



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

**CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA
TEMPRANA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN, CAJAMARCA-PERÚ-2017**

**KNOWLEDGE ABOUT EARLY CHILDHOOD CARIES IN
HEALTH PERSONNEL OF THE FIRST LEVEL OF CARE,
CAJAMARCA-PERU-2017**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ODONTOPEDIATRÍA

AUTORES

DAVID ALEXIS DIAZ SANCHEZ

CLAUDIA MILAGROS PAREDES QUIROZ

ASESORA

CARMEN ROSA KANASHIRO IRAKAWA

LIMA-PERÚ

2018

JURADO

Presidente: Mg. Esp. Miguel Benjamin Perea Paz

Calificador: Dr. Guido Alberto Perona Miguel de Priego

Calificador: Dra. Rosa Ana Melgar Hermoza

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 11 de Julio de 2018

CALIFICATIVO : Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESORA

Mg. Esp. Carmen Rosa Kanashiro Irakawa.

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

DEDICATORIA

A Dios por su infinita bondad y amor, por darnos la fortaleza para cumplir nuestros sueños.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, por sus consejos y la constante motivación que han hecho que no nos rindamos nunca.

AGRADECIMIENTOS

- A nuestra asesora Dra. Carmen Kanashiro, y al Dr. Roberto León por su tiempo, paciencia e incondicional ayuda en la ejecución del presente trabajo.
- A todos los docentes que con sus valiosas enseñanzas han cambiado nuestra mentalidad y nuestra vida para ser los mejores.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CAJAMARCA-PERÚ-2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	8%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	analesdepediatria.elsevier.es Fuente de Internet	2%
2	idoc.pub Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	vdocuments.site Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	conadisperu.gob.pe Fuente de Internet	1%

RESUMEN

Antecedentes: La caries de infancia temprana (ECC) por sus siglas en inglés, viene siendo un problema de gran impacto en la salud pública. Todo profesional de la salud cumple un rol fundamental en el ámbito de la promoción de la salud bucal. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017. **Materiales y métodos:** Se analizaron 180 encuestas que evaluaron el conocimiento sobre ECC en todo el personal del primer nivel de atención de los establecimientos de salud en la Región de Cajamarca, Perú-2017. Se realizó un análisis bivariado para encontrar diferencias de los conocimientos según tipo de profesional mediante la prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates y la prueba de Kruskal Wallis. El presente estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05\%$.

Resultados: Al evaluar los conocimientos sobre ECC de manera general de acuerdo al tipo de profesional, se obtuvo que los cirujanos dentistas respondieron correctamente el 86.3% (n=138) de las preguntas, los técnicos de enfermería 70.7% (n=509), los profesionales en enfermería 70.4% (n=259), los profesionales en obstetricia 62.9% (n=150), y los médicos el 61.7% (n=148). **Conclusiones:** De manera general, los datos analizados permitieron concluir que los profesionales encuestados tienen un conocimiento relativamente considerable sobre ECC, por encima del 60%.

Palabras Claves: Caries dental, Conocimiento, Encuestas y Cuestionarios, Prevención. Personal de Salud, Salud bucal.

ABSTRACT

Background: Early childhood caries (ECC) is a huge impact problem in public health. Each health professional plays a fundamental role in oral health promotion.

Objective: The objective of the present study was to determine the knowledge about early childhood caries in health personnel of the primary level of healthcare system, Cajamarca, Peru-2017.

Materials and methods: 180 surveys were analyzed, which evaluated the knowledge about ECC in all the personnel of the primary level of healthcare in the Cajamarca Region, Peru-2017. A bivariate analysis was performed to find differences in knowledge according to type of professional using the Chi-square test corrected by Yates and the Kruskal Wallis test. The present study had a confidence level of 95% and a $p < 0.05\%$.

Results: When evaluating the knowledge about ECC in a general manner according to the type of professional, it was obtained that the dental surgeons correctly answered 86.3% ($n = 138$) of the questions, the nursing technicians 70.7% ($n = 509$), the professionals in nursing 70.4% ($n = 259$), the professionals in obstetrics 62.9% ($n = 150$), and the doctors 61.7% ($n = 148$). **Conclusions:** In general, the data analyzed allowed us to conclude that the professionals surveyed have a relatively considerable knowledge about ECC, above 60%.

Keywords: Dental Caries, Knowledge, Surveys and Questionnaires, Prevention, Health Personnel, Oral Health.

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población de estudio de profesionales de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017.	29
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana de acuerdo al tipo de profesional de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017	30-31
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017, de acuerdo al nivel resolutivo del establecimiento de salud.	32
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017, de acuerdo a los años de servicio del profesional.	33
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017, de acuerdo al sexo del profesional.	34

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Introducción	1
Objetivos	4
Materiales y métodos	5
Resultados	8
Discusión	13
Conclusiones	18
Declaración de conflictos de intereses	18
Referencias bibliográficas	19
Anexos	22

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

- AAP** : Asociación Americana de Pediatría
- AAPD** : Asociación Americana de Odontología Pediátrica
- CIE-UPCH** : Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana
Cayetano Heredia
- ECC** : Early Childhood Caries – Caries de Infancia Temprana
- NORMA CRED** : Norma técnica de salud para el control del crecimiento y
desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años
- MINSA** : Ministerio de Salud del Perú
- OMS** : Organización Mundial de la Salud

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se puede considerar a la caries dental como una disbiosis, la cual principalmente se manifiesta debido a la alta frecuencia de consumo de azúcares fermentables. La disbiosis se refiere a la alteración que se da tanto del equilibrio como de la proporcionalidad entre los distintos especímenes bacterianos de la flora oral (1), es una afección crónica de mucha prevalencia durante la etapa de la niñez, la cual a nivel mundial sigue siendo considerado como el mayor problema en lo que a salud pública se refiere (2). La población infantil preescolar es la más afectada de acuerdo a lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

El último estudio nacional sobre salud bucal realizado en el Perú entre el 2012 y 2014 por el Ministerio de Salud (MINSA), indica que en dentición primaria existe una prevalencia de caries de 59.1% (3) (4). Cabe mencionar que en la valoración de lesiones cariosas no se tomó en cuenta lesiones incipientes de caries dental de tipo mancha blanca, lo cual podría reflejar valores sumamente mayores a los encontrados en este estudio.

Esta población en dentición primaria se encuentra afectada con caries de infancia temprana (ECC) por sus siglas en inglés, anteriormente denominada caries de biberón, la cual se define como la presencia de una o más lesiones cariosas (ya sean estas cavitadas o no cavitadas) en cualquier pieza dentaria primaria en un menor de seis años de edad; el hallazgo clínico de piezas dentarias restauradas o perdidas debido a lesiones cariosas también corresponde al diagnóstico de ECC. La ECC suele caracterizarse por ser una enfermedad destructiva y de rápida progresión, que cuando aparece en niños menores de tres años se denomina caries de infancia temprana severa (5) (6).

La primera visita al odontólogo casi siempre se da muy tarde en los niños, la gran mayoría de ocasiones ocurre debido a que el niño se queja de dolor o debido a que los padres o cuidadores han evidenciado varias lesiones cariosas, esto implica

generalmente tratamientos que se vuelven bastante complejos, molestos o inclusive dolorosos a una edad precoz. Por este motivo, el mantenimiento de la salud bucal del infante es responsabilidad no sólo del odontólogo sino también de los demás profesionales de la salud que atienden niños (7).

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) en el año 2016 alienta a los proveedores de salud y a los cuidadores a implementar prácticas preventivas que puedan disminuir los riesgos de un niño a desarrollar esta enfermedad, debido a que las consecuencias de ECC incluyen a menudo un aumento del riesgo para el desarrollo de nuevas lesiones cariosas, ya sea en la dentición primaria o definitiva, hospitalizaciones, visitas a la sala de emergencias, pérdida de días escolares, disminución de la capacidad de aprendizaje, y un deterioro de la calidad de vida vinculada a la salud bucodental (5) (6), además de altos costos de tratamiento que podrían ser evitados si se priorizara el enfoque preventivo (8).

Para que el conocimiento sea aplicado, este debe ser asumido por el individuo de tal manera que llegue a provocar un impacto sobre sus valores, pensamientos y actitudes ante la salud. El poco conocimiento de la sociedad en lo que concierne a salud, y especialmente a salud bucodental, es un problema bastante preocupante actualmente en el Perú, primordialmente en los estratos sociales de recursos económicos más bajos (9).

