlessar A, Ramcharitar-Maharaj V, Morris L, Naidu R. Knowledge, attitudes and behaviour towards preventive oral care in early childhood among paediatricians in Trinidad and Tobago: findings of a national survey. *Int Dent J*. 2019;69(1):67-76.
46. Manual de organización y funciones. Oficina de Gestión. Institucional.2017. Red de Salud Huancavelica.Disponible: <http://redsaludhuancavelica.gob.pe/phocadownload/MOF%20-%20TOMO%20I.pdf>.
47. Prathima GS, Kavitha M, Kayalvizhi G, Sanguida A, Suganya M, Arumugam S. Awareness, attitude, and practice of pediatricians regarding early childhood caries and infant oral healthcare of children in Puducherry- A cross-sectional survey. *Indian J Dent Res*. 2020;31(3):439-443.

## VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Descripción de las características de la población.

Variable	Enfermeros n (%)	Médicos n (%)	Total n (%)	<i>p</i>
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS *</b>				
Sexo				
Femenino	36 (76.6)	12 (42.9)	48 (64)	0.003
Masculino	11 (23.4)	16 (57.1)	27 (36)	
Edad				
24-34	28 (59.6)	22 (78.6)	50 (66.7)	0.09
35-64	19 (40.4)	6 (21.4)	25 (33.3)	
Años de experiencia *				
<5	23 (48.9)	27 (96.4)	50 (66.7)	<0.001
≥5	24 (51.1)	1 (3.6)	25 (33.3)	
<b>VARIABLES ACADÉMICAS *</b>				
Estudios de Pregrado				
Univ. Nacional	43 (91.5)	12 (42.9)	55 (73.3)	<0.001
Univ. Particular	4 (8.5)	16 (57.1)	20 (26.7)	
Curso previo de caries* de primera infancia				
Si	20 (42.6)	1 (3.6)	21 (28.0)	<0.001
No	27 (57.4)	27 (96.4)	54 (72.0)	
Estudios de Posgrado				
Si	30 (63.8)	18 (64.3)	48 (64.0)	0.97
No	17 (36.2)	10 (35.7)	27 (36.0)	
Diplomado	15 (50.0)	13 (72.2)	28 (58.3)	0.42
Especialidad	6 (20.0)	3 (16.7)	9 (18.8)	
Maestría	9 (30.0)	2 (11.1)	11 (22.9)	
Prueba de Chi-Cuadrado				
(*) $p < 0.05$				

Tabla 2: Distribución de frecuencias de respuestas relacionadas a la dimensión conocimientos sobre ECC en médicos y enfermeros.

Conocimientos		Enfermeros n (%)	Médicos n (%)	Total n (%)	p
1. Según la OMS La ECC: * (RC: Es un problema de salud pública, y afecta a los niños de todos los países).	Incorrecto	42 (89.4)	19 (67.9)	61 (81.3)	0.02
	Correcto	5 (10.6)	9 (32.1)	14 (18.7)	
2. La ECC severa puede afectar el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño: (RC: Si, afecta el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño).	Incorrecto	12 (25.5)	7 (25.0)	19 (25.3)	0.96
	Correcto	35 (74.5)	21 (75.0)	56 (74.7)	
3. La ECC afecta: (RC: La calidad de vida del niño y su familia)	Incorrecto	36 (76.6)	18 (64.3)	54 (72.0)	0.25
	Correcto	11 (23.4)	10 (35.7)	21 (28.0)	
4. Señale el factor principal de inicio y progresión de la ECC: (RC: Introducción temprana de azúcar en la dieta del bebé)	Incorrecto	9 (19.1)	7 (25.0)	16 (21.3)	0.55
	Correcto	38 (80.9)	21 (75.0)	59 (78.7)	
5. ¿Cuál es la bacteria que está relacionada con la ECC? * (RC: <i>Streptococcus mutans</i> )	Incorrecto	17 (36.2)	3 (10.7)	20 (26.7)	0.02
	Correcto	30 (63.8)	25 (89.3)	55 (73.3)	
6. El signo clínico inicial de la ECC es: (RC: Mancha blanca)	Incorrecto	30 (63.8)	17 (60.7)	47 (62.7)	0.79
	Correcto	17 (36.2)	11 (39.3)	28 (37.3)	
7. Las lesiones iniciales de ECC se ubican preferentemente en los dientes: (RC: Incisivos y caninos superiores)	Incorrecto	20 (42.6)	12 (42.9)	32 (42.7)	0.98
	Correcto	27 (57.4)	16 (57.1)	43 (57.3)	
8. De los siguientes alimentos ¿cuál es el más cariogénico para el niño menor de 3 años de edad? * (RC: Miel)	Incorrecto	34 (72.3)	12 (42.9)	46 (61.3)	0.01
	Correcto	13 (27.7)	16 (57.1)	29 (38.7)	
9. Para evitar la ECC, el inicio del consumo de azúcar añadido para el bebé debe ser: (RC: Después de los 2 años de edad)	Incorrecto	8 (17.0)	10 (35.7)	18 (24.0)	0.07
	Correcto	39 (83.0)	18 (64.3)	57 (76.0)	
10. ¿El inicio de las lesiones de caries dental puede coincidir con la erupción del primer diente, esto es? (RC: A los 6 meses de edad)	Incorrecto	21 (44.7)	9 (32.1)	30 (40.0)	0.28
	Correcto	26 (55.3)	19 (67.9)	45 (60.0)	
11. Para evitar el inicio temprano de ECC, el cepillado con pasta dental fluorada debe iniciarse: (RC: Cuando erupcione su primer diente)	Incorrecto	16 (34.0)	8 (28.6)	24 (32.0)	0.62
	Correcto	31 (66.0)	20 (71.4)	51 (68.0)	
12. Para prevenir ECC la pasta dental del infante debe: (RC: Tener 1000 ppm)	Incorrecto	39 (83.0)	20 (71.4)	59 (78.7)	0.24
	Correcto	8 (17.0)	8 (28.6)	16 (21.3)	
13. Los dientes primarios con ECC: (RC: Deben ser tratados al inicio de la enfermedad).	Incorrecto	5 (10.6)	7 (25.0)	12 (16.0)	0.10
	Correcto	42 (89.4)	21 (75.0)	63 (84.0)	
14. La ECC no tratada puede llevar al niño a situaciones tan graves como: (RC: Muerte)	Incorrecto	42 (89.4)	25 (89.3)	67 (89.3)	0.99
	Correcto	5 (10.6)	3 (10.7)	8 (10.7)	

