



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS ENTRE PEDIATRAS Y RESIDENTES DE
PEDIATRÍA EN TRES HOSPITALES DE LIMA METROPOLITANA

KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH IN CHILDREN YOUNGER THAN 3
YEARS OLD AMONG PEDIATRICIANS AND PEDIATRIC RESIDENTS IN
THREE PUBLIC HOSPITALS IN LIMA

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

AUTORES

VALERIA CONDORI SALAS
RINA ALEXANDRA SERRANO CABANA

ASESOR

AILIN ROSARIO CABRERA MATTA

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Esp. Maria Elena Diaz Pizan
Vocal: Mg. Esp. Miguel Benjamin Perea Paz
Secretario: Esp. Jennifer Liliana Campos Montenegro

Fecha de Sustentación: 30 de Septiembre de 2024

Calificación: Aprobado con Honores

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Mg. Esp. Ailin Rosario Cabrera Matta

Departamento Académico de Estomatología del Niño y del Adolescente

ORCID: 0000-0002-4493-7036

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres y hermanos por su motivación y apoyo incondicional en el transcurso de nuestra especialidad. A la Dra. Ailín, a quien admiramos y agradecemos por todo el apoyo y paciencia brindada durante este largo proceso.

AGRADECIMIENTOS

Un especial agradecimiento a Dios, por ser nuestro guía, encaminarnos en el desarrollo de este trabajo y hacer que nuestra amistad se fortalezca más.

A nuestra querida asesora, la Dra. Ailín Cabrera, por su dedicación, consejos, paciencia e incondicional apoyo durante todo el proceso de realización de nuestra tesis.

A todos los doctores de cada uno de los hospitales por su contribución brindada y a nuestros amigos por el apoyo continuo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños menores de 3 años entre pediatras y residentes de pediatría en tres hospitales de Lima Metropolitana

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	6%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
6	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. MATERIALES Y MÉTODOS	6
IV. RESULTADOS	9
V. DISCUSIÓN	11
VI. CONCLUSIONES	21
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
VIII. TABLAS	33
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La salud bucal influye en la calidad de vida, siendo la caries dental la que más afecta el bienestar general durante los primeros años de vida. Los pediatras están entre los principales proveedores de atención temprana, por tanto, son importantes en la orientación preventiva durante los primeros años de vida.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños menores de 3 años entre pediatras y residentes de pediatría en tres hospitales de Lima Metropolitana.

Material y métodos: Se aplicó un cuestionario a todos los pediatras y residentes que trabajan en los tres hospitales, previo consentimiento y coordinación con las áreas correspondientes. El cuestionario consta de 20 afirmaciones para elegir entre verdadero o falso.

Resultados: La muestra total fue de 257 participantes. El 100% afirmó que la salud bucal influye en el bienestar general del niño. El 24.90% señaló que la lactancia a demanda mayor a 24 meses es un factor de riesgo para la caries dental. El 15.18% consideran que no es indispensable limpiar la boca del bebé aún sin dientes utilizando un paño o gasa. Se obtuvo una asociación significativa entre la puntuación del cuestionario de conocimientos y haber recibido clases sobre salud bucal infantil en la residencia.

Conclusiones: Los pediatras y residentes presentan un buen nivel de conocimiento general sobre salud bucal infantil, hay puntos críticos importantes como: necesidad de higiene bucal en bebés sin dientes y el reconocimiento de la lactancia a demanda mayor a 24 meses como posible factor de riesgo para caries.

Palabras clave: salud bucal, niño, pediatra, conocimiento

ABSTRACT

Background: Pediatricians are among the primary healthcare providers with frequent and early contact. Therefore, they are crucial to the preventive guidance during the first years of life. **Objective:** To determine the level of knowledge about oral health in children under 3 years of age among pediatricians and pediatric residents in three public hospitals in Lima. **Materials and Methods:** A questionnaire was administered to all Pediatricians and Pediatric residents working in the three public hospitals, after obtaining their informed consent and institutional authorization. The questionnaire consists of 20 statements and the responders chose between true or false. **Results:** The total sample consisted of 257 participants. All of them stated that oral health influences the child's overall well-being, 24.90% indicated that demand breastfeeding beyond 24 months is a risk factor for dental caries and 15.18% believe that it is not essential to clean the baby's mouth without teeth using a cloth or gauze. A significant association was found between the score of the knowledge questionnaire and having received classes on children's oral health during residency. **Conclusions:** Pediatricians and residents showed a good level of knowledge about children's oral health. There are important critical points such as: the need for oral hygiene in toothless babies and the recognition of demand breastfeeding beyond 24 months as a possible risk factor for caries.

Keywords: oral health, child, pediatrician, knowledge

I. INTRODUCCIÓN

Según la *World Dental Federation* (FDI), la salud bucal es “polifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, molestias y enfermedades del complejo craneofacial (cabeza, cara y cavidad bucal)”.(1)

La caries dental es una disbiosis que genera una alteración en el equilibrio de la microflora oral, e inicia principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables, siendo una de las enfermedades bucales más prevalentes a nivel mundial. (2) La caries de la Primera Infancia (CPI) es definida como “la presencia de una o más superficies cariadas (cavitadas o no cavitadas), perdidas u obturadas (debido a caries), en cualquier diente primario de un niño menor de 6 años” y actualmente es considerada como un problema de salud global. (3) En un estudio donde se determinó la prevalencia de CPI en 193 países de las Naciones Unidas, se reportó un 23,8% en niños menores de 36 meses y 57,3% en niños de 36 a 71 meses. (4) En el Perú, la caries dental es una de las enfermedades más prevalentes en la población infantil. Según el último estudio nacional del Ministerio de Salud (MINSA), afecta al 76% de niños entre 3 a 5 años, con un promedio de ceod (dientes cariados, perdidos y obturados) de 5. (5)

Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud bucal es definida como “una construcción multidimensional que refleja la comodidad de las personas a la hora de comer, dormir e interactuar socialmente, su autoestima y su satisfacción

con respecto a su salud bucodental". (6) Es así, que de todos los aspectos que involucran la salud bucal, el que más afecta la calidad de vida es la caries dental, especialmente en niños. (7,8)

En el año 2019, la *International Association of Paediatric Dentistry* (IAPD) publicó un documento guía para reducir la prevalencia de CPI en el mundo. Dentro de las recomendaciones se resalta la importancia del profesional de la salud (no odontólogo) en la orientación preventiva durante el primer año de vida y de la derivación temprana al odontólogo u odontopediatra. (9) Los pediatras son uno de los principales proveedores de atención médica temprana debido a su contacto frecuente con las familias para las visitas de rutina y consultas durante los primeros años de vida del niño. (10–12)

Algunos reportes indican que los profesionales médicos tienen un conocimiento limitado en las áreas críticas de la salud bucal de los niños, tales como la etiología y la prevención de la CPI. (10,11) Esto se debe a la falta de abordaje de este tema en la malla curricular de la especialidad (13), la poca interacción con el odontólogo (14), las limitaciones de tiempo durante las consultas, y la ausencia de mecanismos de derivación claros (11); lo que implica que la salud bucal no sea incluida como parte de la evaluación general del paciente pediátrico. (15,16)

En los estudios que evalúan las prácticas de los pediatras, se señala que la mayoría recomienda el uso de pastas dentales fluoradas menores a 1000 ppm para los niños de 0 a 3 años, algunos aconsejan la primera visita al dentista entre los 6 meses y el año de edad (17,18), las derivaciones al odontólogo son escasas (16), y pocos orientan a los padres sobre la erupción de los dientes, el cuidado dental, la revisión

dental de sus hijos y brindan el asesoramiento sobre el consumo de alimentos cariogénicos. (14,16) Sin embargo, en los estudios que evalúan las actitudes de los mismos, la mayoría afirma que las enfermedades bucales son prevenibles y consideran que ellos podrían jugar un papel importante en la prevención de enfermedades bucales. (19,20) Por otro lado, otro estudio reporta que la gran mayoría de pediatras están dispuestos a recibir información sobre la prevención y el cuidado de salud bucal. (21)

Debido a la importancia de la salud bucal en los primeros años de vida del niño, y del importante rol del profesional médico en la atención primaria de la salud, se han desarrollado lineamientos que brindan las recomendaciones para la promoción de la salud bucal y la prevención de la CPI dirigida a los médicos que brindan atención primaria, con quienes deberíamos trabajar conjuntamente. Entre estos documentos destacan: la Guía sobre el cuidado bucal de los niños de la *American Academy of Pediatrics* (AAP), la Guía de Salud Infantil para Pediatras desarrollada por la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), y la Declaración de Recomendaciones del *Journal of the American Medical Association* (JAMA). (22–24)

Los resultados del presente estudio serán de relevancia, puesto que servirán para comprender las carencias en el conocimiento y ayudar a implementar estrategias que incluyan a los pediatras en las actividades de promoción y prevención de la salud bucal. Es necesario que los pediatras tengan conocimientos básicos sobre la importancia y el cuidado de la salud bucal en niños, ya que su interacción temprana con los padres y cuidadores es una oportunidad única para influir en la introducción

de hábitos de higiene bucal adecuados, y promover la visita temprana al odontólogo.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños menores de 3 años entre pediatras y residentes de pediatría en tres hospitales de Lima Metropolitana.