En el Perú se reconocen tres niveles de atención pública; el primer nivel donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema, se ofrece atención de complejidad baja, donde principalmente se desarrollan actividades de promoción y diagnóstico precoz; en el segundo nivel se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia, mientras que en el tercer nivel se atiende del 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad, alta especialización y tecnificación.

Los profesionales de salud son los primeros en orientar a los padres de los infantes, cumpliendo un rol fundamental en el ámbito de la promoción en salud bucal y de igual forma en el hecho de prevenir la caries dental, tienen la facilidad para derivar a los niños al odontólogo u odontopediatra desde una edad temprana, debido a que ellos tienen plena responsabilidad y un potencial en el desarrollo de la educación sanitaria para el beneficio de la población infantil (10).

Dicha educación debe empezar precozmente, de forma ideal durante la etapa de gestación y en los primeros meses y años de vida del niño, instancias en las cuales el papel del personal del primer nivel de atención de salud es fundamental (11).

En el año 2013 González y colaboradores investigaron en Andalucía – España el conocimiento que pediatras y padres tenían acerca de ECC, para esto decidieron usar una encuesta de forma anónima, a través de la cual pudieron detectar que los pediatras tenían conocimientos escasos respecto al tratamiento de la caries dental y en lo concerniente a las visitas al odontólogo; a pesar de esto, sus conocimientos acerca de la higiene oral, caries y hábitos alimenticios eran apropiados, pero el autor menciona que estos profesionales deberían comunicar de mejor manera a los padres sobre cuidados bucodentales y de la necesidad de visitas regulares al especialista en odontopediatría (12).

Contreras y col. desarrollaron un estudio en Lima, Perú en el año 2008, en médicos generales, pediatras y enfermeras que trabajan en las Redes I y II de la Dirección de Salud IV Lima, por medio de una encuesta que fue validada previamente y estaba enfocada en dar a conocer si el personal de salud fomentaba o no la práctica de acciones preventivas hacia la caries dental en el infante y qué tan amplio era su conocimiento al respecto. Se determinó que los pediatras, los médicos y las enfermeras tuvieron un conocimiento medio al respecto y únicamente la mitad de ellos tenían prácticas correctas relacionadas a pautas de prevención de caries dental en niños (7).

Debido a que no existe la suficiente información para determinar el nivel de conocimientos sobre ECC en personal de salud del primer nivel de atención en el Perú y debido a que ECC viene siendo un problema significativo y de gran impacto en la salud pública que puede estar influenciado por el poco conocimiento del personal de salud del primer nivel, por la escasez de investigaciones previas en cuanto al tema, surgió la necesidad de realizar este estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre ECC en el equipo de salud del primer nivel de atención de salud, puesto que son ellos quienes entablan un vínculo inicial con los infantes y sus cuidadores. Esta investigación se realizó mediante una base de datos recopilada en el año 2017 en la Región Cajamarca - Perú.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017.

Objetivos Específicos

1. Determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017 de acuerdo al tipo de profesional.
2. Determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017 de acuerdo al nivel resolutivo del establecimiento de Salud en el que laboran.
3. Determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017 de acuerdo a los años de servicio del profesional.

4. Determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017 de acuerdo al sexo del profesional.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo transversal retrospectivo, se procedió con el análisis de 180 encuestas que evaluaron el conocimiento sobre ECC en todo el personal del primer nivel de atención de los establecimientos médicos Cajabamba, San Silvestre de Cochán, Paucamarca, San Pablo, San Miguel, Celendín, San Marcos, Sucre, Ichocán, Región Cajamarca (Anexo 3). Las encuestas mencionadas, a través de 16 preguntas buscaron evaluar los conocimientos sobre etiología, prevención, diagnóstico, y tratamiento en casos de ECC. Estos registros pertenecen al Departamento Académico de Odontología Social, (DAOS) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y fueron realizados por el proyecto de intervención de salud en los meses de Mayo a Agosto en el año 2017 a través del curso del Internado de Odontología Social.

Se procedió a realizar una base de datos con la información obtenida de las encuestas anónimas que cumplieron con los criterios de inclusión, es decir, únicamente se tomó en cuenta aquellas encuestas que se encontraron debidamente llenadas, mientras que mediante los criterios de exclusión se obvió las encuestas que fueron respondidas de forma incorrecta, incompleta o que eran ilegibles, llegando a contar finalmente con 129 registros de profesionales técnicos de enfermería, profesionales en enfermería, médicos, profesionales en obstetricia, cirujanos dentistas, entre otros.

Las variables que se tomaron en cuenta fueron (Anexo 1): 1) Conocimientos acerca de ECC: Es la información adquirida por una persona acerca de ECC por medio de la educación, la costumbre, y el entendimiento teórico y/o práctico. Esta variable se encuentra conformada por 4 dimensiones: etiología, diagnóstico, prevención y

tratamiento; evaluables a través de 16 preguntas. La variable es de tipo cualitativa, de escala politómica – nominal, cada pregunta fue valorada por medio de 3 o 4 posibles respuestas. 2) Tipo de Profesional: Es la persona competente para intervenir ante los problemas de salud de las personas según las diferentes ramas de las ciencias médicas. Esta es una variable de tipo cualitativa de escala politómica - nominal donde las posibles respuestas son: a) Cirujano dentista, b) Enfermera, c) Médico, d) Nutricionista, e) Obstetra, d) Psicólogo, e) Químico farmacéutico, f) Técnico de enfermería. 3) Años de servicio: Se refiere al número de años que se encuentra laborando profesionalmente, es una dimensión de tipo cuantitativo y la escala es discreta, los valores fueron expresados a través de números enteros. 4) Sexo del profesional: Se refiere al genotipo del profesional al nacer, es una variable de tipo cualitativa de escala dicotómica, y las posibles respuestas son a) masculino o b) femenino. 5) Nivel de establecimiento de salud: Se refiere a la organización según complejidad de los centros de salud del primer nivel de atención. Esta es una variable de tipo cualitativa de escala politómica - nominal donde las posibles opciones son: a) Nivel I-1, b) Nivel I-2, c) Nivel I-3, d) Nivel I-4, e) Nivel II-1, f) Nivel II-2. Toda esta información fue recopilada de las encuestas.

La encuesta utilizada para esta investigación (Anexo 2) fue realizada en la Universidad de Granada en España por expertos en Odontopediatría y Pediatría, fue validada a través de un estudio piloto aplicado a 10 pediatras y 10 padres que fueron elegidos al azar; fue aplicada en un estudio similar en Andalucía España por E. Gonzalez (10) y fue posteriormente (evaluada por un grupo de profesionales especialistas en odontopediatría a fin de ser adaptada al medio local y a conceptos actuales referentes a ECC para ser utilizada en el Perú). A diferencia del estudio original, en este caso la encuesta no fue realizada a padres, únicamente fue dirigida al personal de salud, por ende, se obviaron las preguntas enfocadas a ellos. Cabe mencionar que estos datos nunca han sido reportados ni utilizados previamente para algún reporte de investigación.

La encuesta se encuentra estructurada de la siguiente manera; en la primera parte se han incluido los datos generales que incluye los datos del profesional como: edad, sexo, profesión, condición laboral, establecimiento de salud en el que labora, región y red de salud a la que pertenece y finalmente los años de servicio.

En la segunda parte se encuentran 16 preguntas cerradas con varias opciones de respuesta siendo una sola la correcta. A través de estas preguntas se buscó evaluar el conocimiento que poseen los profesionales acerca de etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento de ECC.

Usando la información de las encuestas se construyó una base de datos en Excel en la cual todas las variables fueron codificadas.

Los resultados obtenidos fueron procesados de la base de datos y se obtuvieron los registros de todas las respuestas escogidas en las encuestas.

Finalmente se expresaron mediante tablas y gráficos los resultados obtenidos del análisis.

El presente proyecto de investigación fue registrado en el sistema de gestión y seguimiento SIDISI con el número 102192 y su ejecución se dio cuando este fue registrado en la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina, Estomatología y Enfermería y posteriormente aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) el 15 de mayo del 2018.

Se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de todos aquellos que participaron de la encuesta.