Prueba de Chi-Cuadrado

RC: Respuesta correcta

\*  $p < 0.05$



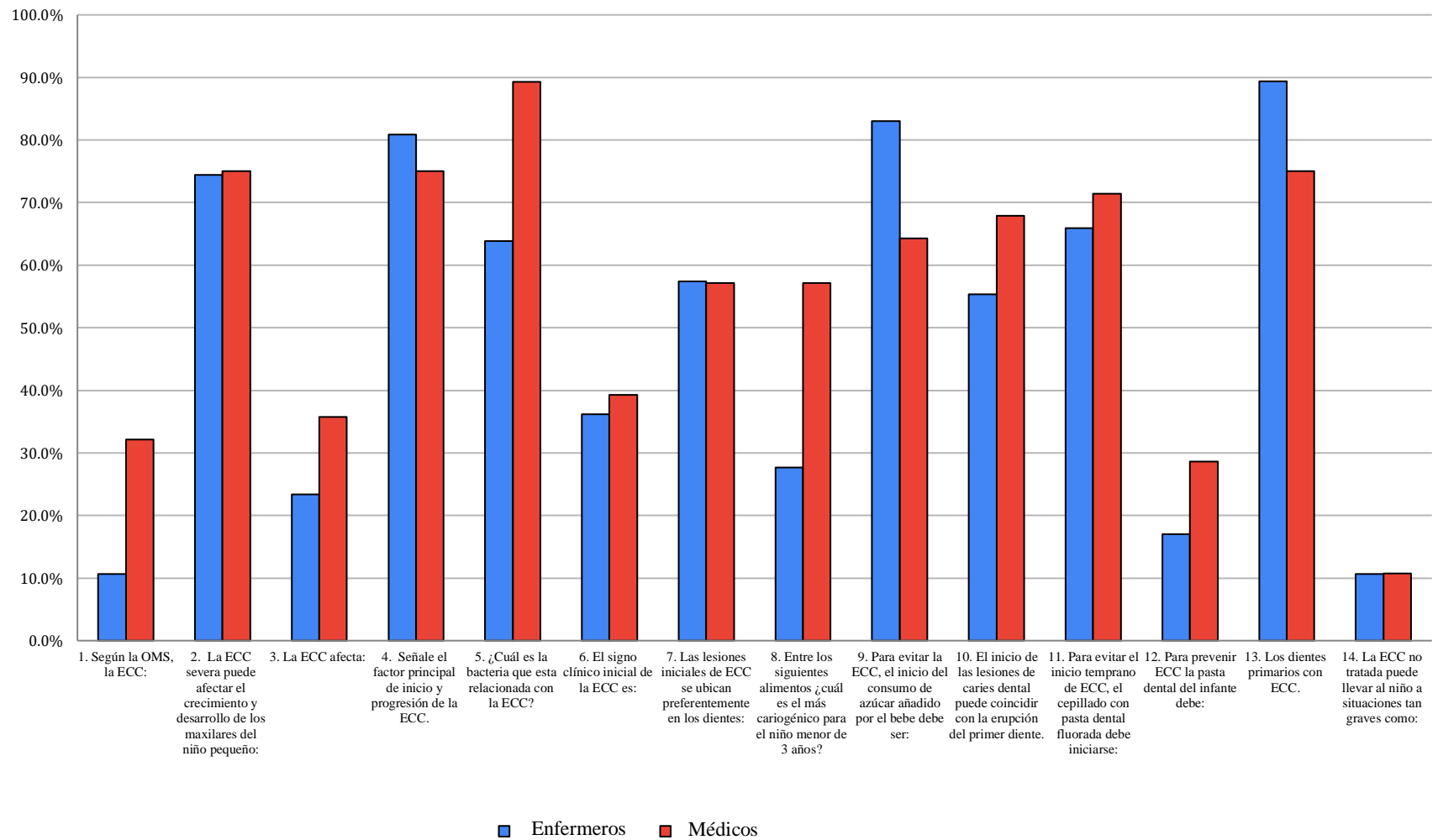


Gráfico 1. Distribución de respuestas relacionadas a la dimensión conocimientos sobre ECC en médicos y enfermeros.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de respuestas relacionadas a la dimensión actitudes sobre ECC en médicos y enfermeros.

Actitudes		Enfermeros	Médicos	Total	<i>p</i>
		n (%)	n (%)	n (%)	
15. Cuando las madres comparten los cubiertos con sus niños, se produce una transmisión vertical de las bacterias que causan ECC.	Favorable	27 (57.4)	12 (42.9)	39 (52.0)	0.22
	Desfavorable	20 (42.6)	16 (57.1)	36 (48.0)	
16. Todo profesional de salud que atiende niños en el primer nivel de atención, debe evaluar la boca del paciente pediátrico en busca de ECC.	Favorable	32 (68.1)	21 (75.0)	53 (70.7)	0.53
	Desfavorable	15 (31.9)	7 (25.0)	22 (29.3)	
17. La primera visita al odontólogo debe realizarse apenas erupcione el primer diente del niño. *	Favorable	29 (61.7)	9 (32.1)	38 (50.7)	0.01
	Desfavorable	18 (38.3)	19 (67.9)	37 (49.3)	
18. El odontólogo es el único profesional capaz de orientar a los padres/cuidadores sobre cómo evitar la ECC.	Favorable	4 (8.5)	3 (10.7)	7 (9.3)	0.75
	Desfavorable	43 (91.5)	25 (89.3)	68 (90.7)	
19. ¿Los profesionales de Salud que atienden niños en los primeros meses juegan un papel importante en la prevención de ECC y la promoción de la salud bucal.?	Favorable	33 (70.2)	22 (78.6)	55 (73.3)	0.43
	Desfavorable	14 (29.8)	6 (21.4)	20 (26.7)	

