



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA  
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS 11 MESES DE EDAD, EN EL CENTRO DENTAL  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA, LIMA PERÚ, 2019**

**Knowledge on early childhood caries in mothers of  
children under 5 years old 11 months, in the Centro  
Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano  
Heredia, Lima Perú, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ODONTOPEDIATRÍA

ALUMNOS:

LAIS ESTEFANI CCORIMANYA FERNANDEZ  
SUSANA ELIZABETH NIETO QUISPE

ASESOR:

MG. ESP. CARMEN KANASHIRO IRAKAWA.

LIMA - PERÚ

2020



## **JURADO EXAMINADOR**

Coordinador del jurado: Mg. Esp. Miguel Perea Paz  
Profesor calificador: Esp. Bani Gonzales Vega  
Profesor calificador: Esp. Giannina Medrano García

Fecha de Sustentación: 16 de junio del 2020

Calificación: Aprobado

**ASESORES DE TESIS**

**ASESOR**

Mg. Esp. Carmen Kanashiro Irakawa.

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

## DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Policarpo y Bertha por su infinito amor; a ellos debo mi formación personal y profesional.

A mamita Elvi, con mi mayor gratitud, cariño y admiración.

Con el más sincero amor a mis hermanos Jhonatan, Edson, Indira y Diana, por estar presentes brindándome su apoyo.

A Wilder, quien siempre me apoya para lograr mis metas, su amor es una bendición de Dios.

A Susana, por ser una excelente compañera de tesis y amiga, gracias por su paciencia y gentileza.

Lais Ccorimanya

A Dios, mi guía en cada paso que doy, por poner a las personas y situaciones correctas en el momento indicado.

A mis padres Miguel y Elizabeth, que son la principal razón para seguir adelante y por apoyarme en cumplir todos mis sueños. Su apoyo incondicional hizo posible cumplir esta meta.

A mi fiel compañera de tesis, Lais, por confiar en mí, por brindarme su amistad y demostrarnos que sí se puede.

Susana Nieto

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos la confianza y dedicación de nuestra asesora, Dra. Carmen Kanashiro, por habernos compartido su conocimiento y amistad.

Gracias Dr. Roberto León, por confiar en nosotras y darnos la oportunidad de desarrollar nuestra tesis con su apoyo.

Agradecer al Dr. Miguel Perea y a todos nuestros docentes del área de odontopediatría por cada enseñanza brindada, con la cual logramos ampliar nuestros conocimientos en esta querida especialidad.

A Lourdes Medina, por el infinito apoyo que nos brindó y por la amistad sincera en el transcurso de nuestra formación profesional.

A las madres que asistieron al Centro Dental Docente Cayetano Heredia que con amabilidad y responsabilidad formaron parte importante para la realización de nuestro trabajo de investigación.

## **DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y métodos	7
IV. Resultados	12
V. Discusión	19
VI. Conclusiones	25
VII. Referencias bibliográficas	27
VIII. Tablas	32

## RESUMEN

**Introducción:** La caries dental es una disbiosis manifestada principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables, cuando se presenta en niños menores de 71 meses de edad se denomina caries de infancia temprana, siendo afectada severamente la calidad de vida del niño. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, 2019. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal, donde se realizaron 285 encuestas a madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad. Para el cálculo muestral se utilizó el programa estadístico EPIDAT 4.0, considerando: Población: 790, p: 0,5, nivel de confianza: 95%, error: 0,05, el mínimo de tamaño muestral es de 258 madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad encuestadas. **Resultados:** Las madres con mayor conocimiento sobre CIT, fueron las madres entre 30-39 años; según su estado civil, madres solteras; según su nivel de instrucción, madres con estudios universitarios. Según su ocupación, madres con un empleo privado y aquellas que tenían un ingreso económico por encima de los S/. 2500. **Conclusiones:** Las madres participantes, respondieron la mayoría de las preguntas de manera correcta. Sin embargo, en la parte de tratamiento sobre CIT sus conocimientos fueron limitados. **Palabras claves:** Caries dental, Dentición Primaria, Conocimiento, Encuestas y Cuestionarios, Prevención, Madres



## ABSTRACT

**Introduction:** Caries is a dysbiosis manifested mainly by the high consumption of fermentable sugars, when it occurs in children under 71 months of age it is called early childhood caries, with the child's quality of life being severely affected.