Objetivos Específicos:

1. Describir el conocimiento sobre la importancia de la salud bucal infantil durante los primeros años de vida en pediatras y residentes de pediatría.
2. Describir el conocimiento sobre etiología y factores de riesgo para la caries de la primera infancia en pediatras y residentes de pediatría.
3. Describir el conocimiento sobre medidas preventivas para la caries de la primera infancia en pediatras y residentes de pediatría.
4. Explorar la asociación entre la puntuación final del cuestionario sobre salud bucal infantil y variables relacionadas al acceso a capacitación en pediatras y residentes de pediatría.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y Población

El presente estudio es de corte transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por todos los médicos pediatras y residentes que trabajaban en los servicios de pediatría de tres hospitales del MINSA: Hospital Cayetano Heredia, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y el Hospital Arzobispo Loayza.

Se incluyó a todos los médicos pediatras y residentes de pediatría que se encontraban trabajando en cada uno de los tres hospitales y que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron a los médicos pediatras y residentes de pediatría que se encontraban de vacaciones, con descanso médico, o en rotación externa durante el periodo de recolección de datos.

La unidad muestral del estudio fue el médico pediatra o residente de pediatría. Se realizó un censo, esto implicó invitar a participar a todos los médicos pediatras y residentes de pediatría que se encontraban trabajando en estos tres hospitales, incluidos los 25 pediatras que formaron parte del estudio piloto. En total, se incluyó a 257 médicos (162 pediatras y 95 residentes de pediatría).

Cuestionario empleado

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario adaptado, considerando los instrumentos utilizados en los estudios de Ahmed (2018) (25), Mani (2010) (26), y Olatosi (2019) (27). El cuestionario final tiene 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta: verdadero y falso. El cuestionario tiene seis secciones: importancia de la salud bucal (4 preguntas), etiología de la enfermedad caries dental (4 preguntas), características de la enfermedad caries dental (2 preguntas), recomendaciones sobre

higiene bucal (3 preguntas), uso de pasta dental (5 preguntas), y otros temas sobre salud bucal infantil (1 pregunta).

Previo a su uso, el cuestionario pasó por un proceso de validación de contenido a través de un juicio de expertos, se invitó a tres profesores especialistas en Odontopediatría del Departamento Académico del Niño y del Adolescente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los expertos evaluaron cada una de las preguntas de manera independiente para brindar su opinión en cuanto a redacción (lenguaje utilizado) y pertinencia (relación con el objetivo del estudio). Como resultado se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0.9042, lo que indica una buena validez de contenido. Luego, tomando en cuenta las sugerencias de los expertos, se realizaron modificaciones mínimas a algunas afirmaciones.

La aplicación del cuestionario se hizo con una entrevista cara a cara utilizando KoboToolbox instalado en un celular. El tiempo de aplicación fue de 5 minutos por cada entrevistado. Se realizó un piloto con 25 participantes. Se evaluaron los resultados y se hicieron mínimos ajustes en el cuestionario y en los procedimientos planteados.

Aspectos éticos

Se solicitó la aprobación del Comité Institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de cada uno de los tres hospitales. Después de haber coordinado con los jefes de Pediatría y jefes de residentes de pediatría de cada hospital, se realizó el proceso de consentimiento informado. El presente estudio involucró un riesgo mínimo para los participantes. El cuestionario no incluyó datos que permitieran la identificación, protegiendo así la confidencialidad de cada participante.

Plan de análisis

La base de datos fue procesada mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel 2017, se realizó un análisis descriptivo, mediante la obtención de las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Las variables cuantitativas fueron reportadas mediante medidas de tendencia central y de dispersión. Se analizaron los datos en el programa STATA versión 18 para Windows, se aplicó el test de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov para las variables edad, tiempo de ejercicio de la especialidad y la puntuación final del cuestionario. Mediante el análisis bivariado, con la prueba de U de Mann Whitney, se exploró si había alguna relación entre las variables: haber recibido clases sobre salud bucal en pregrado, durante la residencia de pediatría o educación continua con la puntuación obtenida en la encuesta.

IV. RESULTADOS

La muestra obtenida estuvo conformada por un total de 257 participantes, 162 pediatras y 95 residentes de pediatría en los tres hospitales MINSA de Lima Metropolitana. Para llegar a dicha muestra se intentó contactar 273 personas, número que corresponde al total de pediatras y residentes según los registros obtenidos en los departamentos de pediatría de cada hospital. Sin embargo, 6 no pudieron ser contactados por las siguientes razones: pasantía internacional (1 residente), vacaciones (2 pediatras) y licencia (3 pediatras). Se invitó a participar a los 267 restantes y 10 pediatras rechazaron la invitación: 7 no deseaban participar y 3 refirieron no disponer de tiempo; por lo tanto, la tasa de rechazo fue de 3.75%. Para las variables numéricas edad, tiempo de ejercicio de la especialidad, y la puntuación final del cuestionario se realizó el test de normalidad de Kolmogorov Smirnov y se obtuvieron valores menores a 0.05, por lo que asumimos que estas variables no tienen una distribución normal.

En la tabla 1 se describen las características generales de los pediatras y residentes de pediatría. La mayoría de participantes fueron pediatras 63.04% (n=162). Del total de la muestra, el 59.92% (n=154) realizó sus estudios de pregrado en Lima. El 68.09% (n=175) recibió clases sobre salud bucal infantil durante la residencia de pediatría.

Los conocimientos sobre la importancia de la salud bucal infantil en pediatras y residentes de pediatría se describen en la tabla 2. El 100% (n=257) de los participantes afirmó que la salud bucal influye en el bienestar general del niño y el

77.82% (n=200) indica que la pérdida temprana de un diente primario puede ocasionar problemas en la posición de los dientes permanentes.

En la tabla 3 se describen los conocimientos sobre etiología y factores de riesgo de la caries de la primera infancia en pediatras y residentes de pediatría. El 24.90% (n=64) señaló que la lactancia materna a demanda por encima de los 24 meses es un factor de riesgo para la caries dental en niños. Por otro lado, el 63.81% (n=164) indicó que el primer signo de caries es la aparición de manchas blancas en los dientes.

En relación a los conocimientos sobre las medidas preventivas contra la caries de la primera infancia en pediatras y residentes, los resultados son descritos en la tabla 4. Del total de participantes, el 15.18% (n=39) consideran que no es indispensable limpiar la boca del bebé aún sin dientes utilizando un paño o gasa, para remover los restos de leche materna de los rodetes. El 71.60% (n=184), indican que el cepillado con pasta dental fluorada debe iniciar lo más pronto posible, tras la erupción del primer diente primario. El 75.49% (n=194), cree que la pasta dental fluorada no sólo debe utilizarse cuando el niño aprenda a escupir.

La tabla 5 muestra la asociación entre la puntuación del cuestionario de conocimientos sobre salud bucal infantil y variables relacionadas al acceso a capacitación en pediatras y residentes de pediatría. Se obtuvo una asociación significativa entre la puntuación de conocimientos obtenido y haber recibido clases sobre salud bucal infantil en la residencia de pediatría.