Prueba de Chi-Cuadrado

\* $p < 0.05$

18. Pregunta inversa

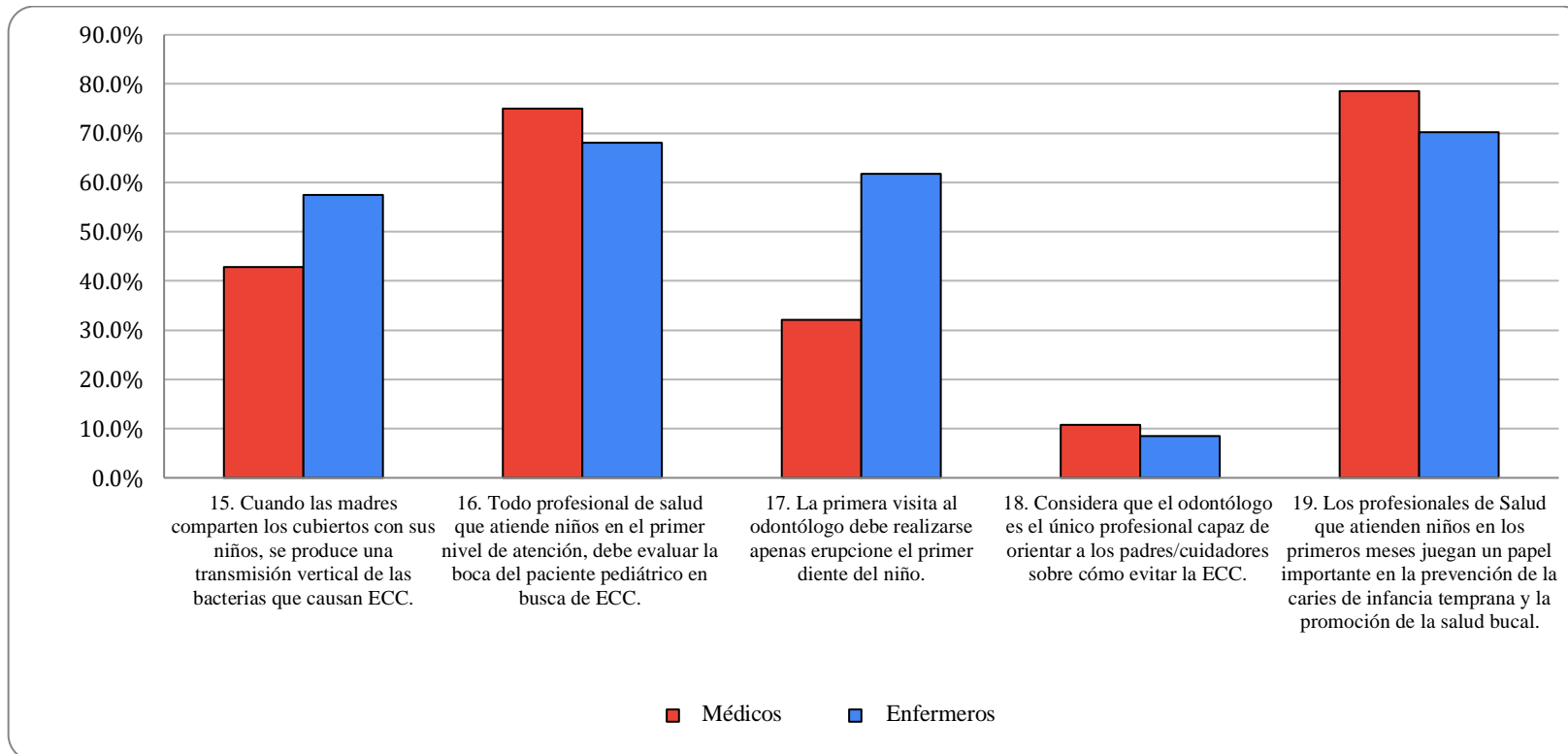


Gráfico 2. Distribución de respuestas relacionadas a la dimensión actitud sobre ECC en médicos y enfermeros.

Tabla 4. Distribución de frecuencias de respuestas relacionadas la dimensión práctica sobre ECC en médicos y enfermeros.

<b>Prácticas</b>		<b>Enfermeros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Total</b>	<b><i>p</i></b>
		n (%)	n (%)	n (%)	
20. ¿Suele preguntar a los padres / cuidadores sobre los cuidados bucales del niño? *	si lo realiza	39 (83.0)	16 (57.1)	55 (73.3)	0.01
	no lo realiza	8 (17.0)	12 (42.9)	20 (26.7)	
21. ¿Examina los dientes del niño en busca de ECC?	si lo realiza	27 (57.4)	16 (57.1)	43 (57.3)	0.98
	no lo realiza	20 (42.6)	12 (42.9)	32 (42.7)	
22. Frente a un niño con sospecha de ECC, ¿suele derivarlo al odontólogo?	si lo realiza	41 (87.2)	27 (96.4)	68 (90.7)	0.19
	no lo realiza	6 (12.8)	1 (3.6)	7 (9.3)	
23. ¿Suele orientar a la madre sobre los alimentos más cariogénicos? *	si lo realiza	41 (87.2)	14 (50.0)	55 (73.3)	<0.001
	no lo realiza	6 (12.8)	14 (50.0)	20 (26.7)	
.24. ¿Suele orientar a la madre sobre la correcta técnica de cepillado dental del niño para evitar ECC? *	si lo realiza	39 (83.0)	13 (46.4)	52 (69.3)	<0.001
	no lo realiza	8 (17.0)	15 (53.6)	23 (30.7)	