**Objective:** Determine the knowledge about early childhood caries in mothers of children under 5 years 11 months of age, in the Teaching Dental Center of the Peruvian University Cayetano Heredia, Lima Peru, 2019. **Materials and**

**methods:** A cross-sectional study was conducted, where 285 surveys were conducted on mothers of children under 5 years 11 months of age. The statistical program EPIDAT 4.0 was used for the sample calculation, considering:

Population: 790, p: 0,5, confidence level: 95%, error: 0,05, the minimum sample size is 258 mothers of children under 5 years 11 months of age surveyed. **Results:**

The mothers with the most knowledge about CIT, were mothers between 30-39 years; according to their marital status, single mothers; according to their level of instruction, mothers with university studies. According to their occupation, mothers with private employment and who had an economic income above 2500 soles.

**Conclusions:** Participating mothers answered most of the questions correctly. However, in the part of treatment on CIT their knowledge was limited.

**Keywords:** Dental Caries, Knowledge, Surveys and Questionnaires, Prevention, Mothers

## **I. INTRODUCCIÓN**

La caries dental es una disbiosis causada principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables (1). Cuando se presenta en niños menores de los 71 meses de edad se denomina caries de infancia temprana (CIT), la cual se define como la presencia de 1 o más lesiones cavitadas o no; piezas ausentes (por caries) o superficies dentales obturadas en la dentición primaria (2).

La CIT disminuye la calidad de vida del niño, debido a que trae severas consecuencias en su desarrollo como problemas de alimentación, el habla, a la hora de dormir, de concentración en la escuela y a estar dispuesto a aprender nuevas lecciones. Además, la pérdida de dientes a causa de la caries dental, puede afectar la autoestima del niño y causar daños en la dentición permanente (3).

Dentro de los factores de riesgo de CIT están incluidos: hábitos de higiene bucal, experiencia pasada de caries, dieta, microflora oral, situación social y económica, falta de presencia de fluoruros, etc. (4). Los factores hereditarios también podrían ser los causantes de la CIT como el flujo salival, el sistema inmune y la estructura dentaria (5).

El estilo de vida también influye en la progresión de la caries dental, ya que cuando la ingesta de azúcares empieza desde temprana edad, se ha demostrado que está influenciado por las costumbres de la familia o cuidadores de los niños; una vez instalado este hábito es muy difícil de cambiarlo. Asimismo, si la familia

inculca al niño hábitos positivos como la higiene bucal desde pequeño, es posible que perduren durante toda su vida (4).

Teniendo en cuenta que existen diferentes factores de riesgo para la CIT, la primera opción para tratar la caries dental debe ser la prevención (4). Los profesionales de la salud cumplen un rol importante en la prevención; ellos deben educar a los padres sobre el cuidado de la salud bucal y sobre la importancia de la atención dental desde etapas muy tempranas; como también implementar medidas de salud bucal específicas en la familia y métodos para prevenir enfermedades bucales (6, 7).

Dentro de las medidas preventivas, se debe incluir la educación para la salud en padres y cuidadores, el uso de pasta dental fluorada desde la aparición del primer diente, la primera visita odontológica al primer año de vida y evitar el consumo de azúcar antes de los 2 años (4). Si los padres no están debidamente informados sobre estas medidas, no podrán ser los actores principales en evitar la CIT. Para lograrlo, se debe motivar a los padres, debido a que ellos cumplen un papel fundamental porque son los que tienen el primer contacto con el niño (8).

Según el estudio de Adair; et al (2004) (9) los padres influyen directamente en la salud bucal de sus hijos. Las actitudes, creencias y costumbres de los padres tienen un gran impacto sobre la formación de los hábitos saludables. Asimismo, Mattila; et al (2000) (10), menciona que los niños menores de cinco años toman como ejemplo los hábitos alimenticios y de higiene de los miembros de la familia;

por lo tanto, las medidas de prevención deben centrarse en el núcleo familiar del niño.

Mohebbi; et al (2008) (11), refiere que los padres son la pieza clave en la familia que se encargan de generar hábitos de salud, ya que los niños adquieren dichos hábitos imitando lo que hacen sus padres. Además, resalta el papel importante de la madre en la crianza de los niños (11). Mientras más temprana sea la intervención en prevención, será mucho más efectiva y fácil de realizar, ya que durante la gestación la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para su bebé; tanto en salud general como para entender el valor de una buena salud bucal. (12)

Se ha demostrado a través de diversos estudios que existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de los padres y la caries dental en sus hijos; además, los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, influyen en las decisiones que éstos toman con respecto a sus hijos (13, 14). En Perú, investigaciones como la de Pisconte (2010) (15) y el de Cupé-Araujo; et al (2015) (16), reportaron que existe relación significativa entre prevalencia de caries dental en los niños y el nivel de conocimiento de sus padres sobre salud bucal.