V. DISCUSIÓN

Este estudio encontró que los conocimientos de pediatras y residentes de pediatría sobre el papel del azúcar en el proceso de caries dental en niños fue muy bueno. Sin embargo, pocos tienen claro que la lactancia materna a demanda por encima de los 24 meses puede ser un factor de riesgo para caries. Por otro lado, la mayoría entiende el rol de la pasta dental fluorada como medida más eficaz para la prevención y control de la caries dental. No obstante, hay desconocimiento sobre el inicio de la higiene bucal en infantes, la mayoría cree que es indispensable limpiar la boca de un bebé sin dientes. Finalmente, otro hallazgo importante fue que existe una asociación entre haber recibido clases sobre salud bucal infantil durante la residencia y un mayor nivel de conocimiento sobre la salud bucal de niños menores de 3 años.

La salud bucal de un niño tiene implicancia tanto para su salud general como para su calidad de vida. Un metaanálisis concluyó que los niños con dolor dental tenían una mayor probabilidad de experimentar un impacto negativo en su calidad de vida. (28) Los niños con síntomas de dolor tienen funciones masticatorias limitadas, problemas para dormir, dificultad para realizar sus actividades diarias, y ven afectado su bienestar social y emocional. (29) En nuestro estudio, el 100% de pediatras y residentes señalaron que la salud bucal influye en el bienestar general del niño. De manera similar, un estudio realizado en Croacia encontró que el 96,4% de los pediatras indicaron que la caries dental no tratada podría afectar la salud general del niño (30); y en un estudio realizado en Arabia Saudita entre pediatras y

residentes, el 98.2% consideró que una salud bucal adecuada es una parte integral del bienestar general. (31)

En los niños, los dientes primarios desempeñan un papel vital en la alimentación, la fonética, la estética y también como mantenedores de espacio para los dientes permanentes. (32) Nosotros encontramos que el 98.44% de los participantes indicó que los dientes primarios tienen un papel importante en la salud y el desarrollo del niño. Resultados similares fueron hallados en Canadá (100% de pediatras) (33), Arabia Saudita (95.8% de pediatras y residentes) (31), y en un estudio que agrupó varios países europeos (96% de pediatras). (10)

La pérdida temprana de los dientes primarios es un factor importante relacionado con el desarrollo de maloclusión en la dentición permanente: alteración en la erupción de dientes permanentes, anomalías del crecimiento craneofacial, defectos en la masticación y del habla, entre otros. (34) En nuestro estudio el 77.82% señaló que la pérdida temprana de un diente primario puede ocasionar problemas en la posición de los dientes permanentes. En un estudio realizado en España, se encontró que el 71.7% de los pediatras indicaron que la pérdida temprana de un diente primario tiene efectos negativos en la dentición permanente. (35)

Los dientes primarios erupcionan gradualmente durante los primeros dos años y medio de vida. Los cuatro incisivos superiores e inferiores suelen salir primero, a partir de los seis meses después del nacimiento. (36) Nuestros resultados indican que el 96.11% de pediatras y residentes saben que el primer diente primario aparece en la boca del niño alrededor de los 6 meses. Resultados similares han sido

reportados en Arabia Saudita, Siria y España con respuestas correctas en el 89.5%, 85.15% y 90.8% respectivamente. (37–39)

El rol del consumo de azúcar es considerado uno de los factores de riesgo más importantes para CPI y otras enfermedades sistémicas. (9) La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Americana del Corazón (AHA) y la AAP recomiendan disminuir el consumo de azúcares libres al 10% del total de calorías ingeridas al día y postergar el consumo de azúcares libres al menos hasta los dos años. (23,40,41) Al respecto, la gran mayoría de los participantes de este estudio consideran al azúcar como un factor de riesgo y que la introducción de azúcares debe ser lo más tarde posible. Estudios realizados en Kuwait, Siria, India y España refieren que los pediatras desaconsejan en sus consultas la ingesta de zumos no naturales, bebidas azucaradas e incluso la medicación de jarabes con azúcar. (38,39,42,43)

Respecto al rol de la lactancia materna prolongada y un mayor riesgo de caries, los resultados de un reciente metaanálisis muestran un aumento estadísticamente significativo en la caries dental en niños amamantados durante 24 meses o más. (44) Nosotros encontramos que solo el 24.90% de los pediatras y residentes tenían conocimiento sobre esta información. En Croacia se obtuvo un porcentaje mayor de 34.1%, esto podría deberse a que los profesionales cuentan con una semana de capacitación durante el posgrado, sin embargo, este tiempo sería insuficiente para la enseñanza de todos los temas relacionados a salud bucal pediátrica. (30) Por otro lado, en un estudio en la India, el 42.8% de pediatras consideran que la lactancia materna a demanda y prolongada es un factor de riesgo para el desarrollo de caries

dental; este resultado podría deberse a que el mayor porcentaje de los encuestados presentan una experiencia clínica mayor a 10 años. (21)

Otro de los factores de riesgo asociados a la CPI es el bajo peso al nacer, el cual está relacionado a la presencia de alteraciones en el esmalte de los dientes primarios, haciéndolos más susceptibles al inicio y progresión de caries. (45) En nuestro estudio, el 89.11% de los participantes tenía conocimiento acerca de esta asociación. Aunque no encontramos estudios similares en los que se incluyera el conocimiento de esta relación, pudimos identificar dos estudios en los cuales se pidió a los participantes diferenciar mediante imágenes clínicas entre defectos del esmalte y lesiones iniciales de caries, y encontraron que menos de la mitad de los pediatras lograron discernir entre ambas. (38,39)

Por otro lado, se ha encontrado asociación entre las enfermedades sistémicas y la caries dental. (46) En un estudio realizado en Arabia Saudita, se evaluó el conocimiento y la actitud de los médicos sobre los vínculos entre las enfermedades orales y sistémicas y su relación con la derivación de los pacientes al dentista, el 92.8% estaba de acuerdo o muy de acuerdo con esta premisa, además se encontró una relación significativa entre el conocimiento de los vínculos entre las enfermedades bucales y sistémicas y la derivación de los pacientes al dentista. (47) De igual manera, nosotros encontramos que el 92.22% tenían conocimiento de esta asociación.

Las manchas blancas son el primer signo clínico de desmineralización dental, que precede a la aparición de caries. (48) En nuestro estudio, el 63.81% de los pediatras y residentes tenían conocimiento acerca de esto. En Canadá, el 50% de los

encuestados desconocían esta información, esto debido probablemente a la falta de capacitación para la detección de manchas blancas. Mejores resultados se obtuvieron en India con un 77% y en Arabia Saudita con un 80.4%, posiblemente debido al examen rutinario de la cavidad oral de los niños y su interés en la derivación al odontopediatra. (33,43,49)

La leche materna produce una combinación de metabolitos estimulantes e inhibidores que regulan la microbiota oral e intestinal temprana, y por tanto, la estimulación de la inmunidad innata temprana. (50) Además, las sustancias de defensa naturales como algunas enzimas e inmunoglobulinas representan una fuente potencial de agentes bioterapéuticos. (51) Por otro lado, no existe ninguna investigación que demuestre que la limpieza de la leche materna de los rodetes, reduce el riesgo de micosis, de caries o de otra enfermedad en los niños. En el presente estudio, solo el 15.18% señaló como falso que la limpieza de la boca del bebé aún sin dientes utilizando un paño o gasa es indispensable para remover los restos de leche materna de los rodetes. Aunque este punto no está incluido en los estudios de conocimientos sobre salud bucal en pediatras y residentes, una encuesta en enfermeras, realizada en la India, mostró que sólo el 11.8% consideran como falso que la boca del bebé debe limpiarse después de cada comida y debe comenzar antes de la erupción de los dientes. (25) Estos bajos porcentajes podrían deberse a una enseñanza basada en creencias erróneas (52) y que se ha ido perpetuando de generación en generación de profesionales, incluyéndose aún en la guía de AAP.(22)