Prueba de Chi-Cuadrado

\*  $p < 0.05$

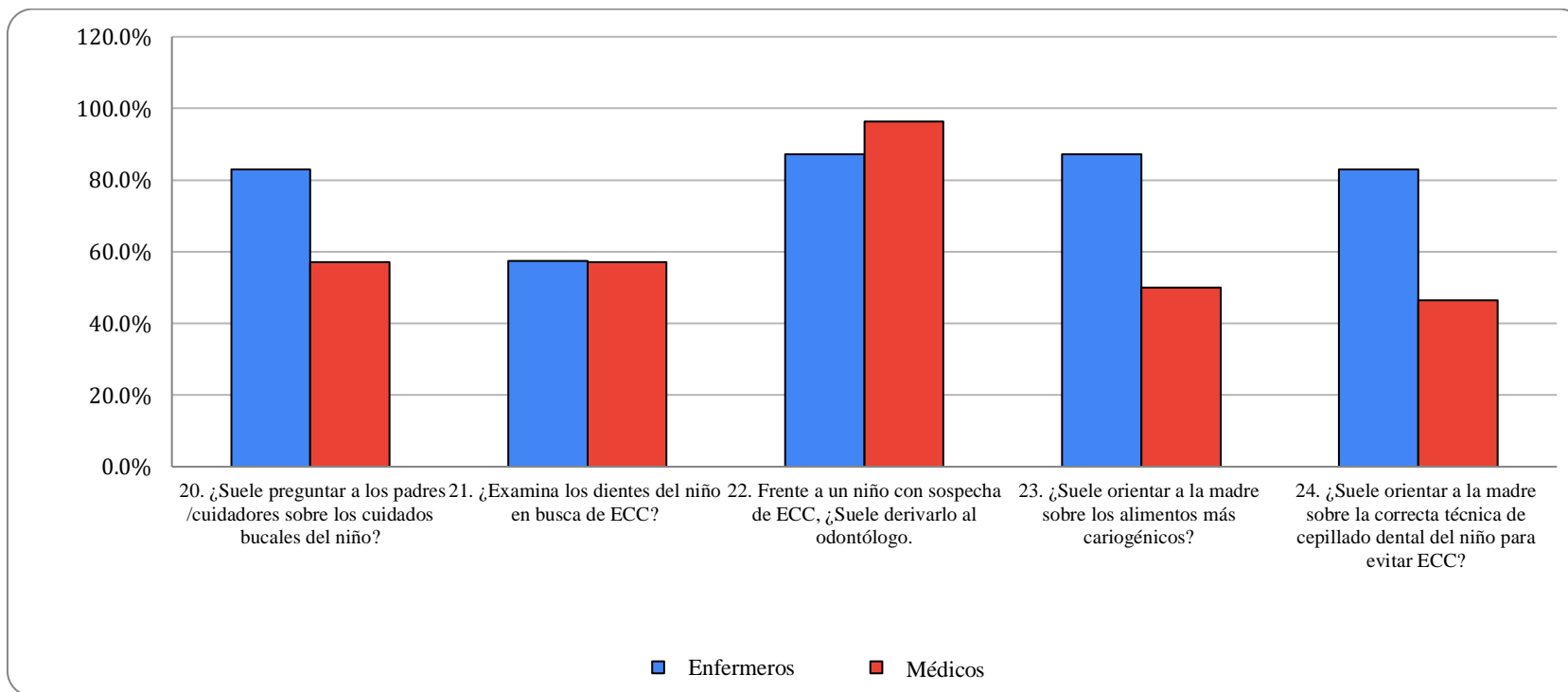


Gráfico 3. Distribución de respuestas relacionadas a la dimensión prácticas sobre ECC en médicos y enfermeros

Tabla 5. Puntajes promedio de las dimensiones conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC en médicos y enfermeros.

Puntaje	Enfermeros					Médicos					Total					<i>p</i>
	Media	DS	Mediana	DIQ	Rango	Media	DS	Mediana	DIQ	Rango	Media	DS	Mediana	DIQ	Rango	
Conocimiento *	6.96	1.83	7.00	3.00	1 a 10	7.79	2.18	8.00	3.75	3 a 11	7.27	2.00	7.00	3.00	1 a 11	0.04
Actitudes	3.34	1.03	4.00	2.00	1 a 5	3.32	1.09	3.50	1.00	1 a 5	3.33	1.04	4.00	1.00	1 a 5	0.47
Prácticas *	3.98	1.41	5.00	2.00	0 a 5	3.07	1.49	3.00	2.75	0 a 5	3.64	1.49	4.00	3.00	0 a 5	0.005
Total	14.28	2.76	15.00	4.00	8 a 19	14.18	2.87	14.50	4.00	9 a 21	14.24	2.78	15.00	4.00	8 a 21	0.88

Prueba t Student

\*  $p < 0.05$

Tabla 6: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre ECC en médicos y enfermeros.

<b>Puntaje</b>		<b>Enfermeros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Total</b>	<b><i>p</i></b>
		n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Conocimientos *</b>	Bajo	29 (61.7)	10 (35.7)	39 (52.0)	0.03
	Alto	18 (38.3)	18 (64.3)	36 (48.0)	
<b>Actitudes</b>	Desfavorable	42 (89.4)	25 (89.3)	67 (89.3)	0.99
	Favorable	5 (10.6)	3 (10.7)	8 (10.7)	
<b>Prácticas *</b>	Mala	21 (44.7)	21 (75.0)	42 (56.0)	0.01
	Buena	26 (55.3)	7 (25.0)	33 (44.0)	
<b>General Combinado</b>	Bajo	31 (66.0)	17 (60.7)	48 (64.0)	0.65
	Alto	16 (34.0)	11 (39.3)	27 (36.0)	

Prueba de Chi-Cuadrado

\*  $p < 0.05$

Tabla 7. Barreras que limitan una buena práctica en la promoción y prevención de ECC en médicos y enfermeros.

<b>Barreras</b>	<b>Enfermeros</b> n (%)	<b>Médicos</b> n (%)	<b>Total</b> n (%)	<b>p</b>
Falta de tiempo en la consulta clínica	8 (17.0)	8 (28.6)	16 (21.3)	0.24
Falta de formación y conocimientos en ECC	7 (14.9)	5 (17.9)	12 (16.0)	0.74
Dificultad que implica el examen clínico del niño	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (1.3)	0.44
Falta de profesionales especialistas	3 (6.4)	2 (7.1)	5 (6.7)	0.90
Falta de infraestructura y materiales para el tratamiento de caries dental	1 (2.1)	1 (3.6)	2 (2.7)	0.71
Los padres no le dan la importancia a los cuidados dentales de sus hijos *	22 (46.8)	4 (14.3)	26 (34.7)	0.004
La escasa educación de los padres	5 (10.6)	6 (21.4)	11 (14.7)	0.20
No existen barreras	0 (0.0)	2 (7.1)	2 (2.7)	0.06

Prueba de Chi-Cuadrado

\*  $p < 0.05$



## **IX. ANEXOS**

## Anexo 1

### Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores Preguntas del Cuestionario	Tipo	Escala de Medición	Código / Valor	Instrumento
<b>Conocimientos, actitudes y prácticas de ECC</b>	Información, predisposición, acciones de prevención de los profesionales de la salud, sobre ECC	Se revisó el registro en la encuesta	Conocimientos	Importancia del conocimiento de la enfermedad	1. ECC, problema de salud pública. 2. La ECC afecta el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño. 3. La ECC afecta la calidad de vida del niño y su familia	Cualitativa/Dicotómica	Nominal	0 = Incorrecta 1 = Correcta  <b>Puntaje Conocimientos: 0-14</b>	<b>Cuestionario</b>
				Etiología	4. Factores asociados al inicio y progresión de la ECC. 5. Bacteria que origina la ECC.				
				Diagnóstico	6. Signo clínico inicial de la ECC. 7. Ubicación de las primeras lesiones de ECC.				
				Dieta	8. Alimentos más cariogénico en el infante. 9. Introducción del azúcar en la dieta del niño.				
				Prevención	10. Erupción del primer diente y ECC 11. Inicio del cepillado dental en el niño. 12. Cantidad de flúor en la pasta dental del infante.				
				Tratamiento	13. Tratamiento de los dientes primarios con lesiones de caries dental. 14. La ECC no tratada puede llevar al niño a situaciones tan graves como la muerte.				