Para el análisis estadístico una vez que la base de datos fue elaborada en el programa Excel, se exportó al programa SPSS 24.0, la base se analizó construyendo tablas descriptivas de cada una de las preguntas registradas, éstas fueron descritas según tipo, sexo, años de servicio del profesional, y tipo de establecimiento de salud en el

que laboran. Los datos se presentaron en tablas de doble entrada. A su vez, se realizó un análisis bivariado para encontrar diferencias de los conocimientos según tipo de profesional mediante la prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates y la prueba de Kruskal Wallis.

El presente estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05\%$.

Posterior a este análisis bivariado se evaluó mediante una regresión logística la probabilidad de tener mejores conocimientos según el tipo de profesional, considerando a los odontólogos como punto de comparación, esto permitió saber si los otros tipos de profesionales tienen mayor o menor conocimiento, estos datos obtenidos se detallan en los resultados y en la discusión de la presente investigación, priorizando el conocimiento de los técnicos de enfermería, los profesionales en enfermería, los médicos, los profesionales en obstetricia y los cirujanos dentistas que son quienes consideramos tienen mayor vínculo con el infante y la madre.

De igual forma al incluir el nivel de establecimiento de salud se evaluó los conocimientos generales por estos niveles resolutivos, obteniéndose como resultado saber si los conocimientos varían según el nivel: I-1, I-2, I-3, I-4, II-1 y II-2.

IV. RESULTADOS

A partir de los 129 registros obtenidos, se encontró que la población estaba conformada por 48.8% (n=63) personas del sexo masculino y 51.2% (n=66) del sexo femenino, cuya edad promedio fue 35.8 años (DE=11,5); la mayoría de encuestados pertenecieron a las provincias de San Miguel 26.4% (n=34) y San Marcos 26.4% (n=34), mientras que la menor población estaba en la provincia de San Pablo 5.4% (n=7) (Tabla N°1).

De acuerdo al nivel resolutivo del establecimiento de salud en el que laboraban los encuestados, se determinó que estos pertenecían a los niveles I-2 (Centro de salud Paucamarca, Centro de salud San Silvestre de Cochán), I-3 (Centro de salud Ichocán, Centro de salud Sucre), I-4 (Centro de salud San Marcos, Centro de salud San

Miguel, Centro de salud San Pablo), II-1 (Hospital general de Celendín y Hospital general de Cajabamba) (Tabla N°1).

Dentro de los encuestados, quienes predominaron fueron los técnicos de enfermería 34.9% (n=45), seguidos por los profesionales en enfermería 17.8% (n=23), médicos 11.6% (n=15), profesionales en obstetricia 11.6% (n=15) y los cirujanos dentistas 7.8% (n=10). (Tabla N°1).

El promedio de los años de servicio de los profesionales encuestados fue de 6.4 años (DE=8.8) (Tabla N°1).

Al evaluar los conocimientos de acuerdo al tipo de profesional, se encontró que, a la pregunta: ¿a partir de qué edad debe iniciar el cepillado dental en los niños?, quienes contestaron acertadamente que el cepillado debe iniciarse desde que el niño tiene dientes en la boca, fueron los cirujanos dentistas en un 100.0% (n=10), los profesionales en enfermería 95.7% (n=22), los profesionales en obstetricia 86.7% (n=13), los médicos el 86.7% (n=13) y los técnicos de enfermería en un 77.8% (n=35).

Al análisis estadístico de las preguntas que evalúan la variable tipo de profesional se encontró una asociación significativa para esta interrogante. ($p < 0.05$) (Tabla N°2).

Al evaluar los conocimientos sobre ECC de manera general de acuerdo al tipo de profesional, se obtuvo que los cirujanos dentistas respondieron correctamente el 86.3% (n=138) de las preguntas, los técnicos de enfermería 70.7% (n=509), los profesionales en enfermería 70.4% (n=259), los profesionales en obstetricia 62.9% (n=150), y los médicos el 61.7% (n=148) (Tabla N°2).

Al evaluar los conocimientos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales, se encontró que, ante la pregunta: ¿a qué edad cree que debe ser la primera visita de los niños al dentista?, se obtuvo que aquellos con un promedio de 6.2 años de experiencia profesional (DE=7.7) respondieron correctamente, es decir que la primera

consulta debía ser antes del año de edad, mientras que aquellos con un promedio de 13.6 años de experiencia profesional (DE=14.4) manifestaron que las revisiones debían ser recién a los 2 años de edad (Tabla N°3).

Así mismo, se determinó que aquellos con una media de 5.6 años de experiencia profesional (DE=9.5) respondieron que ECC se presenta en menores de 6 años de edad, lo cual es correcto, mientras que aquellos con un promedio de 10.7 años de experiencia profesional (DE=12.6) indicaron que ECC se presenta en menores de 12 años de edad (Tabla N°3).

A la pregunta: ¿en niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser?, se determinó que aquellos con promedio de 8.3 años de experiencia profesional (DE=9.6) respondieron correctamente, es decir, que las revisiones en pacientes con alto riesgo de caries dental debe ser cada 2 meses; mientras que aquellos con un promedio de 11.4 años de experiencia profesional (DE=12.2) indicaron que en pacientes con alto riesgo de caries debe ser cada 24 meses (Tabla N°3).

Ante la pregunta: ¿a partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?, se encontró que aquellos con promedio de 5.6 años de experiencia profesional (DE=7.7) respondieron correctamente, es decir, desde que tiene dientes en la boca; mientras que aquellos con un promedio de 14.5 años de experiencia profesional (DE=13.6) indicaron que desde que pueda cepillárselos él solo (Tabla N°3).

En cuanto a la pregunta: ¿desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño? (antes de los 2 años), los profesionales con 5.9 años de experiencia profesional (DE=7.5) respondieron correctamente, mientras que aquellos con 8,6 años de servicio (DE=10.2) mencionaron que aparece a partir de los 2 años de edad (Tabla N°3).

Para la pregunta: ¿en los niños el dormir lactando y no cepillarle los dientes puede favorecer la aparición de caries? los profesionales con 6.7 años de experiencia

profesional (DE=8.2) respondieron correctamente que si existe aparición de caries dental, mientras que aquellos con 7,3 años de servicio (DE=11.4) respondieron que no favorece a la aparición de caries (Tabla N°3).

En la interrogante: ¿considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años contenga flúor en su composición?, las repuesta adecuada era afirmativa y así lo contestaron mayormente quienes llevaban trabajando 5.8 años (DE=8.2) mientras que quienes respondieron “falso” promediaban un tiempo de trabajo de 8 años (DE=12.2).

Al análisis estadístico de estas preguntas que evalúan la variable años de servicio se encontró una asocian significativa para todas estas interrogantes ($p<0.05$) (Tabla N°3).

Al evaluar los conocimientos sobre ECC en base al nivel resolutivo de los establecimientos de salud, en la interrogante que busca saber si los profesionales conocen que las revisiones odontológicas en infantes con riesgo alto de caries deberían ser cada 2 meses; se encontró que el 83.33% (n=25) de los profesionales del nivel II-1 respondieron esta pregunta correctamente, al igual que el 71.43% (n=15) del personal de los establecimientos tipo I-2 y el 47.92% (n=23) del tipo I-4, mientras que los del tipo I-3 lo hicieron en el 33.33% (n:10).

Al análisis estadístico de las preguntas que evalúan la variable nivel resolutivo del establecimiento de salud, se encontró una asociación estadísticamente significativa para esta interrogante ($p<0.05$) (Tabla N°4).

Los resultados de manera general de acuerdo al nivel resolutivo fueron los siguientes: Los establecimientos de Nivel I-2 (Centro de salud Paucamarca, Centro de salud San Silvestre de Cochán) obtuvieron un resultado de conocimientos generales acerca de ECC de 79.17%, mientras que los establecimientos del nivel II-1 (Hospital general de Celendín y Hospital general de Cajabamba) alcanzaron un 73.13%; los de nivel I-3 (Centro de salud Ichocán, Centro de salud Sucre) llegaron al 66.46%, y los

de nivel I-4 (Centro de salud San Marcos, Centro de salud San Miguel, Centro de salud San Pablo) 59.11% (Tabla N°4).

Al evaluar los conocimientos de acuerdo al sexo del profesional se encontraron los siguientes resultados. Ante la pregunta: ¿en niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser?, a lo cual el sexo femenino con un 74.2% (n=49) respondieron de manera acertada que debería ser cada dos meses, mientras que el sexo masculino lo hizo en un 38.1% (n=24) (Tabla N°5).