Debido a que en el Perú existe una alta prevalencia de caries y está demostrado que esta prevalencia está relacionada directamente con los conocimientos sobre salud bucal de los padres; este estudio se realizó a fin de concientizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de promover el cuidado bucal

óptimo desde etapas muy tempranas en el niño. Además, podremos dar a conocer a los padres que ellos, son los que establecen los hábitos de higiene bucal durante los primeros años de vida y funcionan como modelo de aprendizaje. Por otro lado, este tipo de investigaciones, permitiría que tanto el MINSA como entidades de salud públicas y privadas, puedan dar mayor énfasis a capacitar a los profesionales de la salud para mejorar los programas de prevención sobre CIT.

Por estos motivos, se consideró necesario realizar este estudio que tiene como pregunta de investigación ¿cuáles son los conocimientos sobre CIT en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad que asisten al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia? y de esta manera valorar si las madres están recibiendo la información adecuada acerca de la caries dental en la infancia.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar los conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú 2019.

### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar el conocimiento sobre la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según la edad de la madre.
2. Determinar el conocimiento sobre la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según el estado civil de la madre.
3. Determinar el conocimiento sobre la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de a caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según el nivel de instrucción de la madre.
4. Determinar el conocimiento sobre la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según la ocupación de la madre.

5. Determinar el conocimiento sobre la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según el ingreso económico mensual de la madre.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio:**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal.

#### **Población y muestra:**

##### **Población:**

Todas las madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú 2019. Según el registro del Centro Dental Docente, ascienden anualmente a la sede San Martín, un aproximado de 790 pacientes menores de 5 años 11 meses de edad.

##### **Muestra:**

Para el cálculo muestral se utilizó el programa estadístico EPIDAT 4.0, considerando:

- Población: 790
- P: 0,5 (la probabilidad del azar debido a que no existen estudios previos)
- Nivel de confianza: 95%
- Error: 0,05

Una vez realizado el cálculo, se encontró que el tamaño mínimo muestral fue de 258 madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad. Al finalizar el estudio, se obtuvo en total 285 madres encuestadas.



La selección de la muestra fue no probabilística y se obtuvo a los sujetos de estudio, que fueron las madres de los niños que asistieron por primera vez al servicio de Odontopediatría en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, sede San Martín, durante los meses de agosto a octubre del 2019.

### ***Criterios de inclusión***

Registros de madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, que aceptaron ser entrevistadas de forma voluntaria. Madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, que asistieron por primera vez al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, sede San Martín.

### ***Criterios de exclusión***

Registros de madres con profesiones relacionadas a la salud: médicos, pediatras, odontólogas. Madres que tengan familiares o vínculo cercano con profesionales de la salud. Madres que no contestaron todas las preguntas de la encuesta, encuestas ilegibles, incompletas y aquellas que no aceptaron participar del estudio.

### **Definición operacional de procedimientos y técnicas**

Las variables fueron conocimiento sobre etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de caries de infancia temprana, edad de la madre, estado civil de la madre, nivel de instrucción de la madre, ocupación de la madre, ingreso económico mensual familiar. **(ver anexo 1)**

## **Técnicas y procedimientos**

Para poder realizar este estudio, se encuestaron a 285 madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, que accedieron voluntariamente a participar en el presente trabajo de investigación y que acudieron por primera vez al servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, sede San Martín, durante los meses de agosto a octubre del 2019, donde se evaluaron sus conocimientos sobre CIT.

Se utilizó una encuesta diseñada en la Universidad de Granada en España por expertos en odontopediatría y pediatría, la cual fue validada a través de un estudio piloto aplicado a 10 pediatras y 10 padres que fueron elegidos al azar. Posteriormente, fue aplicada en un estudio similar por González; et al (2015) (8) en Andalucía España y luego fue adaptada para poder ser utilizada en Perú, a través de un proceso de validación por expertos con un  $p > 0,05$ . En el año 2017, dicha encuesta fue utilizada en Perú, en el proyecto de tesis llamado “Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú-2017” realizado por D. Díaz y C. Paredes (17).

La encuesta estuvo dividida en dos partes. En la primera se incluyeron los datos de la madre como: la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico mensual. La segunda estuvo comprendida por 16 preguntas de conocimientos sobre CIT, las cuales tenían varias opciones de respuesta (anexo 2).