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores Preguntas del Cuestionario	Tipo	Escala de Medición	Código / Valor	Instrumento
<b>Conocimientos, actitudes y prácticas de ECC</b>	Información, predisposición, acciones de prevención de los profesionales de la salud, sobre ECC	Se revisará el registro en la encuesta	Actitudes	Etiología	15. Transmisión vertical de las bacterias que causan ECC de la madre al niño.	Cualitativa/Politémica	Ordinal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = Desacuerdo 3= De acuerdo 4= Totalmente de acuerdo  <b>Puntaje Actitudes: 5 - 20</b>	<b>Cuestionario</b>
				Diagnóstico	16. Todo profesional de salud que atiende niños en el primer nivel de atención debe observar la boca del paciente niño en busca de lesiones de caries				
				Prevención	17. Primera visita del niño al odontólogo. 18. El odontólogo es el único profesional capaz de orientar a los padres/cuidadores y dar consejos sobre cómo evitar la caries en el infante. 19. Los profesionales de Salud que ven niños en los primeros meses juegan un papel importante en la prevención de la caries dental y la promoción de la salud bucal de los lactantes.				
			Prácticas	Diagnóstico	20. ¿Suele preguntar a los padres/cuidadores sobre los antecedentes Odontológicos del niño? 21. ¿Examina los dientes del niño en busca de ECC? 22. ¿Frente a un niño con sospecha de ECC, ¿Suele derivarlo al odontólogo?	Cualitativa/Politémica	Ordinal	0 = Nunca 1 = Muy pocas veces 2 = Frecuentemente 3 = Siempre  <b>Puntaje Prácticas: 0 - 15</b>	
				Prevención	23. ¿Suele orientar a la madre sobre los alimentos más cariogénicos? 24. ¿Suele orientar a la madre sobre la correcta técnica de cepillado dental del niño para evitar ECC				

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores Preguntas del Cuestionario	Tipo	Escala de Medición	Código / Valor	Instrumento
<b>Barreras para una buena Práctica de ECC</b>	Limitaciones encontradas por los profesionales de salud para realizar una buena práctica en la promoción y prevención de ECC durante sus consultas con los niños	Se revisará el registro en la encuesta			25. Barreras que limitan una buena práctica en la promoción y prevención de ECC entre grupos.	Cualitativa/Politémica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Falta de tiempo en la consulta clínica.</li> <li>b. Falta de formación y conocimiento.</li> <li>c. Dificultad que implica el examen clínico bucal del infante y del niño pequeño.</li> <li>d. Falta de profesionales especialistas en odontopediatría para derivar al paciente.</li> <li>e. Falta de infraestructura y materiales para el tratamiento de la caries dental de niños.</li> <li>f. Los padres no le dan importancia a los cuidados dentales de sus hijos.</li> <li>g. La escasa educación de los padres.</li> <li>h. No existen barreras.</li> <li>i. Otras</li> </ul>	<b>Cuestionario:</b>

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores Preguntas del Cuestionario	Tipo	Escala de Medición	Código / Valor	Instrumento
<b>Variables Sociodemográficas</b>	Permiten diferenciar fenómenos psicosociales de un conjunto de hechos que se presentan en un proceso de investigación.	Se revisará el registro en la encuesta	Sexo	N.A.	N.A.	Cualitativa/Dicotómica	Nominal	0=Femenino 1=Masculino	<b>Ficha de datos</b>
			Edad			Categórica/Ordinal	Razón	0=24-34 1=35-64	
			Tipo de Profesión			Cualitativa/Politémica	Nominal	0=Médico 1=Enfermero CRED	
			Años de Experiencia			Categórica/Ordinal	Razón	0=<5 1≥ 5	
<b>Variables Académicas</b>	Están asociadas al rendimiento académico previo	Se revisará el registro en la encuesta	Estudios de Pregrado	Lugar	Lugar de estudios	Cualitativa/Politémica	Nominal	Nombre de Universidad	<b>Ficha de datos</b>
				Información sobre caries dental en el niño.	¿Recibió información sobre caries dental en el niño?	Cualitativa/Dicotómica	Nominal	0=No 1=Si	
		Se revisará el registro en la encuesta	Estudios de Posgrado	Lugar	Lugar de estudios	Cualitativa/Politémica	Nominal	Nombre de Universidad	
				Tipo	N.A.	Cualitativa/Politémica	Nominal	0 =Diplomado 1= Maestría 2 = Doctorado	



### III. Cuestionario Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Caries de Primera Infancia

#### A. Conocimientos

Marcar con una x la respuesta correcta (solo una es correcta)

1. Según la OMS la ECC:
  - a. No es un problema de salud pública, porque no todos los niños tienen la enfermedad.
  - b. Si es un problema de salud pública, y afecta a los niños de todos los países. (\*)
  - c. Si es un problema de salud pública, y afecta a los niños de países pobres.
  
2. La ECC severa puede afectar el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño:
  - a. No afecta
  - b. Si, afecta el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño. (\*)
  - c. Afecta solo los dientes primarios mas no el crecimiento del maxilar.
  