La AAPD y la AAP recomiendan que tan pronto erupcione el primer diente, se debe iniciar el cepillado. (53,54) En nuestro estudio, el 71.60% de pediatras y residentes señaló que el cepillado con pasta dental fluorada debe iniciar lo más pronto posible, tras la erupción del primer diente primario. Un mejor porcentaje se obtuvo en Croacia, con un 95.2%, este resultado se debe a que dentro del programa de la especialidad de pediatría se incluyen temas sobre salud bucal en niños. Por otro lado, en Turquía se obtuvo el 40.8%, este porcentaje de respuestas correctas estaría relacionado a los pocos años de experiencia como especialistas de los encuestados, según se evaluó en el estudio. (30,55)

La AAP señala que la pasta dental es una forma importante de llevar flúor a la superficie del diente. (56) Se ha demostrado que esta es eficaz para reducir la caries dental, tanto en los dientes primarios como en los permanentes. (57) Nuestros resultados indican que el 92.22% de los participantes conoce que el cepillado con pasta dental fluorada es la medida más eficaz para prevenir y controlar la caries en niños. Un estudio en la India, halló que el 23.5% de los encuestados tenían conocimientos sobre el rol preventivo de la pasta dental fluorada, este bajo porcentaje podría deberse a que los encuestados eran residentes jóvenes de la especialidad, con conocimientos limitados y falta de experiencia. (16) Además, encontramos que los pediatras y residentes indicaron que el cepillado con pasta dental fluorada no ocasiona daños neurológicos y otros problemas de salud general en niños pequeños en un 84.05%. Una encuesta realizada en médicos de China, halló que el 50.2% no contaba con los conocimientos necesarios sobre el mayor beneficio y el poco riesgo de usar una pasta dental fluorada, por una falta de capacitación sobre este tema durante la residencia de posgrado. (58)

La pasta dental fluorada de 1000 partes por millón debe utilizarse desde la erupción del primer diente, no siendo necesario que el infante sepa escupir. Respecto a ello, nosotros encontramos que el 75.49 % de pediatras y residentes indican que el niño puede cepillarse con pasta dental fluorada aún sin saber escupir. En Alemania, el 44.8% de pediatras recomiendan el uso de pasta dental fluorada sin que el niño sepa escupir, este resultado según menciona el artículo, muestra un cambio en la tendencia de recomendaciones de los pediatras alemanes, ya que anteriormente se indicaba el uso de pasta dental fluorada solo si el niño pudiera escupir. (59)

La evidencia científica es contundente en relación a la efectividad de las pastas dentales con concentraciones de mínimo 1000 partes por millón de flúor (ppm F) en la reducción de caries, tanto en la dentición permanente como en la primaria.(60) Nuestros resultados indican que el 80.16% de participantes saben que la pasta dental debe tener como mínimo 1000 ppm F. Un estudio en España consideró a cinco asociaciones pediátricas españolas y encontró que el 52.9% de la población recomendó una pasta dental con 1.000 ppm F, esto debido a que en España aún hay un porcentaje de pediatras que no recomiendan la pasta dental fluorada por temor a la aparición de efectos adversos como la fluorosis. (39)

La ADA, AAP y AAPD recomiendan que los niños menores de 3 años deben tener un cepillado con una pasta dental con flúor en una cantidad no mayor que una “raspadita” o el tamaño de un granito de arroz (0.1mg F) y este debe ser realizado minuciosamente dos veces al día. (54,61,62) Respecto a la cantidad de pasta dental fluorada usada en menores de 3 años, encontramos que el 87.16% de los participantes señaló que el tamaño debe ser equivalente a un granito de arroz. En Arabia Saudita, el 56.9% de los participantes respondieron que la cantidad adecuada

de pasta dental es de una “raspadita”, este porcentaje se debería a que la mayoría de los profesionales no contaron durante su formación con la educación básica sobre el cuidado de la salud bucal en niños. (14) En cuanto a la frecuencia del cepillado por día, nuestros resultados indican que el 89.49% de los participantes entiende que para disminuir el riesgo de caries, este debe ser realizado por lo menos dos veces al día. En un estudio realizado en Arabia Saudita, el 95% de los encuestados estuvieron de acuerdo con esta premisa. A diferencia de este último estudio, en Estados Unidos solo el 57% de los residentes de posgrado respondió correctamente, esto debido a la falta de educación en salud bucal durante la residencia, según menciona el artículo. (37,63)

Respecto a la primera visita al dentista, la AAP y AAPD recomiendan que todos los niños tengan su primera visita dental a más tardar en su primer cumpleaños. (56,64) Nuestros hallazgos indican que el 94.16% de pediatras y residentes tienen claro que la primera visita de un niño al odontólogo debe ocurrir alrededor de la erupción de su primer diente y no más tarde de los 12 meses de edad. Sin embargo, estudios realizados en Arabia Saudita y Kuwait hallaron que los encuestados recomendaron la primera visita dental al año de edad solamente en un 48.6% y 61.8% respectivamente; estos resultados se deberían a una falta de conocimientos por una deficiente formación en el área de salud bucal. (37,42)

La insuficiencia de conocimientos y la práctica inadecuada se han atribuido a la falta de una educación sobre salud bucal apropiada durante la formación del profesional. (65) Respecto a esto, dos estudios señalan que los profesionales recibieron entrenamiento sobre salud bucal durante el pregrado, mientras que otros

estudios mencionan que no recibieron ningún contenido sobre el tema. (14,38,66,67) Referente a ello, nuestro estudio encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el acceso a capacitación durante el posgrado con un mayor conocimiento sobre salud bucal infantil. Un resultado similar fue hallado en Croacia, donde se encontró que un menor conocimiento puede correlacionarse con la falta de capacitación sobre salud bucal en niños durante el pregrado y posgrado. (30)

El presente estudio tiene algunas limitaciones. La población que fue evaluada corresponde a tres hospitales del Ministerio de Salud ubicados en Lima Metropolitana, y los resultados no se podrían extrapolar a toda la región Lima y a los departamentos del interior del país. Sin embargo, es el primer estudio en el Perú con una población grande de pediatras y residentes encuestados; además, se incluyeron temas que no habían sido considerados en otras investigaciones, tales como: lactancia materna, alteraciones del esmalte y limpieza de la boca del bebé aún sin dientes, que son relevantes en el tema de salud bucal infantil.

Se recomienda que en futuros estudios se evalúen las prácticas y actitudes de los pediatras y residentes de pediatría relacionadas a salud bucal infantil; y por otro lado se sugiere que las universidades incluyan componentes sobre salud bucal en el plan de estudios de la especialidad de pediatría para asegurar que los profesionales se encuentren capacitados en el reconocimiento básico de patologías bucales prevalentes y brinden la orientación y derivación oportuna para garantizar una buena salud bucal general, que incluya una salud bucal óptima, en los pacientes pediátricos.

El presente trabajo puede servir de base para futuros estudios sobre evaluación de conocimientos en pediatras; los temas evaluados en el presente estudio también pueden ser de utilidad en las diferentes universidades para que puedan ser incluidos en la capacitación integral sobre salud bucal en los especialistas en formación. Finalmente, los resultados obtenidos evidencian la realidad de los conocimientos sobre salud bucal en pediatras y residentes de tres hospitales de referencia del Ministerio de Salud, y en base a esto, se sugiere la implementación de capacitaciones permanentes de los profesionales para el manejo integral del paciente pediátrico.