La encuesta se realizó en la sala de espera del tercer piso del servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, sede San Martín, durante los meses de agosto a octubre del 2019, donde se les entregó a las madres la encuesta impresa junto con una hoja informativa y el formato de aceptación y participación en el estudio (anexo 3).

Los resultados obtenidos en las encuestas se exportaron al programa Excel para poder realizar el análisis estadístico, donde todas las variables fueron codificadas.

### **Aspectos éticos del estudio**

Este estudio se realizó luego de recibir una aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería y la posterior aprobación del Comité Institucional De Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). La encuesta fue anónima y no se tomaron identificadores; las preguntas fueron sobre caries de infancia temprana. Previamente se entregó una hoja informativa y formato de aceptación de participación (anexo 3).

Se mantuvo la confidencialidad de los participantes ya que los resultados brindados se encontraron codificados.

### **Plan de análisis**

Se realizó un análisis descriptivo mediante la obtención de las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas. El estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un  $p < 0,05$ . Se empleó el programa estadístico SPSS 24.0.

#### **IV. RESULTADOS**

Después de realizar los criterios de exclusión, se obtuvo 285 encuestas en total, donde se encontró que la población estaba conformada por 64,2% (n=183) de madres con edades entre 30-39 años, el 20% (n=57) por madres entre 18-29 años y el 15,8% (n=45) por madres con edades entre 40-49 años.

Respecto a su estado civil, la mayoría eran casadas 60% (n=171), seguidas por las solteras 37,9% (n=108), el 1,8% (n=5) eran divorciadas, y solo el 0,4% (n=1) eran viudas (Tabla N°1).

Según su ocupación, la mayor parte de madres encuestadas eran empleadas privadas 47,7% (n=136), seguido por desempleadas 40,4% (n=115) y la menor parte eran empleadas públicas 11,9% (n=34) (Tabla N°1).

El ingreso económico mensual familiar de la mayoría de las encuestadas estaba entre los S/.1000-1499 correspondiente al 32,3% (n=92), seguidas de las madres con ingresos entre los S/.1500-2499 que representaba el 31,6% (n=90), las madres con ingresos de S/.2500 a más representaba el 27% (n=77) y el 9,1% (n=26) a aquellas con ingresos de S/. 500-999 (Tabla N°1).

En cuanto a la variable nivel de instrucción, la mayor parte de ellas tenían estudios técnicos 39,7% (n=113), las madres con estudios universitarios representaban el 35,4% (n=101), las madres con estudios secundarios el 23,1% (n=66), el 1,1%

(n=3) representado por aquellas con estudios primarios y tan solo el 0,7% (n=2) representaban las madres sin estudios (Tabla N°1).

Al evaluar los conocimientos sobre CIT en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, se observó que frente a la pregunta: ¿a qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?, el 61,1% (n=174) contestó que debe ser antes del año y el 25,3% (n=72) contestó al año de vida (Tabla N°2).

Ante la pregunta sobre diagnóstico: ¿a qué edad se presenta la caries de infancia temprana?, el 75,4% (n=215) de madres respondieron que se presenta en niños menores de 3 años de edad y el 14,4% (n=41) respondió que se presenta en niños menores de 6 años; dichas respuestas se encuentran dentro del rango de edad que indica la definición de CIT (Tabla N°2).

Ante la pregunta sobre prevención: ¿cada cuánto tiempo deberían ser las revisiones odontológicas en niños con alto riesgo de caries?, el 57,2% (n=163) contestaron “cada 2 meses”, el 35,1% (n=100) “cada 6 o 12 meses”, el 7% (n=20) “no sabe/no contesta” y solo el 0,7% (n=2) respondió “cada 24 meses” (Tabla N°2).

Según la edad de la madre, se encontró que, a la pregunta: ¿a qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?, la mayoría de las madres que contestaron “antes del año” fueron las madres de 30-39 años representando el 63,8% (n=111). Asimismo, la mayoría de madres que contestaron que la primera visita al dentista debería ser al año de vida, también fueron las madres de 30-39

años representando el 66,7% (n=48), estando estas dos respuestas dentro del rango de edad que indica la definición de prevención de CIT (Tabla N°3).

A la pregunta: ¿la pérdida de dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos?, de las madres que respondieron “verdadero”, el 63,4% (n=78) fueron las madres con edades entre 30-39 años, el 20,3% (n=25) las madres de 18-29 años, y el 16,3% (n=20) las madres entre 40-49 años (Tabla N°3).