En la interrogante: ¿a partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?, el sexo femenino 93.9% (n=62) respondió de manera correcta, que debe hacerse desde que el niño tiene dientes en la boca, mientras que el sexo masculino respondió acertadamente en un 82.5% (n=52) (Tabla N°5).

En cuanto a la pregunta: ¿en los niños el dormir lactando y no cepillarle los dientes puede favorecer la aparición de caries?, respondieron de manera correcta (verdadero), el sexo femenino en un 74.2% (n=49), mientras que en el sexo masculino lo hizo en un 63.5% (n=40) (Tabla N°5).

Del mismo modo ante la pregunta acerca de si el uso del chupón endulzado, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes, fue el sexo femenino quien en un 100% (n=66) acertaron, mencionando que, si es perjudicial, el personal de sexo masculino lo hizo en el 88.7% de los casos (n=55) (Tabla N°5).

Quienes contestaron correctamente en el hecho de que el tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes, fue en su mayoría la población de sexo femenino 84.8% (n=56) mientras que el sexo masculino respondió bien en el 50.8% de casos (n=32) (Tabla N°5).

Con relación al hecho de que si se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries, fue el

sexo masculino quien predominó respondiendo acertadamente que si se puede con un 27% (n=17) mientras que el sexo femenino lo hizo en un 18.2% (n=12) (Tabla N°5).

De forma general para todas las preguntas se obtuvo que las mujeres contestaron acertadamente el 68.8% de las preguntas (n=727), mientras que los hombres el 65.9% (n=663) (Tabla N°5).

V. DISCUSIÓN

Los infantes constituyen una población vulnerable debido a su dependencia e incapacidad para comunicar sus necesidades (13). A pesar de la importancia de la salud bucal para la salud en general, la mayoría de esta población no reciben los beneficios de una visita dental temprana (14, 15). La AAPD apoya el concepto de un Hogar Dental, este incluye todos los aspectos de la salud bucal que resultan de la interacción del paciente, padres, dentistas y profesionales no dentales (16, 17).

Los proveedores de atención primaria pueden provocar un impacto directo en el estado de salud bucal de los niños debido a que acceden frecuentemente a la atención médica durante los primeros 6 años de vida (14), además están bien posicionados para reducir el impacto de una amplia variedad de afecciones orales (15) (18), promover la visita dental temprana, facilitando el establecimiento del hogar dental de manera oportuna, fomentar hábitos preventivos de salud dental que satisfagan las necesidades únicas de cada niño y mantener al niño libre de enfermedades dentales o bucales (19,20,21).

En los resultados de ese estudio, todos los cirujanos dentistas contestaron correctamente la edad en la que debe iniciarse el cepillado dental en los niños (desde la erupción del primer diente), mientras que en el caso de los profesionales en enfermería fue el 95.7%.

En estudios similares, como el de Mohamed; et al (Sudáfrica; 2015) (22) que evalúan el conocimiento sobre ECC en enfermeras, refiere que el 50.6% de las encuestadas

considera que el cepillado dental debe iniciarse entre los 2-6 años. Así mismo, en el estudio de Ahmed; et al (India; 2018) (23) donde evalúan el conocimiento sobre salud bucal infantil de las enfermeras en Kannada, mencionan que el 68.8% de estas cree que la limpieza debe empezar incluso antes de la erupción dental. La AAPD al respecto menciona que se debe implementar medidas de higiene bucal a más tardar en el momento de la erupción del primer diente primario. El cepillado debe ser realizado por un padre dos veces al día (5).

Con respecto a limpiar la boca de un bebé antes de la aparición de los dientes, esto podría favorecer la entrada de bacterias en caso de usar los dedos o agua no potable, además no hay estudios que demuestren la necesidad de hacerlo, por el contrario, la leche materna contiene propiedades esenciales para la protección y regulación de la flora bucal e intestinal, básicas en la defensa contra infecciones durante los primeros meses de vida. Por lo cual no se recomienda limpiar la leche materna que se queda en la boca de los bebés, debido a que esto juega un rol importante en su salud (24).

El 87% de los profesionales en enfermería y el 53.3% de médicos consideraron que la primera visita al dentista debía ser antes del primer año de vida, estos resultados difieren con los hallados en el estudio de Mohamed; et al (22), donde el 36.4% de enfermeras contestaron que la primera visita debe realizarse antes del primer año. Sin embargo, en el estudio de Ahmed; et al (23), se encontró que el 61.8% de enfermeras encuestadas respondieron correctamente a la misma pregunta. Bhat; et al (India; 2016) (25), nos mencionan en su estudio, que solo el 30.7% de médicos encuestados piensa que la primera visita tiene que ser antes del año. Al igual que en el presente estudio, se refleja que un alto porcentaje de médicos desconoce las pautas de la AAPD (5) y de la Academia Americana de Pediatría (AAP) (26) que indican que la primera visita al dentista debe realizarse dentro de los 6 meses posteriores a la erupción de los primeros dientes; el hecho de que sean los médicos el personal con menor conocimiento sobre ECC, probablemente se debe a que en el nivel primario de salud no laboran profesionales médicos especialistas en pediatría, por lo tanto sus conocimientos no son tan específicos en el ámbito de la salud bucal en infantes.

En cuanto a la misma interrogante, en el estudio se evaluó el conocimiento según los años de servicio, los profesionales con menos años de experiencia respondieron correctamente, mientras que aquellos con más años de experiencia profesional manifestaron que las revisiones debían ser recién a los 2 años de edad.

En estudios como los de Regalado; et al (Ecuador; 2016) (27) y Adrián (Perú; 2011) (28), se reveló que los médicos pediatras que tienen un tiempo de ejercicio profesional menor de cinco años tenían un mayor conocimiento sobre ECC a comparación de aquellos que tienen un tiempo de ejercicio profesional mayor. Esto puede deberse a que los profesionales de salud con más años de experiencia no han recibido la información más actualizada con respecto a la enfermedad caries dental o a salud bucal en general, comparado con los profesionales con menos años de servicio, que probablemente pueden estar más capacitados o actualizados respecto a este tema.

En el presente estudio, también se preguntó desde que edad se puede producir caries en el niño y el 65.2% de los profesionales en enfermería, el 60% de técnicos de enfermería y el 53.3% de médicos respondieron que podía aparecer antes de los 2 años de vida. Estos resultados son equiparables con el estudio de Ahmed (23), que reveló que el 52.4% de enfermeras creían que la caries se puede producir en niños menores de 2 años. También podemos observar que el 70% de las encuestadas respondió que dormir lactando y no cepillarle los dientes al niño podría ocasionar ECC. En nuestro estudio, esta pregunta fue respondida correctamente por el 95.7% de enfermeras.

Si bien la lactancia materna por sí sola no es causal de ECC, en combinación con otros carbohidratos se ha encontrado in vitro como altamente cariogénica, por lo que la AAPD indica que la lactancia a demanda se debe evitar después de que el primer diente primario comienza a erupcionar y se introducen otros carbohidratos en la dieta (5).

Por otro lado, el 78.3% de enfermeras y el 53.3% de médicos consideran que es importante que la pasta dental contenga flúor en su composición. Ahmed (23), menciona que el 66.5% de las enfermeras conocía de esta necesidad. A partir de estos

datos podemos pensar que un amplio número de profesionales de la salud desconoce que el flúor es un factor protector contra ECC y que la pasta dental es el vehículo de flúor más efectivo y utilizado en el mundo, los profesionales de la salud son quienes están obligados a promover su uso como medida de salud pública (32), la evidencia justamente apoya este tema y revisiones sistemáticas con metanálisis como la de Santos mencionan que se debe recomendar el uso de una pasta dental estándar de 1000 a 1500 partes por millón de flúor en pequeñas cantidades bajo supervisión paterna (29)

En los resultados según el sexo de forma general para todas las preguntas, se obtuvo que las mujeres contestaron bien el 68.8% de las interrogantes, mientras que los hombres el 65.9%. Del mismo modo, Patil (India; 2016) (30), evaluó los conocimientos de ECC en médicos y odontólogos, encontrando que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos según el sexo, misma conclusión a la que llegó Contreras (Perú; 2003) (7), en los pediatras de Huancayo, puesto que los conocimientos del profesional no están relacionados con el sexo.