3. La *ECC* afecta:
  - a. La salud bucal del niño
  - b. La calidad de vida del niño y su familia (\*)
  - c. El aparato digestivo, debido a la mala masticación de los alimentos
  
4. Señale el *factor principal de inicio y progresión de la ECC*:
  - a. La alta frecuencia de lactancia materna o biberón
  - b. Lactancia materna prolongada (> a 24 meses)
  - c. Introducción temprana de azúcar en la dieta del bebé (\*)
  
5. ¿Cuál es la bacteria que está relacionada con la ECC?
  - a. *Streptococcus sanguis*
  - b. *Streptococcus mutans* (\*)
  - c. *Lactobacillus acidophilus*
  
6. El *signo clínico inicial* de la *ECC* es:
  - a. Mancha blanca en los dientes (\*)
  - b. Mancha negruzca en los dientes
  - c. Halitosis
  
7. Las lesiones iniciales de *ECC* se ubican preferentemente en los dientes:
  - a. Incisivos y caninos superiores (\*)
  - b. Caninos inferiores
  - c. Molares

8. De los siguientes alimentos ¿cuál es el más cariogénico para el niño menor de 3 años de edad?
  - a. Leche materna
  - b. Leche de fórmula
  - c. Miel (\*)
  
9. Para evitar la ECC, el inicio del consumo de azúcar añadido por el bebé debe ser:
  - a. Cuando se inicie la ablactancia
  - b. Después de los 2 años (\*)
  - c. Según las costumbres de la familia
  
10. ¿El inicio de las lesiones de caries dental puede coincidir con la erupción del primer diente?
  - a. Si (\*)
  - b. No
  - c. Tal vez
  
11. Para evitar el inicio temprano de ECC, el cepillado con pasta dental fluorada debe iniciarse:
  - a. Cuando erupcione el primer diente (\*)
  - b. Cuando erupcionen las molares
  - c. Al año de edad
  
12. Para prevenir ECC la pasta dental del infante debe:
  - a. Estar libre de flúor
  - b. Tener 500 ppm (partes por millón)
  - c. Tener 1000 ppm (partes por millón) (\*)
  
13. Los dientes primarios con ECC:
  - a. Deben ser tratados al inicio de la enfermedad. (\*)
  - b. No deben ser tratados, porque son dientes que van a cambiar.
  - c. Si deben ser tratados, cuando el niño sienta dolor.
  
14. La ECC no tratada puede llevar al niño a situaciones tan graves como:
  - a. Absceso dental
  - b. Pérdida del diente
  - c. Muerte (\*)



## **B. Actitudes**

Que tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:

15. Cuando las madres comparten los cubiertos con sus niños, se produce una transmisión vertical de las bacterias que causan ECC.
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Totalmente en desacuerdo
  
16. Todo profesional de salud que atiende niños, debe evaluar la boca del paciente pediátrico en busca de ECC.
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Totalmente en desacuerdo
  
17. La primera visita al odontólogo debe realizarse apenas erupcione el primer diente del niño.
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Totalmente en desacuerdo
  
18. El odontólogo es el único profesional capaz de orientar a los padres/cuidadores sobre cómo evitar la ECC.
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Totalmente en desacuerdo
  
19. ¿Los profesionales de salud que atienden niños muy pequeños juegan un papel importante en la prevención de la ECC y en la promoción de la salud bucal?
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. En desacuerdo
  - d. Totalmente en desacuerdo

## **C. Práctica**

Como parte de su práctica profesional, en la atención de un paciente infante:

20. ¿Suele preguntar a los padres /cuidadores sobre los cuidados bucales del niño?
- Siempre
  - Frecuentemente
  - Muy pocas veces
  - Nunca
21. ¿Examina los dientes del niño en busca de ECC?
- Siempre
  - Frecuentemente
  - Muy pocas veces
  - Nunca
22. ¿Frente a un niño con sospecha de ECC, suele derivarlo al odontólogo?
- Siempre
  - Frecuentemente
  - Muy pocas veces
  - Nunca
23. ¿Suele orientar a la madre sobre los alimentos más cariogénicos?
- Siempre
  - Frecuentemente
  - Muy pocas veces
  - Nunca
24. ¿Suele orientar a la madre sobre la correcta técnica de cepillado dental del niño para evitar ECC?
- Siempre
  - Frecuentemente
  - Muy pocas veces
  - Nunca

#### **D. Barreras para una buena práctica**

- 25 ¿Cuál es la principal barrera que Ud. ha encontrado y que limita una buena práctica en la promoción y prevención de ECC en sus pacientes niños?
- Falta de tiempo en la consulta clínica.
  - Falta de formación y conocimiento.
  - Dificultad que implica el examen clínico bucal del infante y del niño pequeño.

- d. Falta de profesionales especialistas en odontopediatría para derivar al paciente.
- e. Falta de infraestructura y materiales para el tratamiento de la caries dental de niños.
- f. Los padres no le dan importancia a los cuidados dentales de sus hijos.
- g. La escasa educación de los padres.
- h. No existen barreras.
- i. Otras, .....

## Anexo 3

### Formato de Evaluación de Expertos

#### I. DATOS GENERALES:

##### 1.1 Apellidos y nombres del informante:

.....

##### 1.2 Cargo e institución donde labora:

.....

##### 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de infancia temprana de médicos generales, pediatras y enfermeras del programa crecimiento y desarrollo (CRED) del primer nivel de atención provincia de Acobamba – departamento de Huancavelica 2022”

##### 1.4 Objetivo

Obtener la validez del contenido del instrumento: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de infancia temprana de médicos generales, pediatras y enfermeras del programa crecimiento y desarrollo (CRED) del primer nivel de atención provincia de Acobamba – departamento de Huancavelica”.

#### II. INSTRUCCIONES:

Solicitamos su colaboración para establecer la validez de contenido del instrumento en evaluación. Este instrumento consta de las siguientes secciones:

**Sección A.-** corresponde a preguntas de **CONOCIMIENTOS**,

**Sección B.-** corresponde a preguntas de **ACTITUDES**

**Sección C.-** corresponde a preguntas de **PRÁCTICAS**.

En el siguiente cuadro, para cada ítem, marque usted con un check (√) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de RELEVANCIA y CLARIDAD.

Usted puede agregar observaciones para cada pregunta si lo considera necesario.

Además, puede recomendar nuevas preguntas en la sección final de este documento

## Validación por Jueces

Categoría	Calificación	Indicador
<b>Relevancia</b>  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la investigación
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>Claridad</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintaxis y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