En la pregunta: ¿cree que se puedan poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?, el 32,3% (n=92) de las encuestadas respondió “verdadero”, donde el 65,2% (n=60) representaba a las madres de 30- 39 años, el 17,4% (n=16) a las madres de 18-29 años, al igual que aquellas entre 40-49 años y la mayor parte de las madres encuestadas, es decir, el 45,6% (n=130) respondió “no sabe no contesta”, donde el 64,6% (n=84) representaba a aquellas entre 30- 39 años (Tabla N°3).

De igual manera, en la pregunta sobre prevención, si la pasta dental debería contener flúor en su composición, la mayoría 71,9% (n=205) contestó “sí”, donde el 66,8% (n=137) representaba a las madres entre 30-39 años, el 17,6% (n=36) a las de 18-29 años y el 15,6 (n=32) a las madres entre 40-49 años (Tabla N°3).

Según el estado civil de la madre, se observó que la mayor parte de encuestadas 75,4% (n=215) respondieron que la CIT se presenta en niños menores de 3 años

de edad, donde el 60% (n=129) corresponde a madres casadas y el 39,1% (n=84) a madres solteras; mientras que las madres que respondieron que se presenta en menores de 6 años, el 65,9% (n=27) corresponde a madres casadas y el 26,8% (n=11) a madres solteras. (Tabla N°4).

En cuanto a la pregunta: ¿cree que se puedan poner prótesis dentales en niños menores de 4 años de edad que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?, el 32,3% (n=92) respondió “verdadero”, donde las casadas representaban un 58,7% (n=54) y el 40,2% (n=37) representado por las solteras; mientras que el 45,6% (n=130) de las madres encuestadas contestó “no sabe/no contesta”, donde el 56,9% (n=74) pertenecían a las casadas y el 41,5% (n=54) a las madres solteras (Tabla N°4).

Al evaluar la variable nivel de instrucción en las madres encuestadas, con respecto a la pregunta: ¿por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?, el 41% (n=117) de las encuestadas respondió “verdadero”, de las cuales el 42,7% (n=50) estaba representado por las madres con estudios técnicos y el 40,2% (n=47) por aquellas con estudios universitarios. Sin embargo, el 35,8% (n=102) de las encuestadas respondió “no sabe/no contesta”, donde el 37,3% (n=38) estaba representado por las madres con estudios técnicos y el 32,4% (n=33) por las que tenían estudios universitarios (Tabla N°5)

Cuando evaluamos la interrogante: ¿desde qué edad cree que se puede producir caries en el niño?, respondieron “antes de los 2 años” el 69,5% (n=198) de las

encuestadas, donde las madres con estudios universitarios representaban el 39,9% (n=79) y las madres con estudios técnicos el 39,4% (n=78); sin embargo, el 21,1% (n=60) respondió “a partir de los 2 años”, donde el 45% (n=27) fueron aquellas con estudios técnicos y el 33,3% (n=20) las madres con nivel secundaria (Tabla N°5).

Ante la pregunta: ¿en los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?, del 65,3% (n=186) de encuestadas que respondió “verdadero”, el 42,5% (n=79) estaba representado por las madres con estudios técnicos, y el 39,3% (n=73) por las que tenían estudios universitarios; mientras el 19,3% (n=55) de madres respondieron “no sabe/no contesta”, de las cuales el 41,8% (n=23) fueron aquellas con educación secundaria y el 32,7% (n=18) las madres con estudios técnicos (Tabla N°5).

En la pregunta sobre si el sellado de fosas y fisuras previene la caries dental, el 59,7% (n=170) respondió “verdadero” y el 29,5% (n=84) respondió “no sabe/no contesta”. Encontramos que el 41,2% (n=70) de las madres que contestaron “verdadero” estaba representado por las que tenían estudios universitarios y el 40,6% (n=69) por las madres con estudios técnicos. Sin embargo, de las madres que contestaron "no sabe/no contesta", el 41,7% (n=35) fueron aquellas con estudios técnicos y el 28,6% (n=24) a las madres con educación secundaria (Tabla N°5).



Según la ocupación de la madre, evaluamos la pregunta: ¿a qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?, el 61,1% (n=174) de las encuestadas respondió “antes del año”, donde el 47,7% (n=83) correspondía a las madres con empleo privado y el 41,4% (n=72) a las desempleadas. Por otro lado, el 25,3% (n=72) de las madres respondió “al año”, donde el 50% (n=36) fueron las que tenían un empleo privado y el 38,9% (n=28) las madres en desempleo (Tabla N°6).