En cuanto a los resultados acerca de los conocimientos sobre ECC según el nivel resolutorio de los establecimientos de salud, se halló que los establecimientos de Nivel I-2 obtuvieron un resultado de 79.17%, mientras que los establecimientos del nivel II-1, alcanzaron un 73.13%; los de nivel I-3 66.46%, y los de nivel I-4 59.11%, resultados sin una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, considerando que los profesionales del primer nivel de atención son la puerta de entrada de la población al sistema de salud y ellos son los facilitadores y coordinadores del flujo del usuario dentro del sistema, es decir, son los encargados de derivar a los pacientes tempranamente al odontólogo especialista, como se encuentra estipulado en la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (Norma CRED) (31), que menciona que desde el primer control del crecimiento y desarrollo, el profesional de enfermería, pediatra o médico general revisará la cavidad bucal del niño para verificar la aparición de los primeros dientes, con el fin de detectar posibles lesiones de caries u otras patologías y

derivarlo a un odontólogo o especialista en odontopediatría antes del año de edad, para que pueda recibir la aplicación de barniz de flúor y un refuerzo de las pautas para el cuidado de la salud bucal, además la norma indica que el profesional en cada control debe orientar a la madre, padre, o cuidador sobre hábitos de higiene bucal, cepillado con pasta fluorada y restricción de azúcares en la dieta.

Dada tal indicación por la norma CRED, son los odontólogos el personal de referencia y en los resultados del estudio se evidenció que justamente son ellos los que tuvieron mayores conocimientos sobre ECC a comparación de los otros profesionales, estos resultados se esperaban, debido a que los cirujanos dentistas reciben información sobre este tema.

Este es el primer estudio que evalúa el conocimiento sobre ECC en el primer nivel de atención de salud de Cajamarca – Perú, existe muy poca información comparable al respecto, lo analizado, en su mayoría proviene de encuestas realizadas a pediatras.

A pesar de los resultados, existen ciertas limitaciones metodológicas, primero el sesgo puede encontrarse presente ya que se podría haber llevado a una insuficiente representación de grupos de población y, en consecuencia, pudo haber limitado la capacidad de inferencia de los resultados obtenidos a las poblaciones de estudio, de igual forma en cuanto a la encuesta empleada, esta parece inducir en ciertos casos a la respuesta correcta, en tercer lugar, debido a la escasez de estudios anteriores de referencia, es posible que no estén incluidas absolutamente todas las variables relevantes para explicar el conocimiento acerca de ECC por lo que no se permite establecer relaciones causales entre variables.

Los resultados de esta investigación no son extrapolables a la situación del país, debido a que Cajamarca según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), es considerada como la región más pobre del país, con una tasa de analfabetismo que duplica el 5.9% que corresponde al promedio nacional (33).

Los datos obtenidos representan una herramienta sumamente útil para la planificación en salud, y para el diseño de nuevos programas en los que se planteen capacitaciones que enfatizan el papel en el diagnóstico y prevención de ECC. De igual forma, un

mayor conocimiento acerca de ECC y las pautas preventivas que eviten su aparición puede ayudar a reducir significativamente la prevalencia de esta enfermedad en el Perú, estos esfuerzos juegan un papel importante en el control de los costos de la atención de la salud y de mejorar la calidad de vida de la población en general.

VI. CONCLUSIONES

De manera general, los datos analizados permitieron concluir que los profesionales encuestados tienen un conocimiento relativamente considerable sobre ECC, por encima del 60%.

Los profesionales con mayor conocimiento sobre ECC son los cirujanos dentistas, seguidos de los técnicos en enfermería y de los profesionales en enfermería. Por otro lado, los profesionales con menor conocimiento sobre el tema son los profesionales en obstetricia y los médicos.

Según el nivel resolutivo del establecimiento de salud, se encontró que los profesionales que laboraban en los niveles I-2 y II-1 presentaban un mayor conocimiento sobre ECC respecto a los del nivel I-3 y I-4. Sin embargo, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa. Además, los profesionales con menos años de servicio poseían un mayor conocimiento sobre ECC.

Finalmente, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos del personal de salud y el sexo.

VII. DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. *Trends Microbiol.* 2015; 23(2):76-82.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental (Internet). España. Centro de Prensa. 2012 [actualizado 2018; citado el 14 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. 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/presentacion3b3n-situacion3b3n-de-salud-bucal-en-el-pac3ads-dr-marco-calle-minsa-2014.pdf>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica (Internet). Perú. Cabrera A., Palma C. Castillo JL. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. 2017. [citado el 14 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
5. American Academy of Pediatrics (AAPD). Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* 2018; 39(6):59-61.
6. American Academy on Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Unique Challenges and Treatment Options. *Pediatr Dent.* 2018; 39(6):62-63.
7. Contreras N. Valdivieso M. Cabello E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Rev Estomatol Hered.* 2008; 18(1):29-34.
8. Nowak A, Casamassimo P, Scott J, Moulton R. Do early dental visits reduce treatment and treatment costs for children? *J Mich Dent Assoc.* 2016; 36(7):489-493
9. Nolasco, A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en médicos del hospital la Caleta, Chimbote 2014. *Rev In Crescendo – Ciencias de la salud.* 2014; 1(1): 133-138.
10. Sáez L, Sáez M, Sáez V. Actitud y actuación de enfermería ante la salud bucodental infantojuvenil. *Rev Enferm C y L.* 2015; 7(1): 39-49.
11. Palma C, Cahuana A., Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp.* 2010; 68(7): 351-357
12. González E, Pérez, S, Alarcón JA, Peñalver MA. Knowledge of Andalusian pediatricians and parents about early-onset tooth decay. *An Pediatr.* 2015; 82(1):19-26.
13. Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009;21(1):1-10.
14. American Academy on Pediatric Dentistry (AAPD). Caries Risk Factors for Primary Care Providers Based on Shared Determinants of Health. *Frese W,*

- Nowak A, Royston L. 2017. [Citado el 14 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://www.aapd.org/assets/1/7/DentaQuest-RE.pdf>
15. Wessel LA, Wolpin S, Sheen J, Krol D, Westpheling K, McDuffie-Bell P. Early childhood caries prevention: a training project for primary care providers. *J Health Care Poor Underserved*. 2005;16(2):244-7.
 16. American Academy on Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on the Dental Home. *Pediatr Dent*. 2015; 39(6):29-30
 17. Kierce EA, Boyd LD, Rainchuso L, Palmer CA, Rothman A. Association between Early Childhood Caries, Feeding Practices and an Established Dental Home. *J DentHyg*. 2016; 90(1):18-27.
 18. Marrs JA, Trumbley S, Malik G. Early childhood caries: determining the risk factors and assessing the prevention strategies for nursing intervention. *Pediatr Nurs*. 2011;37(1):9-15.
 19. U.S. Department of Health and Human Services. Considerations for Oral Health Integration in Primary Care Practice for Children. 2012. [Citado el 14 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.hrsa.gov/publichealth/clinical/oralhealth/primarycare/oralhealthprimarycare.pdf>.
 20. Yost J, Li Y. Promoting oral health from birth through childhood: prevention of early childhood caries. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2008;33(1):17-23;
 21. De la Cruz GG, Rozier RG, Slade G. Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics*. 2004;114(5):642-652.
 22. Mohamed, N., & Barnes, J. Knowledge, Attitudes and Practices (Kap) Regarding Early Childhood Caries among Nurses Working in a Low Socio-Economic Area. *Arch Community Med Public Health*. 2015;1(1): 1-5.
 23. 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):21-25.
 24. Al-Shehri SS, Knox CL, Liley HG, Cowley DM, Wright JR, Henman MG, Hewavitharana AK, Charles BG, Shaw PN, Sweeney EL, Duley JA. Breastmilk-Saliva Interactions Boost Innate Immunity by Regulating the Oral Microbiome in Early Infancy. *PLoS One*. 2015;10(9): 0135047
 25. Bhat SS, Hegde SK, Rahiman FA. Knowledge and Attitude of Oral Health Care of Children among General Practitioners in Mangaluru. *Arch of Dent and Med* 2016;2(4):15-19.
 26. Section On Oral Health. Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics*. 2014;134(6):1224-1229.
 27. Navarrete NE, Regaldo LA. Nivel de conocimiento de pediatras y padres de familia sobre la caries dental de la infancia temprana en el hospital Carlos Andrade Marín y el Centro de Educación inicial República de Guatemala [tesis para la obtención del título de Odontólogo]. Ecuador. Universidad Central de Ecuador.2016. 83p.
 28. Adrian AM. Relación entre el Conocimiento y Actitud sobre Prevención de Caries de Infancia Temprana de Pediatras de los Hospitales Nivel III del Gobierno Regional de Arequipa 2011 [Tesis para la obtención del título de Cirujano Dentista]. Perú. Universidad Católica Santa María. 2012. 89p.