VI. CONCLUSIONES

De manera general, se concluye que los pediatras y residentes de pediatría de los tres hospitales presentan un buen nivel de conocimiento general sobre salud bucal infantil, expresado en los altos porcentajes de respuestas correctas obtenidos para la mayoría de ítems del cuestionario. Sin embargo, hay algunos puntos críticos importantes; tales como: necesidad de higiene bucal en bebés sin dientes y el reconocimiento de la lactancia materna a demanda por encima de los 24 meses como posible factor de riesgo para caries. De manera específica, dentro de los temas abordados en el estudio, concluimos lo siguiente:

- Hay un entendimiento adecuado de la importancia de la salud bucal infantil entre pediatras y residentes de pediatría.
- Sobre el conocimiento de la etiología y factores de riesgo, para caries en niños, la gran mayoría entiende el rol del azúcar y de las condiciones sistémicas. Sin embargo, en puntos como la lactancia materna prolongada como factor de riesgo, el inicio y la progresión de las lesiones en dientes primarios, aún falta claridad en una proporción considerable de pediatras y residentes.
- Respecto a las medidas preventivas contra la caries de la primera infancia, la gran mayoría reconoce el uso de pasta fluorada como intervención eficaz; sin embargo, el momento de inicio de la higiene oral y otros detalles sobre el uso de pasta no están claros.
- Se observa una asociación entre haber recibido algún tipo de entrenamiento sobre salud bucal infantil durante la residencia y la puntuación final en el

cuestionario de conocimiento sobre salud bucal en pediatras y residentes de pediatría.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FDI's definition of oral health | FDI [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/fdis-definition-oral-health>
2. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. *Trends Microbiol.* febrero de 2015;23(2):76-82.
3. Organization WH. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual [Internet]. World Health Organization; 2019 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/330643>
4. 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.* agosto de 2018;108(8):1066-72.
5. A Compendium on Oral Health of Children around the World: Early Childhood Caries – Nova Science Publishers [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://novapublishers.com/shop/a-compendium-on-oral-health-of-children-around-the-world-early-childhood-caries/>
6. Oral Health and Quality of Life | FDI [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://preprod.fdiworldddental.org/oral-health-and-quality-life>
7. Corrêa-Faria P, Paixão-Gonçalves S, Paiva SM, Martins-Júnior PA, Vieira-Andrade RG, Marques LS, et al. Dental caries, but not malocclusion or developmental defects, negatively impacts preschoolers' quality of life. *Int J Paediatr Dent.* mayo de 2016;26(3):211-9.
8. Duangthip D, Gao SS, Chen KJ, Lo ECM, Chu CH. Oral health-related quality of life and caries experience of Hong Kong preschool children. *Int Dent*

- J. abril de 2020;70(2):100-7.
9. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *J Dent Child Chic Ill.* 15 de mayo de 2019;86(2):72.
 10. Hadjipanayis A, Grossman Z, Del Torso S, Michailidou K, Van Esso D, Cauwels R. Oral health training, knowledge, attitudes and practices of primary care paediatricians: a European survey. *Eur J Pediatr.* mayo de 2018;177(5):675-81.
 11. Chellaih P, Sivadas G, Vaishnavi Vedam VK. Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in kulasekaram. *J Educ Health Promot.* 2020;9:207.
 12. Dickson-Swift V, Kenny A, Gussy M, McCarthy C, Bracksley-O'Grady S. The knowledge and practice of pediatricians in children's oral health: a scoping review. *BMC Oral Health.* 25 de julio de 2020;20(1):211.
 13. Nassif N, Noueiri B, Bacho R, Kassak K. Awareness of Lebanese Pediatricians regarding Children's Oral Health. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017;10(1):82-8.
 14. 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(Suppl):S96-105.
 15. Al-Hatalani WY, Al-Haj Ali SN. Medical, Dental, and Nursing Students' Knowledge about Early Childhood Oral Health Care. *Child Basel Switz.* 2 de septiembre de 2019;6(9):97.
 16. Goyal A, Nishant null, Morankar R, Gauba K, Jaiswal M. Awareness among

- pediatricians regarding oral health care in children including those with special health care needs: A cross-sectional survey. *J Fam Med Prim Care*. agosto de 2020;9(8):4151-5.
17. 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*. febrero de 2019;69(1):67-76.
 18. Ozkaya G, Cubukcu CE, E Ozdel ZG. Development of Valid and Reliable Tools for Pediatricians' Knowledge and Self-Perceived Competency Towards Oral Health of Children in Turkey. *Niger J Clin Pract*. enero de 2022;25(1):44-8.
 19. Gupta SK, Gupta S, Gojanur S, Kour G, Singh K, Rani P. Pediatricians' view on early childhood caries and oral health in a north region of India: A cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care*. enero de 2019;8(1):220-4.
 20. Koirala A, O'Connor E, Widmer R, Kilpatrick N, Goldfeld S. Oral health care: The experience of Australian paediatricians. *J Paediatr Child Health*. noviembre de 2019;55(11):1374-80.
 21. 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 Off Publ Indian Soc Dent Res*. 2020;31(3):439-43.
 22. Children's Dental Health: What You Need to Know. *Pediatr Patient Educ* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 21 de abril de 2024]; Disponible en: https://doi.org/10.1542/peo_document028

23. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP). Guía de Salud Bucal Infantil para pediatras [Internet]. ALOP; 2017 [citado 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.alopodontopediatria.org/informacion-comunidad/>
24. US Preventive Services Task Force, Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening and Interventions to Prevent Dental Caries in Children Younger Than 5 Years: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 7 de diciembre de 2021;326(21):2172-8.
25. Ahmed F, Rao A, Shenoy R, Suprabha BS. Knowledge, attitude, and behavior of nurses toward delivery of Primary Oral Health Care in Dakshina Kannada, India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2018;36(1):21-5.
26. Mani SA, Aziz AA, John J, Ismail NM. Knowledge, attitude and practice of oral health promoting factors among caretakers of children attending day-care centers in Kubang Kerian, Malaysia: a preliminary study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2010;28(2):78-83.
27. Olatosi OO, Oladugba A, Oyapero A, Belie F, Owais AI, Weber-Gasparoni K, et al. A Preexperimental Study to Assess the Impact of an Interdisciplinary Educational Intervention on Nurses' Knowledge of Perinatal and Infant Oral Health Care. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2019;9(6):619-29.
28. Barasuol JC, Santos PS, Moccelini BS, Magno MB, Bolan M, Martins-Júnior PA, et al. Association between dental pain and oral health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. agosto de 2020;48(4):257-63.
29. Corrêa-Faria P, Daher A, Freire M do CM, de Abreu MHNG, Bönecker M,

- Costa LR. Impact of untreated dental caries severity on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* diciembre de 2018;27(12):3191-8.
30. Tadin A, Dzaja K. Assessment of Pediatricians' and General Practitioners' Knowledge and Practice Regarding Oral Health, Dental Caries and Its Prevention in Children: A Cross-Sectional Study. *Dent J.* 6 de noviembre de 2023;11(11):259.
31. Vishwanathaiah S, Maganur PC, Albar DH, Albar RH, Jafer MA, Baeshen SA, et al. Knowledge and Role of Paediatricians/Paediatric Residents in Infant Oral Healthcare and Dental Home across Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Child Basel Switz.* 21 de septiembre de 2023;10(9):1579.
32. Vittoba Setty J, Srinivasan I. Knowledge and Awareness of Primary Teeth and Their Importance among Parents in Bengaluru City, India. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2016;9(1):56-61.
33. Singhal S, Figueiredo R, Dupuis S, Skellet R, Wincott T, Dyer C, et al. Knowledge, attitude, willingness and readiness of primary health care providers to provide oral health services to children in Niagara, Ontario: a cross-sectional survey. *CMAJ Open.* 2017;5(1):E249-54.
34. Shakti P, Singh A, Purohit BM, Purohit A, Taneja S. Effect of premature loss of primary teeth on prevalence of malocclusion in permanent dentition: A systematic review and meta-analysis. *Int Orthod.* diciembre de 2023;21(4):100816.
35. González E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver MA. [Knowledge of Andalusian pediatricians and parents about early-onset tooth decay]. *An Pediatr*

- Barc Spain 2003. enero de 2015;82(1):19-26.
36. Tooth eruption: The primary teeth. *J Am Dent Assoc.* 1 de noviembre de 2005;136(11):1619.
 37. Farsi D, Alagili D. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Clinical Practices of Pediatricians and Pediatric Residents: A Cross-Sectional Study. *Cureus.* diciembre de 2023;15(12):e50785.
 38. Karkoutly M, Kataish A, Al Kurdi S, Almonakel MB, Bshara N. Knowledge, perceptions, and behavior regarding children's oral health among Syrian pediatricians: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 10 de mayo de 2023;23(1):272.
 39. Martínez-Beneyto Y, Navarrete-García C, Serna-Muñoz C, Ausina-Márquez V, Poza-Pascual A, Expósito-Delgado AJ, 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.* 3 de agosto de 2022;19(15):9550.
 40. Moynihan PJ, Kelly S a. M. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res.* enero de 2014;93(1):8-18.
 41. Vos MB, Kaar JL, Welsh JA, Van Horn LV, Feig DI, Anderson CAM, et al. Added Sugars and Cardiovascular Disease Risk in Children: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 9 de mayo de 2017;135(19):e1017-34.
 42. Alanzi A, Muhammad S, Faridoun A, Alterkait A. Pediatricians' Knowledge of Children's Oral Health: A National Survey. *Int Dent J.* junio de

2023;73(3):463-9.