En cuanto a la pregunta sobre la etiología de la CIT: el uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad, el 88,8% (n=253) contestaron “verdadero”, donde las madres con empleo privado representaban el 49,4% (n=125), seguidas de las desempleadas 38,3% (n=97) y de las empleadas públicas 12,2% (n=31) (Tabla N°6).

La pregunta sobre tratamiento de la CIT: ¿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?, el 45,6% (n=130) contestó “no sabe/no contesta”, donde el 45,4% (n=59) estaba representado por las madres con empleo privado, el 41,5% (n=54) por las madres desempleadas y el 13,1% (n=17) por las madres con empleo público. El 32,3% (n=92) de las encuestadas respondió “verdadero”, de las cuales el 48,9% (n=45) lo representó las empleadas privadas y el 41,3% (n=38) las madres en desempleo (Tabla N°6).

Según el ingreso económico mensual familiar, sobre la pregunta de prevención: ¿a partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?, la mayor parte de

madres respondieron “desde que tiene dientes en la boca”, de las cuales el 31,6% (n=86) fueron aquellas que tenían un ingreso económico mensual entre S/. 1000-1499, al igual que las madres con ingresos entre S/. 1500-2499 que representaban el 31,6% (n=86) (Tabla N°7).

En cuanto a la pregunta: la pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos, el 35% (n=43) de madres que respondió “verdadero” fueron aquellas con un ingreso económico mensual entre S/. 1000-1499 y el 31,7% (n=39) representado por las madres con ingresos entre S/. 2500 a más. Sin embargo, el 37,2% de las encuestadas respondió “no sabe/no contesta”, donde el 43,4% (n=46) correspondía a las madres con un ingreso económico mensual entre S/. 1500-2499 y el 28,3% (n=30) a aquellas con un ingreso económico entre S/. 1000-1499 (Tabla N°7).

Ante la interrogante sobre el diagnóstico de CIT: ¿cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?, el 74,7% (n=213) de madres respondió “verdadero”, donde el 32,4% (n=69) fueron aquellas con un ingreso económico mensual entre S/. 1000-1499, seguido de las madres con ingresos entre S/. 1500-2499 que representaba el 30,1% (n=64); mientras que solo el 15,4% (n=44) de las encuestadas respondió “no sabe/no contesta” a la pregunta (Tabla N°7).

## V. DISCUSIÓN

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal, en el cual evaluamos los conocimientos sobre CIT en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, 2019.

En el estudio de Castillo; et al (2019) (18), se menciona que la población aproximada del Perú es de 31 237 385 habitantes y que un total de 3 405 500 niños tienen entre 0 a 5 años de edad, donde la prevalencia y gravedad de CIT aumentan con la edad, siendo el Perú uno de los países de América del Sur con mayor prevalencia de caries. Es por ello la importancia de haber realizado este estudio, porque como podemos ver la CIT es un problema de salud pública a nivel nacional.

El MINSA realizó un estudio epidemiológico sobre CIT que se llevó a cabo entre el 2012 y 2014, el cual demostró que la prevalencia de caries en niños de 3-5 años fue 76,2%. Otros estudios realizados en Perú sobre CIT, indican que la caries dental es una de las enfermedades más frecuentes en niños escolares y preescolares, la cual afecta su calidad de vida. (19)

Además, Castillo; et al (2019) (18), refiere que los factores de riesgo predominantes para la CIT son la pobreza, una incorrecta higiene, el alto consumo de azúcar y bajo conocimiento en salud bucal; en nuestro estudio, las madres con

nivel de instrucción superior, con empleo privado e ingreso mensual de S/. 2500 a más demostraron que tienen mayor conocimiento sobre CIT.

Delgado Angulo; et al (2009) (20) encontró una relación proporcional entre los conocimientos sobre CIT y el factor socioeconómico en Perú; de igual manera, Theodoro; et al (2007) (21) concluyó que mientras la madre presentaba un mejor estatus socioeconómico, esta poseía un mejor grado de conocimiento sobre salud bucal. En nuestro estudio encontramos que las madres que tenían un ingreso económico de S/. 2500 a más fueron las que respondieron de forma correcta el mayor número de preguntas sobre CIT. Esto puede deberse a que las madres con mayor ingreso económico tienen mayor acceso a información sobre salud bucal, como a través del internet y la posibilidad de acudir a establecimientos privados donde los profesionales de salud probablemente estén más capacitados o actualizados en cuanto a prevención sobre salud bucal.