Sección	N°	PREGUNTA O ENUNCIADO	RELEVANCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN Y PREGUNTAS SUGERIDAS
			SI	NO	SI	NO	
A. CONOCIMIENTOS	1	¿La Caries de Infancia Temprana (CIT) es un problema de salud pública? <u>Respuestas:</u> a. No es un problema de salud pública, porque no todos los niños tienen la enfermedad. b. Si es un problema de salud pública, y afecta a los niños de todos los países. c. Sólo lo es en los países pobres.					
	2	La CIT puede afectar el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño: <u>Respuestas:</u> a. No afecta b. Si puede afectar el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño. c. Afecta solo los dientes primarios mas no el crecimiento del maxilar.					
	3	La Caries de Infancia Temprana afecta: <u>Respuestas:</u> a. La Calidad de Vida del niño. b. La Calidad de Vida de la familia. c. La Calidad de Vida del niño y la familia.					
	4	Señale el factor asociado al inicio y progresión de CIT: <u>Respuestas:</u> a. La alta frecuencia de lactancia materna o biberón b. Lactancia materna prolongada (> a 24 meses) c. Consumo de azúcar a temprana edad del bebe					
	5	¿Cuál es la bacteria que origina la CIT? <u>Respuestas:</u> a. Streptococcus sanguis b. Streptococcus mutans c. Streptococcus cariogenicus					
	6	El signo clínico inicial de la CIT es: <u>Respuestas:</u> a. Mancha blanca b. Mancha negruzca c. Cavidad					
	7	Las lesiones iniciales de CIT se ubican preferentemente en: <u>Respuestas:</u> a. Incisivos y caninos superiores b. Caninos inferiores c. Molares					
	8	Entre los siguientes alimentos ¿cuál es el más cariogénico para el infante? <u>Respuestas:</u> a. Leche materna b. Leche de fórmula c. Miel					
	9	A fin de evitar la CIT, el inicio del consumo de azúcar del bebe idealmente debe ser: <u>Respuestas:</u> a. Cuando se inicie la ablactancia b. Después de los 2 años c. Según las costumbres de la familia					

	10	El momento de la erupción del primer diente, puede ser también el inicio de lesiones de caries dental, esto es: Respuestas: a. A los 3 meses de edad b. A los 6 meses de edad c. A los 12 meses de edad					
	11	Para evitar el inicio temprano de CIT, el cepillado debe iniciarse: Respuestas: a. Cuando erupcione su primer diente b. Cuando erupcionen las molares c. Al año de edad					
	12	“Para prevenir CIT la pasta dental del infante debe ser: Respuestas: a. Estar libre de flúor b. Tener con 500 ppm de flúor c. Tener con 1000 ppm de flúor					
	13	Los dientes primarios con CIT : Respuestas: a. Deben ser tratados al inicio de la enfermedad. b. No deben ser tratados, porque van a cambiar. c. Si deben ser tratados, cuando el niño sienta dolor.					
	14	La CIT no tratada puede llevar al niño a consecuencias tan graves como: Respuestas: a. Celulitis facial odontogénica b. Pérdida de pieza dentaria c. Muerte					
B. ACTITUDES	1	Al compartir cubiertos la madre con su niño se produce una transmisión vertical de las bacterias que causan CIT: Respuestas: a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo					
	2	Todo profesional de salud que atiende niños en el primer nivel de atención, debe observar la boca del paciente niño en busca de CIT: Respuestas: a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo					
	3	La primera visita al odontólogo se debe recomendar apenas erupcione el primer diente del niño Respuestas: a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo					
	4	El odontólogo es el único profesional capaz de orientar a los padres/cuidadores sobre cómo evitar la CIT Respuestas: a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo					
	5	¿Los profesionales de Salud que atienden niños en los primeros meses juegan un papel importante en la prevención de la caries dental y la promoción de la salud bucal ? Respuestas: a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo					

		Quando Ud. atiende a un paciente infante:				
<b>C. PRÁCTICAS</b>	1	¿Suele preguntar a los padres /cuidadores sobre los antecedentes Odontológicos del niño? Respuestas: a. Siempre b. Frecuentemente c. Muy pocas veces d. Nunca				
	2	¿Examina los dientes del niño en busca de CIT? Respuestas: a. Siempre b. Frecuentemente c. Muy pocas veces d. Nunca				
	3	Frente a un niño con sospecha de CIT, ¿Suele derivarlo al odontólogo? Respuestas: a. Siempre b. Frecuentemente c. Muy pocas veces d. Nunca				
	4	¿Suele orientar a la MADRE sobre los alimentos mas cariogenicos? Respuestas: a. Siempre b. Frecuentemente c. Muy pocas veces d. Nunca				
	5	¿Suele orientar a la MADRE sobre la correcta técnica de cepillado dental del niño para evitar CIT? Respuestas: a. Siempre b. Frecuentemente c. Muy pocas veces d. Nunca				

**¿Luego de haber revisado el instrumento, Ud. considera que se deben agregar preguntas?  
SI / NO**

Si marco SI, por favor coloque aquí las preguntas que Ud. recomendaría

Sección	Preguntas sugeridas
A	
B	



C	
---	--

Finalmente, usted considera que el instrumento revisado:

1. Se puede aplicar en su forma final
2. Son necesarios cambios antes de aplicarlo

---

Firma

Anexo 4

Validez del Instrumento de Medición

	Criterio	Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	Suma	V de Aiken específico	V de Aiken Global (R)	V de Aiken Global (C)	
Conocimientos	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0.98	0.91	
	C		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92			
	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0.92			
	C		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92			
	R	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0.92			
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00			
	R	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	0.92			
	C		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92			
	R	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0.83			
	R	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	R	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10			0.83
	R	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11			0.92
	R	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
	C		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10			0.83
	R	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
	C		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10			0.83
	R	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
	R	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
	C		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10			0.83
	R	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11			0.92
	R	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
Actitudes	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0.95	
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	0.83			
	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	R	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	R	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0.92			
	R	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			1
Prácticas	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0.92	
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	R	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	0.92			
	R	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10			0.83
	R	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1			
	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10			0.83
<b>V de Aiken total = 1</b>																			

## Anexo 5

### Confiabilidad del instrumento de medición

<b>Conocimientos</b>	<b>Correlación Ítems Total Corregido</b>
1. Según la OMS La Caries de Infancia Temprana:	0.38
2. La ECC severa puede afectar el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño:	0.21
3. La Caries de Infancia Temprana afecta:	0.53
4. Señale el factor principal de inicio y progresión de la ECC	0.20
5. ¿Cuál es la bacteria que está relacionada con la ECC?	0.22
6. El signo clínico inicial de la ECC es:	0.40
7. Las lesiones iniciales de ECC se ubican preferentemente en los dientes:	0.30
8. Entre los siguientes alimentos ¿cuál es el más cariogénico para el niño menor de 3 años?	0.28
9. Para evitar la ECC, el inicio del consumo de azúcar añadido por el bebe debe ser:	0.21
10. El inicio de las lesiones de caries dental puede coincidir con la erupción del primer diente, esto es:	0.20
11. Para evitar el inicio temprano de ECC, el cepillado con pasta dental fluorada debe iniciarse:	0.34
12. Para prevenir ECC la pasta dental del infante debe:	0.22
13. Los dientes primarios con ECC	0.22
14. La ECC no tratada puede llevar al niño a situaciones tan graves como:	0.21
<b>KUDER RICHARDSON</b>	<b>0.79</b>