43. Das B, Barman S, Baishya A, Haloi R, Das D. Knowledge, Awareness, and Practice of Pediatricians Regarding Infant Oral Health Care and Early Childhood Caries in the State of Assam, India. *Cureus*. enero de 2024;16(1):e52060.
44. Shrestha SK, Arora A, Manohar N, Ekanayake K, Foster J. Association of Breastfeeding and Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 30 de abril de 2024;16(9):1355.
45. Lima LJS, Ramos-Jorge ML, Soares MEC. Prenatal, perinatal and postnatal events associated with hypomineralized second primary molar: a systematic review with meta-analysis. *Clin Oral Investig*. diciembre de 2021;25(12):6501-16.
46. Sabharwal A, Stellrecht E, Scannapieco FA. Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review. *BMC Oral Health*. 25 de septiembre de 2021;21(1):472.
47. Al-Habib F, Al Abdulbaqi F, Alibrahim H, Alhamdan Y, Nazir MA, AlHumaid J. Physicians' awareness of oral-systemic links and its association with physician-reported patient referral to dentists. *PloS One*. 2022;17(10):e0276479.
48. Malcangi G, Patano A, Morolla R, De Santis M, Piras F, Settanni V, et al. Analysis of Dental Enamel Remineralization: A Systematic Review of Technique Comparisons. *Bioeng Basel Switz*. 12 de abril de 2023;10(4):472.
49. Tikare S, Eroje A, Togoo R, Marzoq S, Alkhammah S, Alshahrani M, et al. Pediatrician's knowledge and practice of early childhood caries and infant oral

- health in southern Saudi Arabia. *J Dent Res Rev.* 1 de enero de 2019;6:44.
50. Al-Shehri SS, Knox CL, Liley HG, Cowley DM, Wright JR, Henman MG, et al. Breastmilk-Saliva Interactions Boost Innate Immunity by Regulating the Oral Microbiome in Early Infancy. *PloS One.* 2015;10(9):e0135047.
51. Eker F, Akdaşçi E, Duman H, Yalçıntaş YM, Canbolat AA, Kalkan AE, et al. Antimicrobial Properties of Colostrum and Milk. *Antibiot Basel Switz.* 11 de marzo de 2024;13(3):251.
52. Schafer TE, Adair SM. Prevention of dental disease. The role of the pediatrician. *Pediatr Clin North Am.* octubre de 2000;47(5):1021-42, v-vi.
53. American Academy of Pediatric Dentistry reference manual 2009-2010. *Pediatr Dent.* 2009;31(6 Reference Manual):1-302.
54. Clark MB, Keels MA, Slayton RL, SECTION ON ORAL HEALTH. Fluoride Use in Caries Prevention in the Primary Care Setting. *Pediatrics.* diciembre de 2020;146(6):e2020034637.
55. DemiR P, BiLmez Selen M. Knowledge and Management of Pediatricians About Children's Oral Health. *Clin Exp Health Sci.* 27 de septiembre de 2021;11(3):582-8.
56. Section On Oral Health. Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics.* diciembre de 2014;134(6):1224-9.
57. Wright JT, Hanson N, Ristic H, Whall CW, Estrich CG, Zentz RR. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. *J Am Dent Assoc* 1939. febrero de 2014;145(2):182-9.
58. Wang Y, Jiang L, Zhao Y. Awareness of the Benefits and Risks Related to Using Fluoridated Toothpaste Among Doctors: A Population-Based Study.

- Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res. 26 de agosto de 2019;25:6397-404.
59. Geiken A, Holtmann L, Splieth CH, Conrad J, Doerfer CE, Graetz C. Are the Dental Guidelines for Early Dental Visits and Fluoridation Measures Supported by Pediatricians, and What Are Their Caries Prevention Efforts? J Clin Med. 22 de febrero de 2022;11(5):1159.
60. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 4 de marzo de 2019;3(3):CD007868.
61. BP_FluorideTherapy.pdf [Internet]. [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_FluorideTherapy.pdf
62. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Fluoride toothpaste use for young children. J Am Dent Assoc 1939. febrero de 2014;145(2):190-1.
63. Das P, Singer MR, Gim H, Awadalla N, Zhu M, Milanaik R. Examining US Pediatric Residents' Oral Health Care Knowledge, Training, Practices and Perceptions. Med Res Arch [Internet]. 17 de agosto de 2019 [citado 21 de abril de 2024];7(8). Disponible en: <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/1945>
64. bp_periodicity.pdf [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_periodicity.pdf
65. Garrocho-Rangel A, López-Torre ME, Santos-Díaz MÁ, Torre-Delgadillo G, Flores-Arriaga JC, Saadia M, et al. Assessment of Pediatricians' Knowledge, Practices, and Attitudes on Oral Health/Care in Children in the Last Decade: A Systematic Scoping Review and Critical Reflection. J Clin Pediatr Dent. 1 de julio de 2022;46(4):262-72.

66. Alkhtib A, Temple-Smith M, Messer LB, Pirotta M, Morgan M, Sajnani A. Knowledge, attitudes and practices of primary health care providers towards oral health of preschool children in Qatar. *J Prev Med Hyg.* junio de 2020;61(2):E205-14.
67. Shmueli A, Assad-Halloun A, Fux-Noy A, Halperson E, Shmueli E, Ram D, et al. Promoting oral and dental health in early childhood - knowledge, views and current practices among paediatricians in Israel. *Front Pediatr.* 2022;10:956365.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Características generales de los pediatras y residentes de pediatría de tres hospitales MINSA de Lima Metropolitana, 2023 (n=257)

Características	n	%
Condición		
Pediatra	162	63.04
Residente	95	36.96
Edad, mediana (rango)	36	(25-74)
Sexo		
Masculino	83	32.30
Femenino	174	67.70
Ubicación universidad de estudios de pregrado		
Lima	154	59.92
Provincia	100	38.91
Extranjero	3	1.17
Tipo universidad en dónde cursó o cursa la especialidad de pediatría		
Pública	126	49.03
Privada	131	50.97
Tiempo de ejercicio especialidad en años (n=162), mediana (rango)	11	(1-44)
Año de residencia (n=95)		
Primero	25	26.32
Segundo	22	23.16
Tercero	48	50.53
Recibió clases sobre salud bucal infantil en pregrado	80	31.13
Recibió clases sobre salud bucal infantil en residencia de pediatría	175	68.09
Asistió a conferencia sobre salud bucal infantil como educación continua	101	39.30

Tabla 2. Conocimientos sobre la importancia de la salud bucal infantil durante los primeros años de vida en pediatras y residentes de pediatría de tres hospitales MINSA de Lima Metropolitana, 2023 (n=257)

Afirmaciones	Respuesta correcta	Total n (%)	Pediatras n (%)	Residentes n (%)
La salud bucal influye en el bienestar general del niño.	Verdadero	257 (100)	162 (100)	95 (100)
Los dientes primarios (de leche) tienen un papel importante en la salud y el desarrollo del niño.	Verdadero	253 (98.44)	160 (98.76)	93 (97.89)
La pérdida temprana de un diente primario puede ocasionar problemas en la posición de los dientes permanentes.	Verdadero	200 (77.82)	131 (80.86)	69 (72.63)
El primer diente primario aparece en la boca del niño alrededor de los 6 meses.	Verdadero	247 (96.11)	155 (95.67)	92 (96.84)

Tabla 3. Conocimientos sobre la etiología y factores de riesgo de la caries de la primera infancia en pediatras y residentes de pediatría de tres hospitales MINSA de Lima Metropolitana, 2023 (n=257)