29. Santos AP, Oliveira BH, Nadanovsky P. Effects of low and standard fluoride toothpastes on caries and fluorosis: systematic review and meta-analysis. *Caries Res.* 2013;47(5):382-90.
30. Patil BS, Rajesh A, Shweta M, Zulfin S. Awareness among general practitioners about early childhood caries. *J of Pierre Fauchard Academy.* 2010;24(3):108-112.
31. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Dirección General de salud de las Personas. 2011. [Citado el 14 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
32. O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, Lennon MA, Petersen PE, Rugg-Gunn AJ, Whelton H, Whitford GM. Fluoride and Oral Health. *Community Dent Health.* 2016;33(2):69-99.
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Pobreza monetaria en el Perú. 2017. [Citado el 07 de julio del 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_tecnico_pobreza_monetaria_2007-2017.pdf

ANEXO 1

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPOS	ESCALA	VALORES
Conocimientos acerca de ECC.	Información adquirida por una persona acerca de ECC a través de la educación, la experiencia, y la comprensión teórica y/o práctica.	P1 ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?	Etiología de ECC.	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
		P2. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarle los dientes puede favorecer la aparición de caries?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
		P3. ¿El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
		P4. ¿El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
		P5. ¿El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta

		P6. La caries de infancia temprana se presenta en niños:	Diagnóstico	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Menores de 3 años b) Menores de 6 años c) Menores de 12 años d) No sabe / no responde
	P7. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?	Cualitativo		Politómica - Nominal	a) Antes de los 2 años b) A partir de los 2 años c) A partir de los 4 años d) No sabe/no contesta	
	P8. ¿Cree que un niño ~menor a 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?	Cualitativo		Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta	
	P9. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?	Prevención	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Antes del año. b) Al año c) A los 2 años d) No sabe/no contesta	
	P10. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Cada 2 meses b) Cada 6 o 12 meses c) Cada 24 meses d) No sabe/no contesta	
	P11. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Desde que tiene dientes en la boca b) Desde que pueda cepillárselos él solo c) No sabe/no contesta	
	P12. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta	

		P13. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes.		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
		P14. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Si b) No c) No sabe/no contesta
		P15. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico	Tratamiento	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
		P16 ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
Tipo de profesional	Persona competente para intervenir ante los problemas de salud de las personas según las diferentes ramas de las ciencias médicas	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Médico b) Enfermero/a c) Obstetra d) Técnico de enfermería. e) Odontólogo
Edad del profesional	Número de años cumplidos	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cuantitativo	Discreto	Se expresa en números enteros

	cronológicamente					
Sexo del profesional	Genotipo del profesional al nacer.	Se revisará el registro en la encuesta		Cualitativo	Dicotómico	a) Masculino b) Femenino
Años de servicio	Número de años que se encuentra laborando profesionalmente	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cuantitativo	Discreto	Se expresa en números enteros
Nivel de establecimiento de salud	Centro de salud del primer nivel de atención organizado según complejidad	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cualitativo	Politémica - Nominal	a) Nivel I-1 b) Nivel I-2 c) Nivel I-3 d) Nivel I-4

ANEXO 2

Ficha de Encuesta

CODIGO:

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA.

DATOS GENERALES.

EDAD: SEXO: M F FECHA:
REGION: CAJAMARCA PIURA LIMA RED DE SALUD:
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:
PROFESIÓN: AÑOS DE SERVICIO:
CONDICIÓN LABORAL: CONTRATO NOMBRAMIENTO SERUM OTRO

1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?

- a) Antes del año.
- b) Al año
- c) A los 2 años
- d) No sabe/no contesta

2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:

- a) Menores de 3 años
- b) Menores de 6 años
- c) Menores de 12 años
- d) No sabe / no responde

3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:

- a) Cada 2 meses
- b) Cada 6 o 12 meses
- c) Cada 24 meses
- d) No sabe/no contesta

4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?

- a) Desde que tiene dientes en la boca
- b) Desde que pueda cepillárselos él solo
- c) No sabe/no contesta

5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?

- a) Antes de los 2 años
- b) A partir de los 2 años
- c) A partir de los 4 años
- d) No sabe/no contesta

7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

8. ¿Cree que un niño menor a 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarle los dientes puede favorecer la aparición de caries?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/no contesta

ANEXO III

Categorización de los establecimientos de salud en Cajamarca.

Establecimiento de Salud	Nivel Resolutivo	Definición
Centro de salud Ichocán	I-3	Centro de salud
Centro de Salud Paucamarca	I-2	Puesto de salud o posta de salud (con médico)
Centro de Salud San Marcos	I-4	Centro de salud con camas de internamiento
Centro de Salud San Miguel	I-4	Centro de salud con camas de internamiento
Centro de Salud San Pablo	I-4	Centro de salud
Centro de Salud San Silvestre de Cochán	I-2	Puesto de salud o posta de salud (con médico)
Centro de Salud Sucre	I-3	Centro de salud
Hospital General de Cajabamba	II-1	Hospital de atención general
Hospital General de Celendín	II-1	Hospital de atención general
<p>Personal mínimo.</p> <p>I-1: Técnico de enfermería, o Licenciado en enfermería, o Licenciado en obstetricia.</p> <p>I-2: Médico cirujano, Licenciado en enfermería, Licenciado en obstetricia, Técnico de enfermería.</p> <p>I-3: Médico cirujano o médico familiar, Odontólogo, Lic. en enfermería, Lic. en obstetricia, Técnico de laboratorio, farmacia, enfermería.</p> <p>I-4: Médico cirujano o médico familiar, Odontólogo, Licenciado en enfermería, Licenciado en obstetricia, Técnico de laboratorio, Técnico de farmacia, Técnico de enfermería, Técnico de estadística, Técnico administrativo.</p> <p>II-1: Médico Internista, Gineco-obstetra, Cirujano general, Anestesiólogo, Odontólogo, Químico farmacéutico, Lic. en obstetricia, Lic. en enfermería, Lic. en psicología, entre otros.</p>		

ANEXO IV
Listado de tablas

Tabla N°1. Población de estudio de profesionales de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017

VARIABLES	n	%
PROVINCIA		
Cajabamba	19	14,7
Celendín	11	8,5
San Marcos	34	26,4
San Miguel	34	26,4
San Pablo	7	5,4
Sucre	24	18,6
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
I-3 Centro de salud Ichocán	6	4,7
I-2 Centro de Salud Paucamarca	8	6,2
I-4 Centro de Salud San Marcos	20	15,5
I-4 Centro de Salud San Miguel	21	16,3
I-4 Centro de Salud San Pablo	7	5,4
I-2 Centro de Salud San Silvestre de Cochán	13	10,1
I-3 Centro de Salud Sucre	24	18,6
II-1 Hospital General de Cajabamba	19	14,7
II-1 Hospital General de Celendín	11	8,5
PROFESIÓN		
Biólogo	5	3,9
Cirujano dentista	10	7,8
Enfermera	23	17,8
Médico	15	11,6
Nutricionista	2	1,6
Obstetriz	15	11,6
Psicólogo	8	6,2
Químico farmacéutico	6	4,7
Técnico de enfermería	45	34,9
AÑOS DE SERVICIO°	6,4	8,8
CONDICIÓN LABORAL		
Contratado	46	35,7
Nombrado	45	34,9
SERUMS	38	29,5
SEXO		
Masculino	63	48,8
Femenino	66	51,2
EDAD°	35,8	11,5

° Se calculó el promedio y desviación estándar.