<b>Actitudes</b>	Escala Media si se Elimina el Ítem	Varianza de Escala Ítems Eliminado	Correlación Ítems Total Corregido	Coefficiente Alpha Ítems eliminado
15. Cuando las madres comparten los cubiertos con sus niños, se produce una transmisión vertical de las bacterias que causan ECC:	12.57	2.25	0.48	0.85
16. Todo profesional de salud que atiende niños en el primer nivel de atención, debe evaluar la boca del paciente pediátrico en busca de ECC:	12.73	1.79	0.60	0.82
17. La primera visita al odontólogo debe realizarse apenas erupcione el primer diente del niño	12.97	2.38	0.28	0.84
18. Considera que el odontólogo es el único profesional capaz de orientar a los padres/cuidadores sobre cómo evitar la ECC	14.07	1.58	0.41	0.87
19. ¿ Los profesionales de Salud que atienden niños en los primeros meses juegan un papel importante en la prevención de la caries de infancia temprana y la promoción de la salud bucal?	12.47	3.50	0.30	0.89
<b>Cronbach's Alpha</b> <b>0.90</b>		Nº Ítems 5		

<b>Prácticas</b>	Escala Media si se Elimina el Ítems	Varianza de Escala Ítems Eliminado	Correlación Ítems Total Corregido	Coefficiente Alpha Ítems eliminado
20. ¿Suele preguntar a los padres /cuidadores sobre los cuidados bucales del niño?	11.33	2.161	0.20	0.74
21. ¿Examina los dientes del niño en busca de ECC?	12.00	2.966	0.24	0.71
22. ¿Frente a un niño con sospecha de ECC, ¿Suele derivarlo al odontólogo?	11.17	1.454	0.43	0.72
23. ¿Suele orientar a la MADRE sobre los alimentos más cariogénicos?	11.63	1.689	0.43	0.73
24. ¿Suele orientar a la MADRE sobre la correcta técnica de cepillado dental del niño para evitar ECC?	11.60	2.869	0.23	0.75
<b>Cronbach's Alpha</b> <b>0.77</b>		Nº Ítems 5		

## **Anexo 6**

### **Consentimiento Informado**

**Título:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Caries de Primera Infancia de médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de la Red de Salud Acobamba, Huancavelica 2023.

**Investigadora:** Linda Patricia Lucas Espeza

**Institución:** Minsa - Red de Salud Acobamba - Huancavelica

### **Propósito del estudio:**

Le invitamos a participar de un estudio de investigación que busca determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Caries de Primera Infancia (ECC) de médicos y enfermeros del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de la Red de Salud Acobamba, Huancavelica, 2023. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Red de Salud Acobamba – Huancavelica.

La Caries de Primera Infancia es la patología bucal más prevalente en la población infantil y afecta a más de 600 millones de niños en el mundo, representando un problema de salud pública. Un niño con caries dental en dentición primaria presenta mayor riesgo de tener lesiones en dentición permanente; por ello, la prevención y la detección temprana permitirán controlar la enfermedad e incluso revertirla identificando los factores de riesgo involucrados.

### **Procedimiento**

Si acepta participar se le enviará a su correo un cuestionario el cual consta de 25 preguntas donde se evaluarán tres dimensiones:

1: Conocimientos: Caries de Primera Infancia (ECC), problema de salud pública. Como la ECC puede afectar el crecimiento y desarrollo de los maxilares del niño pequeño. La ECC puede afectar la calidad de vida del niño y su familia. El factor principal de inicio y progresión de la ECC, introducción temprana de azúcar en la dieta del bebé. Bacteria que está relacionada con la ECC, *Streptococcus mutans*. Signo clínico inicial de la ECC, mancha blanca. Lesiones iniciales de ECC se ubican, incisivos y caninos superiores. Alimentos más cariogénico para el niño menor de 3 años de edad como miel. El inicio del consumo de azúcar añadido puede ser después de los 2 años de edad. El inicio de las lesiones de las lesiones de caries dental puede coincidir con la erupción del primer diente. Prevención de ECC, pasta dental fluorada desde erupción del primer diente. Pasta dental del infante, 1000 ppm (partes por millón). Dientes primarios con ECC, tratados al inicio de la enfermedad. ECC no tratada puede llevar al niño a situaciones como la muerte.

2: Actitudes: Cuando las madres comparten los cubiertos, transmisión vertical de las bacterias que causan ECC. Todo profesional de salud, debe evaluar la boca del paciente pediátrico en busca de ECC. La primera visita del niño al odontólogo, erupción del primer diente del niño. Considera que el odontólogo es el único profesional capaz de orientar a los padres/cuidadores sobre cómo evitar la ECC. Los profesionales de Salud

que atienden niños en los primeros meses, juegan un papel importante en la prevención de ECC y la promoción de la salud bucal.

3: Prácticas: Pregunta a los padres /cuidadores sobre los cuidados bucales del niño. Examina los dientes del niño en busca de ECC. Un niño con sospecha de ECC, suele derivarlo al odontólogo. Orienta a la madre sobre los alimentos más cariogénicos. Orienta a la madre sobre la correcta técnica de cepillado dental del niño para evitar ECC.

El cuestionario se realizará de forma virtual bajo la plataforma Google Form, el cual tendrá una duración aproximada de 40 minutos.

**Riesgos:**

No existe ningún riesgo para el participante ya que no se probará ningún medicamento, solo se realizará un cuestionario.

**Beneficios:**

Usted podrá saber el grado de conocimiento respecto a la Caries de Primera Infancia; además, si presenta un déficit de conocimientos se beneficiará con sesiones educativas acerca del tema.

**Costos y compensación**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad**

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

### **Uso futuro de información**

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 10 años. Estos datos podrán ser usados para estudios comparativos en otras poblaciones, validación estadística del instrumento para su uso en otros estudios similares

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 10 años para un uso futuro en otras investigaciones (después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( )      NO ( )



**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, puede preguntar o llamar al personal del estudio Dra. Linda Patricia Lucas Espeza.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:  
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

**Declaración y/o Consentimiento**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Nombres y apellidos  
Participante

---

Fecha y hora

---

Nombres y apellidos  
Testigo (si el participante  
es analfabeto)

---

Fecha y hora

---

Nombres y apellidos  
Investigador

---

Fecha y hora