Afirmaciones	Respuesta correcta	Total n (%)	Pediatras n (%)	Residentes n (%)
La lactancia materna a demanda por encima de los 24 meses es un factor de riesgo para la caries dental en niños.	Verdadero	64 (24.90)	42 (25.92)	22 (23.15)
El consumo de alimentos procesados con alto contenido de azúcares es un factor de riesgo para la caries dental en los niños.	Verdadero	253 (98.44)	160 (98.76)	93 (97.89)
Para prevenir la caries dental en niños, la introducción de azúcares libres debe de postergarse al menos hasta los dos años.	Verdadero	238 (92.61)	154 (95.06)	84 (88.42)
El bajo peso al nacer es un factor de riesgo para la presencia de alteraciones en el esmalte de los dientes primarios.	Verdadero	229 (89.11)	145 (89.50)	84 (88.42)
Los niños con enfermedades sistémicas crónicas (enfermedades respiratorias y otras) podrían tener mayor riesgo para desarrollar caries dental.	Verdadero	237 (92.22)	149 (91.97)	88 (92.63)
El primer signo de caries es la aparición de manchas blancas en los dientes.	Verdadero	164 (63.81)	105 (64.81)	59 (62.10)
Las lesiones de caries progresan con la misma velocidad en la dentición primaria y en la dentición permanente.	Falso	173 (67.32)	101 (62.34)	72 (75.78)

Tabla 4. Conocimientos sobre medidas preventivas contra la caries de la primera infancia en pediatras y residentes de pediatría de tres hospitales MINSA de Lima Metropolitana, 2023 (n=257)

Afirmaciones	Respuesta correcta	Total n (%)	Pediatras n (%)	Residentes n (%)
Es indispensable limpiar la boca del bebé aún sin dientes utilizando un paño o gasa, para remover los restos de leche materna de los rodetes.	Falso	39 (15.18)	30 (18.51)	9 (9.47)
El cepillado con pasta dental fluorada debe iniciar lo más pronto posible, tras la erupción del primer diente primario.	Verdadero	184 (71.60)	111 (68.51)	73 (76.84)
El cepillado con pasta dental fluorada es la medida más eficaz para prevenir y controlar la caries en niños.	Verdadero	237 (92.22)	147 (90.74)	90 (94.73)
El cepillado con pasta dental fluorada puede ocasionar daños neurológicos y otros problemas de salud general en niños pequeños.	Falso	216 (84.05)	138 (85.18)	78 (82.10)
La pasta dental fluorada sólo debe utilizarse cuando el niño aprenda a escupir.	Falso	194 (75.49)	123 (75.92)	71 (74.73)
La pasta dental para niños debe tener como mínimo 1000 ppm (partes por millón) de flúor.	Verdadero	206 (80.16)	129 (79.62)	77 (81.05)
La cantidad adecuada de pasta dental fluorada para un niño menor de tres años debe ser del tamaño equivalente a "un granito de arroz".	Verdadero	224 (87.16)	136 (83.95)	88 (92.63)
Para disminuir el riesgo de caries, el cepillado con pasta dental fluorada debe ser realizado por lo menos dos veces al día.	Verdadero	230 (89.49)	147 (90.74)	83 (87.36)
La primera visita de un niño al odontólogo debe ocurrir alrededor de la erupción de su primer diente y no más tarde de los 12 meses de edad.	Verdadero	242 (94.16)	157 (96.91)	85 (89.47)

Tabla 5. Puntuación del cuestionario de conocimientos, según el acceso a capacitación sobre la salud bucal en pediatras y residentes de pediatría de tres hospitales MINSA de Lima Metropolitana, 2023 (n=257)

Variables	Puntuación Conocimiento		
	X ± DE	Mediana (Rango)	p*
Recibió clases sobre salud bucal infantil en pregrado			
Si	15.95±2.01	16 (10-20)	0.7704
No	15.88±1.97	16 (9-20)	
Recibió clases sobre salud bucal infantil en la residencia de pediatría			
Si	16.46±1.77	17 (12-19)	0.0009
No	15.64±2.02	16 (9-20)	
Asistió a conferencia sobre salud bucal infantil como educación continua			
Si	16.10±2.03	16 (11-20)	0.145
No	15.78±1.94	16 (9-20)	
Condición			
Pediatra	15.94±1.97	16 (9-20)	0.7221
Residente	15.84±2.01	16 (9-20)	

* Prueba de U de Mann-Whitney

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

A. INFORMACIÓN GENERAL :

- **Condición: Médico pediatra () Residente ()**
- **Edad (años):**
- **Sexo: M () F ()**
- **Universidad de estudios de PREGRADO:**
- **Universidad en donde cursó o cursa la especialidad de pediatría:**

- **Tiempo de ejercicio de la especialidad (PEDIATRAS):**
- **Año de residencia (residentes):**
- **Durante sus estudios de pregrado, ¿ha recibido clases sobre salud bucal infantil? SI () NO ()**
- **Desde que se graduó como médico hasta la fecha, ¿ha asistido a charlas o conferencias sobre salud bucal infantil? SI () NO ()**

El cuestionario está elaborado para que usted, de acuerdo a su criterio, indique la respuesta que considere correcta

B. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL

1. **La salud bucal influye en el bienestar general del niño**

() Verdadero
() Falso

2. **Los dientes primarios (de leche) tienen un papel importante en la salud y el desarrollo del niño**

() Verdadero
() Falso

3. La pérdida temprana de un diente primario puede ocasionar problemas en la posición de los dientes permanentes

Verdadero

Falso

4. El primer diente primario aparece en la boca del niño alrededor de los 6 meses

Verdadero

Falso

C. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD CARIES DENTAL

5. La lactancia materna a demanda por encima de los 24 meses es un factor de riesgo para la caries dental en niños

Verdadero

Falso

6. El consumo de alimentos procesados con alto contenido de azúcares es un factor de riesgo para la caries dental en los niños

Verdadero

Falso

7. Para prevenir la caries dental en niños, la introducción de azúcares libres debe postergarse al menos hasta los dos años

Verdadero

Falso

8. El bajo peso al nacer es un factor de riesgo para la presencia de alteraciones en el esmalte de los dientes primarios.

Verdadero

Falso

9. Los niños con enfermedades sistémicas crónicas (enfermedades respiratorias y otras) podrían tener mayor riesgo para desarrollar caries dental

- Verdadero
- Falso

**D. CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD
CARIES DENTAL**

10. El primer signo de caries es la aparición de manchas blancas en los dientes

- Verdadero
- Falso

11. Las lesiones de caries progresan con la misma velocidad en la dentición primaria y en la dentición permanente

- Verdadero
- Falso

**E. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS RECOMENDACIONES
PARA LA PREVENCIÓN EN CUANTO A MEDIDAS DE
HIGIENE BUCAL**

12. Es indispensable limpiar la boca del bebé aún sin dientes (utilizando un paño o gasa), para remover los restos de leche materna de los rodetes

- Verdadero
- Falso

13. El cepillado con pasta dental fluorada debe iniciar lo más pronto posible, tras la erupción del primer diente primario (de leche)

- Verdadero
- Falso

14. El cepillado con pasta dental fluorada es la medida más eficaz para prevenir y controlar la caries en niños

- Verdadero
- Falso

**F. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS RECOMENDACIONES
PARA LA PREVENCIÓN EN CUANTO A USO DE PASTA
DENTAL**

15. El cepillado con pasta dental fluorada puede ocasionar daños neurológicos y otros problemas de salud general en niños pequeños

- Verdadero
 Falso

16. La pasta dental fluorada sólo debe utilizarse cuando el niño aprenda a escupir

- Verdadero
 Falso

17. La pasta dental para niños debe tener como mínimo 1000 ppm (partes por millón) de flúor

- Verdadero
 Falso

18. La cantidad adecuada de pasta dental fluorada para un niño menor de tres años debe ser del tamaño equivalente a “un granito de arroz”

- Verdadero
 Falso

19. Para disminuir el riesgo de caries, el cepillado con pasta dental fluorada debe ser realizado por lo menos dos veces al día

- Verdadero
 Falso

G. OTROS CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

20. La primera visita de un niño al odontólogo debe ocurrir alrededor de la erupción de su primer diente y no más tarde de los 12 meses de edad

Verdadero

Falso

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio :</i>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ENTRE PEDIATRAS Y RESIDENTES DE PEDIATRÍA EN TRES HOSPITALES DE LIMA METROPOLITANA
<i>Investigador (a) :</i>	VALERIA CONDORI SALAS RINA ALEXANDRA SERRANO CABANA
<i>Institución :</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para describir el conocimiento sobre salud bucal infantil en niños de 0 a 3 años entre pediatras y residentes de pediatría en tres hospitales de Lima Metropolitana. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Los datos obtenidos en esta investigación ayudarán a entender mejor las fortalezas y debilidades en el conocimiento sobre salud bucal infantil en profesionales médicos que tienen contacto con niños.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se le hará llegar un cuestionario de 20 preguntas elaborado en Google forms, las preguntas están relacionadas al cuidado de la salud bucal en niños menores de 3 años, y responderlas le tomará alrededor de 10 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por su participación en este estudio.