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Tabla N°2. Conocimientos sobre caries de infancia temprana de acuerdo al tipo de profesional de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017

PREGUNTAS	Biólogo		Cirujano dentista		Enfermera		Médico		Nutricionista		Obstetriz		Psicólogo		Químico farmacéutico		Técnico de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?																		
Antes del año	1	20,0	9	90,0	20	87,0	8	53,3	2	100,0	6	40,0	6	75,0	1	16,7	33	73,3
Al año	4	80,0	1	10,0	2	8,7	5	33,3	0	0,0	5	33,3	2	25,0	4	66,7	5	11,1
A los 2 años	0	0,0	0	0,0	1	4,3	2	13,3	0	0,0	4	26,7	0	0,0	1	16,7	5	11,1
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:																		
Menores de 3 años	1	20,0	9	90,0	16	69,6	7	46,7	2	100,0	11	73,3	4	50,0	2	33,3	33	73,3
Menores de 6 años	3	60,0	1	10,0	7	30,4	6	40,0	0	0,0	4	26,7	4	50,0	2	33,3	7	15,6
Menores de 12 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	2	4,4
No sabe/no contesta	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,7
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:																		
Cada 2 meses	1	20,0	9	90,0	14	60,9	6	40,0	1	50,0	5	33,3	4	50,0	3	50,0	30	66,7
Cada 6 a 12 meses	4	80,0	1	10,0	5	21,7	9	60,0	0	0,0	8	53,3	4	50,0	3	50,0	12	26,7
Cada 24 meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	4	17,4	0	0,0	1	50,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	2	4,4
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?*																		
Desde que tiene dientes en la boca	5	100,0	10	100,0	22	95,7	13	86,7	2	100,0	13	86,7	8	100,0	6	100,0	35	77,8
Desde que pueda cepillárselos él solo	0	0,0	0	0,0	1	4,3	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	22,2
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?																		
Verdadero	1	20,0	10	100,0	13	56,5	8	53,3	0	0,0	5	33,3	4	50,0	3	50,0	37	82,2
Falso	4	80,0	0	0,0	6	26,1	5	33,3	2	100,0	7	46,7	2	25,0	2	33,3	6	13,3
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	4	17,4	2	13,3	0	0,0	3	20,0	2	25,0	1	16,7	2	4,4
P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?																		
Antes de los 2 años	1	20,0	10	100,0	15	65,2	8	53,3	2	100,0	7	46,7	6	75,0	3	50,0	27	60,0
A partir de los 2 años	3	60,0	0	0,0	8	34,8	5	33,3	0	0,0	4	26,7	2	25,0	0	0,0	13	28,9
A partir de los 4 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	26,7	0	0,0	3	50,0	3	6,7
A partir de los 4 años	1	20,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos																		
Verdadero	0	0,0	10	100,0	16	69,6	10	66,7	1	50,0	7	46,7	4	50,0	0	0,0	39	86,7
Falso	5	100,0	0	0,0	7	30,4	5	33,3	1	50,0	5	33,3	2	25,0	6	100,0	6	13,3
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0
P8. ¿Cree que un niño menor a 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?																		
Verdadero	0	0,0	10	100,0	18	78,3	8	53,3	1	50,0	14	93,3	7	87,5	4	66,7	35	77,8
Falso	5	100,0	0	0,0	4	17,4	5	33,3	1	50,0	1	6,7	1	12,5	2	33,3	10	22,2
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	1	4,3	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

*Prueba de Chi cuadrado corregida por Yates (p<0.05).

Tabla N°2. Conocimientos sobre caries de infancia temprana de acuerdo al tipo de profesional de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017 (Cont)

PREGUNTAS	Biólogo		Cirujano dentista		Enfermera		Médico		Nutricionista		Obstetriz		Psicólogo		Químico farmacéutico		Técnico de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarles los dientes puede favorecer la aparición de caries?																		
Verdadero	0	0,0	7	70,0	22	95,7	7	46,7	2	100,0	13	86,7	4	50,0	0	0,0	34	75,6
Falso	4	80,0	3	30,0	1	4,3	4	26,7	0	0,0	2	13,3	1	12,5	6	100,0	9	20,0
No sabe/no contesta	1	20,0	0	0,0	0	0,0	4	26,7	0	0,0	0	0,0	3	37,5	0	0,0	2	4,4
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad.																		
Verdadero	2	40,0	10	100,0	18	78,3	13	86,7	2	100,0	13	86,7	6	75,0	6	100,0	36	80,0
Falso	3	60,0	0	0,0	5	21,7	0	0,0	0	0,0	2	13,3	2	25,0	0	0,0	7	15,6
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
P11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños.																		
Verdadero	2	40,0	10	100,0	21	91,3	13	86,7	2	100,0	12	80,0	7	87,5	4	66,7	36	80,0
Falso	0	0,0	0	0,0	2	8,7	0	0,0	0	0,0	3	20,0	0	0,0	2	33,3	4	8,9
No sabe/no contesta	3	60,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	5	11,1
P12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes.																		
Verdadero	5	100,0	10	100,0	23	100,0	13	86,7	2	100,0	13	92,9	7	87,5	6	100,0	42	93,3
Falso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	1	7,1	1	12,5	0	0,0	1	2,2
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.																		
Verdadero	0	0,0	10	100,0	15	65,2	12	80,0	2	100,0	13	86,7	6	75,0	5	83,3	36	80,0
Falso	5	100,0	0	0,0	8	34,8	3	20,0	0	0,0	2	13,3	2	25,0	1	16,7	7	15,6
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes.																		
Verdadero	5	100,0	10	100,0	15	65,2	9	60,0	0	0,0	11	73,3	4	50,0	4	66,7	30	66,7
Falso	0	0,0	0	0,0	4	17,4	3	20,0	1	50,0	4	26,7	1	12,5	0	0,0	13	28,9
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	4	17,4	3	20,0	1	50,0	0	0,0	3	37,5	2	33,3	2	4,4
P15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?																		
Verdadero	0	0,0	5	50,0	2	8,7	6	40,0	1	50,0	1	6,7	0	0,0	1	16,7	13	28,9
Falso	5	100,0	5	50,0	16	69,6	8	53,3	1	50,0	12	80,0	2	25,0	3	50,0	28	62,2
No sabe/no contesta	0	0,0	0	0,0	5	21,7	1	6,7	0	0,0	2	13,3	6	75,0	2	33,3	4	8,9
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?																		
Verdadero	5	100,0	7	70,0	18	78,3	8	53,3	1	50,0	13	86,7	8	100,0	1	16,7	39	86,7
Falso	0	0,0	0	0,0	1	4,3	5	33,3	1	50,0	1	6,7	0	0,0	5	83,3	5	11,1
No sabe/no contesta	0	0,0	3	30,0	4	17,4	2	13,3	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	2,2
Total de preguntas adecuadas	31	38,8	138	86,3	259	70,4	148	61,7	21	65,6	150	62,9	85	66,4	49	51,0	509	70,7

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

*Prueba de Chi cuadrado corregida por Yates (p<0.05).

Tabla N°3. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017, de acuerdo al nivel resolutivo del establecimiento de salud.