Según la investigación de González; et al (2015) (8), en la cual emplearon la misma encuesta del presente estudio; en lo que se refiere a la pregunta que si se podría colocar una prótesis dentaria a un niño que ha perdido sus dientes debido a un proceso de caries, tan solo el 11,6% respondió que si conocía sobre este tratamiento. De igual manera, en nuestro estudio, solo el 32,3% de las madres respondió afirmativamente, mientras que la mayoría representado por el 45,6% contestó “no sabe/no contesta” a la pregunta. Quizás, este resultado se deba a que las madres asocian la terminología de “prótesis dental” a la misma que se utiliza en los adultos y creen que éste sea un tratamiento muy complejo para realizarse en

niños. Además, en el Perú los padres consideran que los “dientes de leche” no son importantes como los dientes permanentes; por lo tanto, no existe una cultura de preservar los dientes primarios, y creen que no es necesario reemplazarlos por una prótesis luego de extraerlos.

Una de las preguntas más relevantes del estudio fue sobre la primera visita del niño al dentista, la cual los autores recomiendan que sea durante el primer año de vida con el fin de formar un “hogar dental” para asegurar una buena salud bucal en el niño. Esta primera visita es de suma importancia, debido a que se proporciona orientación a los padres, se realiza la aplicación de flúor y se da a conocer las medidas preventivas que deberían tomar para evitar la aparición de futuras enfermedades bucales como la CIT (22, 23). En nuestro estudio, el 61% de las madres encuestadas, respondió que la primera visita al dentista debería ser antes del año y el 25,3% respondió al año de edad; sin embargo, en el estudio de González; et al (2015) (8), el 31,3% de los padres no tenía un conocimiento adecuado sobre la primera visita al dentista. Con esta diferencia de resultados, podríamos pensar que la mayoría de las madres de nuestra población, recibió una información correcta con respecto a la primera visita al dentista de sus hijos, de parte de los pediatras, enfermeros u odontólogos que les brindaron atención.

Está demostrado que la saliva contiene gran cantidad de proteínas antimicrobianas que sirven como protección para prevenir la caries dental; y una baja cantidad de estas proteínas es un factor de riesgo para el desarrollo de caries dental (24, 25, 26). Con respecto a la pregunta: por la noche disminuye la producción de saliva y,

por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries, en el estudio de González; et al (2015) (8), el 42% de los padres respondieron “verdadero” y el 26% “no sabe/no contesta” a la pregunta. Resultados similares hallamos en nuestro estudio; el 41% de las madres encuestadas respondieron “verdadero” de manera correcta; sin embargo, el 35,8% respondió “no sabe/no contesta” a la pregunta. Podemos pensar que, algunas madres no tienen conocimiento que la saliva actúa como un protector contra la caries dental; ya que muchas no tienen el hábito de cepillarle los dientes a sus niños antes de dormir y la mayoría de ellos duermen lactando o con el biberón con leche azucarada. Este hábito, junto con el azúcar incrementa el riesgo de caries; por eso es importante informar de esto a las madres e instaurar el cepillado nocturno como hábito saludable.

Según la definición de CIT, un niño puede presentar caries dental desde los primeros meses de vida con la aparición de los primeros dientes, iniciándose por lesiones no cavitadas de mancha blanca (3). En nuestro estudio, el 69,5% de madres encuestadas sabía que la caries dental se puede presentar en niños menores de 2 años, mientras que el 21,1% pensaba que recién desde los 2 años se podía producir caries en el niño. Sin embargo, en el estudio de González; et al (2015) (8), solo el 22,3% de los padres tenían conocimiento sobre esta pregunta.

Diversos estudios, mencionan que el biberón puede convertirse en un elemento negativo si se le da al niño con bebidas azucaradas y se presenta como un factor de riesgo para la caries dental si es que no va acompañado de un correcto cepillado (27, 28). En la pregunta realizada sobre si el uso frecuente del biberón

con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad, la mayoría de las madres concuerda que éste sí es un hábito nocivo para la salud bucal de los niños, ya que el 88% contestó de manera correcta. De igual manera, en el estudio de González; et al (2015) (8), se halló que el 61% de los padres respondió correctamente la pregunta.

Como lo mencionamos anteriormente, una mala salud bucal afecta la calidad de vida del niño, ya que se interrumpe su desarrollo físico y emocional, al igual que su rendimiento escolar (16, 23, 29). Según Martins; et al (2017) (30), la caries dental es la enfermedad bucal que genera un profundo impacto sobre la calidad de vida de los niños. Además, el tratamiento de la CIT es costoso y en casos más graves puede requerir tratamiento bajo anestesia general o comprometer la vida del paciente (29, 31). Sin embargo, en nuestro país existen pocas publicaciones sobre el impacto de la CIT en la calidad de vida de niños peruanos. (18)

En cuanto a la prevención sobre salud bucal, Weinstein; et al (2004) (32), realizó un estudio donde implementó la entrevista motivacional a padres de niños de 6 a 18 meses los cuales recibieron información escrita y visual, además de llamadas recordatorias sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos. Después de un año de seguimiento, se evaluó a los niños y se comprobó que la mayor parte de estos mantuvo una buena salud bucal sin presentar nuevas lesiones cariosas.