Beneficios:

No existen beneficios directos por su participación en el estudio. Al final del mismo, las investigadoras darán charlas sobre el cuidado de la salud bucal en niños y usted podrá participar.

Costos y compensación

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

<i>Título del estudio :</i>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ENTRE PEDIATRAS Y RESIDENTES DE PEDIATRÍA EN TRES HOSPITALES DE LIMA METROPOLITANA
<i>Investigador (a) :</i>	VALERIA CONDORI SALAS RINA ALEXANDRA SERRANO CABANA
<i>Institución :</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Confidencialidad:

Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos, las cuales serán codificadas. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Valeria Condori Salas o llame al número [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo 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.

Versión 1.0 de fecha 01 de abril del 2021

**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

ANEXO 3

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPOS	ESCALA	VALORES
Condición	Tipo de afiliación al servicio de Pediatría de su hospital	Datos del cuestionario Parte A	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Médico 2. Residente de pediatría
Edad	Años cumplidos al momento del estudio	Datos del cuestionario Parte A	Cuantitativa	Discreta Razón	Años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Datos del cuestionario Parte A	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Universidad de pre grado	Institución en la que cursó sus estudios de medicina	Datos del cuestionario Parte A	Cualitativa	Nominal Politómica	Universidad en la que estudiaron

Universidad de posgrado	Institución en la que cursó o cursa la especialidad de Pediatría	Datos del cuestionario Parte A	Cualitativa	Nominal Politómica	Universidad en la que se especializaron
Tiempo de ejercicio de la especialidad	Periodo durante el cual ha ejercido la especialidad de Pediatría	Datos del cuestionario Parte A	Cuantitativa	Discreta Razón	Años
Año de residencia médica	Año de la especialidad de Pediatría que cursa en el momento del estudio	Datos del cuestionario Parte A	Cuantitativa	Discreta Razón	Años
Salud bucal infantil en pregrado	Asistencia a alguna clase sobre salud bucal infantil durante estudios de pregrado	Datos del cuestionario Parte A	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Si 2. No
Salud bucal infantil post-graduación	Asistencia a charlas, conferencias o similares sobre salud bucal infantil desde el término de sus estudios de pregrado hasta la fecha	Datos del cuestionario Parte A	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Si 2. No

Importancia de la salud bucal	La salud bucal como un factor que influye en el bienestar del niño	Pregunta 1 del cuestionario Sección Importancia de la Salud Bucal	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso
Importancia de la dentición primaria	Relevancia de los dientes primarios en la salud y el desarrollo del niño	Pregunta 2 del cuestionario Sección Importancia de la Salud Bucal	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso
Pérdida prematura de un diente primario	Problemas en la posición de los dientes permanentes como consecuencia de una pérdida precoz del diente primario	Pregunta 3 del cuestionario Sección Importancia de la Salud Bucal	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso
Erupción del primer diente	Momento de aparición del primer diente en la boca del niño	Pregunta 4 del cuestionario Sección Importancia de la Salud Bucal	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso
Lactancia materna a demanda y prolongada	Lactancia materna a demanda y prolongada como factor de riesgo de caries	Pregunta 5 del cuestionario Sección Etiología de la enfermedad caries dental	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso

Consumo de alimentos procesados (con alto contenido de azúcar)	Consumo de alimentos procesados con alto contenido de azúcares como un factor de riesgo para la caries dental en los niños	Pregunta 6 del cuestionario Sección Etiología de la enfermedad caries dental	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Verdadero 2. Falso
Introducción de azúcares libres	Introducción de azúcares libres al menos hasta los dos años para prevenir la caries dental en los niños	Pregunta 7 del cuestionario Sección Etiología de la enfermedad caries dental	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Verdadero 2. Falso
Relación peso al nacer y estructuras dentales	Relación entre el muy bajo y bajo peso al nacer con alteraciones en las estructuras dentales	Pregunta 8 del cuestionario Sección Etiología de la enfermedad caries dental	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Verdadero 2. Falso
Enfermedades sistémicas crónicas y salud bucal	Relación entre enfermedades sistémicas crónicas (enfermedades respiratorias y otras) y mayor riesgo para desarrollar caries dental	Pregunta 9 del cuestionario Sección Etiología de la enfermedad caries dental	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Verdadero 2. Falso

Lesión de caries inicial	Reconocimiento de la mancha blanca como primer signo de caries	Pregunta 10 del cuestionario Sección relación a la enfermedad caries dental	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Verdadero 2. Falso
Progresión de la caries dental en dentición primaria	Desarrollo de la lesión de caries dental más rápido en los dientes primarios que en los permanentes	Pregunta 11 del cuestionario Sección relación a la enfermedad caries dental	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Verdadero 2. Falso
Higiene bucal del bebé	Necesidad de limpieza de los rodetes del bebé, tras la lactancia materna	Pregunta 12 del cuestionario Sección prevención en cuanto a medidas de higiene bucal	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Verdadero 2. Falso
Edad de inicio para el uso de pasta dental fluorada	Inicio del cepillado con pasta dental fluorada tras la aparición del primer diente en boca.	Pregunta 13 del cuestionario Sección prevención en cuanto a medidas de higiene bucal	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Verdadero 2. Falso
Importancia del cepillado con pasta dental fluorada	Cepillado con pasta dental fluorada como medida más eficaz para prevenir y controlar la	Pregunta 14 del cuestionario Sección prevención en cuanto a medidas de	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Verdadero 2. Falso

	caries en niños pequeños	higiene bucal			
Efectos adversos por el uso de la pasta dental fluorada	Efectos adversos en la salud atribuidos al uso de pasta dental fluorada	Pregunta 15 del cuestionario Sección prevención en cuanto a uso de pasta dental	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso
Uso de pasta dental fluorada en niños pequeños	Uso de la pasta dental fluorada en niños en relación a la capacidad de escupir	Pregunta 16 del cuestionario Sección prevención en cuanto a uso de pasta dental	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso
Concentración adecuada de flúor en la pasta dental	Contenido mínimo de 1000 ppm (partes por millón) de flúor en la pasta dental para niños	Pregunta 17 del cuestionario Sección prevención en cuanto a uso de pasta dental	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso
Cantidad adecuada de pasta dental en menores de 3 años	Cantidad de pasta dental fluorada recomendada para el cepillado de niños menores de 3 años	Pregunta 18 del cuestionario Sección prevención en cuanto a uso de pasta dental	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso

Frecuencia de cepillado	Frecuencia de cepillado, con pasta dental fluorada, mínima al día para disminuir el riesgo de caries	Pregunta 19 del cuestionario Sección prevención en cuanto a uso de pasta dental	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso
Primera visita al odontólogo	Periodo de tiempo en la vida del niño en el cual se recomienda la primera visita al odontólogo	Pregunta 20 del cuestionario Sección otros conocimientos sobre salud bucal	Cualitativa	Nominal Politémica	1. Verdadero 2. Falso
Puntuación Final del cuestionario	Puntuación obtenida en un examen o en cualquier tipo de prueba.	Suma de puntos obtenidos por cada respuesta correcta del cuestionario	Cuantitativa	Discreta Razón	De 0 a 20