PREGUNTAS	I-2		I-3		I-4		II-1	
	n	%	n	%	n	%	n	%
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista ?								
Antes del año	18	85,71	22	73,33	25	52,08	21	70,00
A1 año	3	14,29	0	0,00	21	43,75	4	13,33
A los 2 años	0	0,00	6	20,00	2	4,17	5	16,67
No sabe//no contesta	0	0,00	2	6,67	0	0,00	0	0,00
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:								
Menores de 3 años	15	71,43	21	70,00	29	60,42	20	66,67
Menores de 6 años	5	23,81	5	16,67	15	31,25	9	30,00
Menores de 12 años	1	4,76	2	6,67	2	4,17	1	3,33
No sabe//no contesta	0	0,00	2	6,67	2	4,17	0	0,00
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:*								
Cada 2 meses	15	71,43	10	33,33	23	47,92	25	83,33
Cada 6 a 12 meses	2	9,52	16	53,33	25	52,08	3	10,00
Cada 24 meses	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,33
No sabe//no contesta	4	19,05	4	13,33	0	0,00	1	3,33
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?								
Desde que tiene dientes en la boca	21	100,00	25	83,33	42	87,50	26	86,67
Desde que pueda cepillárselos él solo	0	0,00	3	10,00	6	12,50	4	13,33
No sabe//no contesta	0	0,00	2	6,67	0	0,00	0	0,00
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?								
Verdadero	14	66,67	20	66,67	25	52,08	22	73,33
Falso	3	14,29	4	13,33	22	45,83	5	16,67
No sabe//no contesta	4	19,05	6	20,00	1	2,08	3	10,00
P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?								
Antes de los 2 años	13	61,90	19	63,33	28	58,33	19	63,33
A partir de los 2 años	8	38,10	3	10,00	14	29,17	10	33,33
A partir de los 4 años	0	0,00	4	13,33	5	10,42	1	3,33
A partir de los 4 años	0	0,00	4	13,33	1	2,08	0	0,00
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos								
Verdadero	15	71,43	24	80,00	27	56,25	21	70,00
Falso	6	28,57	4	13,33	21	43,75	6	20,00
No sabe//no contesta	0	0,00	2	6,67	0	0,00	3	10,00
P8. ¿Cree que un niño menor a 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?								
Verdadero	21	100,00	21	70,00	31	64,58	24	80,00
Falso	0	0,00	7	23,33	17	35,42	5	16,67
No sabe//no contesta	0	0,00	2	6,67	0	0,00	1	3,33
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarle los dientes puede favorecer la aparición de caries?								
Verdadero	21	100,00	21	70,00	25	52,08	22	73,33
Falso	0	0,00	3	10,00	19	39,58	8	26,67
No sabe//no contesta	0	0,00	6	20,00	4	8,33	0	0,00
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad.								
Verdadero	21	100,00	25	83,33	33	68,75	27	90,00
Falso	0	0,00	1	3,33	15	31,25	3	10,00
No sabe//no contesta	0	0,00	4	13,33	0	0,00	0	0,00
P11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños.								
Verdadero	21	100,00	26	86,67	31	64,58	29	96,67
Falso	0	0,00	0	0,00	10	20,83	1	3,33
No sabe//no contesta	0	0,00	4	13,33	7	14,58	0	0,00
P12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes.								
Verdadero	21	100,00	24	80,00	46	95,83	30	100,00
Falso	0	0,00	3	10,00	2	4,17	0	0,00
No sabe//no contesta	0	0,00	2	6,67	0	0,00	0	0,00
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.								
Verdadero	18	85,71	25	83,33	30	62,50	26	86,67
Falso	3	14,29	3	10,00	18	37,50	4	13,33
No sabe//no contesta	0	0,00	2	6,67	0	0,00	0	0,00
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes.								
Verdadero	14	66,67	22	73,33	33	68,75	19	63,33
Falso	2	9,52	6	20,00	8	16,67	10	33,33
No sabe//no contesta	5	23,81	2	6,67	7	14,58	1	3,33
P15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?								
Verdadero	7	33,33	8	26,67	3	6,25	11	36,67
Falso	12	57,14	20	66,67	34	70,83	14	46,67
No sabe//no contesta	2	9,52	2	6,67	11	22,92	5	16,67
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?								
Verdadero	21	100,00	22	73,33	37	77,08	20	66,67
Falso	0	0,00	3	10,00	7	14,58	8	26,67
No sabe//no contesta	0	0,00	5	16,67	4	8,33	2	6,67
Total de preguntas adecuadas (n/N)	266/336	79,17	319/480	66,46	454/768	59,11	351/480	73,13

CS: Centro de Salud.

HG: Hospital General.

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

*Prueba de Chi cuadrado corregida por Yates (p<0.05).

Tabla N°4. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017, de acuerdo a los años de servicio del profesional.

PREGUNTAS	X	DE
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?*		
Antes del año	6,2	7,7
Al año	4,1	7,4
A los 2 años	13,6	14,4
No sabe//no contesta	0,0	0,0
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños: *		
Menores de 3 años	6,7	8,3
Menores de 6 años	5,6	9,5
Menores de 12 años	10,7	12,6
No sabe//no contesta	0,5	1,0
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:*		
Cada 2 meses	8,3	9,6
Cada 6 a 12 meses	3,9	5,9
Cada 24 meses	35,0	
No sabe//no contesta	1,0	0,7
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?*		
Desde que tiene dientes en la boca	5,6	7,7
Desde que pueda cepillárselos él solo	14,5	13,6
No sabe//no contesta	2,0	0,0
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?		
Verdadero	7,6	10,2
Falso	4,7	5,2
No sabe//no contesta	3,5	4,9
P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?*		
Antes de los 2 años	5,9	7,5
A partir de los 2 años	8,6	10,2
A partir de los 4 años	5,6	13,2
A partir de los 4 años	1,6	2,2
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos		
Verdadero	7,0	9,3
Falso	5,4	7,9
No sabe//no contesta	5,0	6,7
P8. ¿Cree que un niño menor a 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?		
Verdadero	7,5	9,8
Falso	3,2	3,4
No sabe//no contesta	4,0	0,0
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarle los dientes puede favorecer la aparición de caries?*		
Verdadero	6,7	8,2
Falso	7,3	11,4
No sabe//no contesta	1,5	1,5
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad.		
Verdadero	6,8	9,3
Falso	5,4	6,0
No sabe//no contesta	2,0	2,3
P11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños.		
Verdadero	7,1	9,4
Falso	3,1	2,5
No sabe//no contesta	2,8	2,5
P12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes.		
Verdadero	6,6	9,0
Falso	3,6	2,5
No sabe//no contesta	0,0	0,0
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.		
Verdadero	6,3	8,6
Falso	7,4	9,7
No sabe//no contesta	0,0	0,0
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes.		
Verdadero	5,5	7,1
Falso	10,8	13,0
No sabe//no contesta	4,1	6,6
P15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?		
Verdadero	7,1	10,6
Falso	5,8	8,2
No sabe//no contesta	8,2	8,5
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?*		
Verdadero	5,8	8,2
Falso	8,0	12,2
No sabe//no contesta	9,3	6,8

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

*Prueba de Kruskal Wallis (p<0.05).

Tabla N°5. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017, de acuerdo al sexo del profesional.

PREGUNTAS	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?				
Antes del año	41	65,1	45	68,2
Al año	9	14,3	19	28,8
A los 2 años	11	17,5	2	3,0
No sabe/no contesta	2	3,2	0	0,0
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:				
Menores de 3 años	38	60,3	47	71,2
Menores de 6 años	18	28,6	16	24,2
Menores de 12 años	4	6,3	2	3,0
No sabe/no contesta	3	4,8	1	1,5
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:*				
Cada 2 meses	24	38,1	49	74,2
Cada 6 a 12 meses	29	46,0	17	25,8
Cada 24 meses	1	1,6	0	0,0
No sabe/no contesta	9	14,3	0	0,0
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?*				
Desde que tiene dientes en la boca	52	82,5	62	93,9
Desde que pueda cepillárselos él solo	9	14,3	4	6,1
No sabe/no contesta	2	3,2	0	0,0
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?				
Verdadero	41	65,1	40	60,6
Falso	11	17,5	23	34,8
No sabe/no contesta	11	17,5	3	4,5
P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?				
Antes de los 2 años	40	63,5	39	59,1
A partir de los 2 años	14	22,2	21	31,8
A partir de los 4 años	5	7,9	5	7,6
A partir de los 4 años	4	6,3	1	1,5
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos				
Verdadero	48	76,2	39	59,1
Falso	13	20,6	24	36,4
No sabe/no contesta	2	3,2	3	4,5
P8. ¿Cree que un niño menor a 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?				
Verdadero	48	76,2	49	74,2
Falso	13	20,6	16	24,2
No sabe/no contesta	2	3,2	1	1,5
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarle los dientes puede favorecer la aparición de caries?*				
Verdadero	40	63,5	49	74,2
Falso	14	22,2	16	24,2
No sabe/no contesta	9	14,3	1	1,5
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad.				
Verdadero	56	88,9	50	75,8
Falso	3	4,8	16	24,2
No sabe/no contesta	4	6,3	0	0,0
P11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños.				
Verdadero	56	88,9	51	77,3
Falso	3	4,8	8	12,1
No sabe/no contesta	4	6,3	7	10,6
P12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes.*				
Verdadero	55	88,7	66	100,0
Falso	5	8,1	0	0,0
No sabe/no contesta	2	3,2	0	0,0
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.				
Verdadero	49	77,8	50	75,8
Falso	12	19,0	16	24,2
No sabe/no contesta	2	3,2	0	0,0
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes.*				
Verdadero	32	50,8	56	84,8
Falso	20	31,7	6	9,1
No sabe/no contesta	11	17,5	4	6,1
P15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?*				
Verdadero	17	27,0	12	18,2
Falso	42	66,7	38	57,6
No sabe/no contesta	4	6,3	16	24,2
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?				
Verdadero	46	73,0	54	81,8
Falso	12	19,0	6	9,1
No sabe/no contesta	5	7,9	6	9,1
Total de preguntas adecuadas (n/N)	663/1008	65,9	727/1056	68,8

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

*Prueba de Chi cuadrado corregida por Yates (p<0.05).