En el estudio de Mohebbi; et al, (2009) (31), se realizó un ensayo aleatorizado donde se evaluó el impacto de una intervención educativa de 6 meses en madres

de niños de 12 a 15 meses de edad, en el cual se demostró que la participación del personal de salud fue efectiva para prevenir y frenar el desarrollo de caries dental, constituyéndose como una herramienta valiosa. Además, este estudio nos indica la importancia de la motivación a las madres por parte del personal de salud para que se continúe aplicando medidas preventivas sobre salud bucal dictadas al inicio de la intervención educativa, ya que esto podría ser un determinante sumamente valioso para el éxito de la prevención de caries dental, de ahí la importancia de incrementar las intervenciones sobre educación para la salud en países en desarrollo. (31)

Respecto al estado civil, se halló que las madres solteras tenían mayor conocimiento sobre CIT. Analizando este resultado, según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2017 realizado por el INEI (33), el 39% de la población censada es soltera, esta podría ser la explicación a nuestro resultado, ya que gran parte de las madres en el Perú son solteras y la gran mayoría de estas madres tienen solo un hijo, por lo cual pueden estar más dedicadas al cuidado de su único hijo a comparación de madres que tienen más hijos que criar.

Antes de aplicar las encuestas, pensábamos que las madres tenían un bajo conocimiento sobre CIT; sin embargo, los resultados de las encuestas demuestran que las madres tenían conocimientos adecuados sobre CIT, al responder más del 85% de la encuesta de forma positiva. Estos resultados, podrían justificarse al saber que la mayoría de pacientes que acuden al Centro Dental Docente la Universidad Peruana Cayetano Heredia, son pacientes referidos de otros centros



de salud públicos o privados; donde probablemente hayan recibido información sobre la salud bucal de sus hijos y algunas medidas preventivas sobre la enfermedad.

## **VI. CONCLUSIONES**

El estudio realizado demostró que las madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, encuestadas en este trabajo poseen un conocimiento adecuado sobre caries de infancia temprana, considerando los aspectos de etiología, diagnóstico y prevención; sin embargo, respecto al tratamiento sus conocimientos fueron limitados.

El estudio determinó que las madres con edad intermedia entre 30-39 años, estado civil solteras, con nivel de instrucción superior universitaria, empleo privado e ingresos económicos de S/. 2500 a más, tenían un mayor conocimiento sobre CIT, lo que demuestra una relación directa entre la situación socio-cultural y económica de las madres con un mejor conocimiento sobre CIT.

Existiendo una relación entre la prevalencia de caries dental en los niños preescolares y el conocimiento sobre salud bucal en los padres, es necesario que tengan un adecuado conocimiento sobre caries de infancia temprana que les permita cuidar de la salud de sus hijos; por ello es relevante que el estado a través del MINSA y sus instituciones, implementen programas dirigidos al personal de salud que reafirme sus conocimientos y que contribuya a la educación de los padres mediante programas de salud bucal. Esta labor, debe ser un trabajo en equipo entre el odontólogo y otros profesionales de salud que se dediquen a la atención de la población infantil.

Además, es importante que se establezca como política pública que profesores y auxiliares de los centros de educación inicial sean capacitados por odontólogos o personal de salud para garantizar que los padres de familia de niños en edad preescolar adopten medidas preventivas para el cuidado de su salud bucal.

Es necesario que se realicen estudios similares con diferente tipo de población para poder determinar los conocimientos de las madres según otras variables y cada cierto tiempo realizar el estudio para ver si están recibiendo la información adecuada.

En futuros estudios, se podría considerar adaptar la terminología de la encuesta dedicada a los padres, ya que algunas palabras pueden no ser tan fáciles de entender y esto haga que exista alguna alteración en los resultados.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. *Trends Microbiol.* 2015;23(2):76–82.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent Reference Manual 2016-17*; 38(6): 52-54.
3. Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009; 21(1):1-10.
4. Ministerio de Salud (MINSA). “Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños, Perú. 2017.” MINSA. 2017.
5. Vieira AR, Modesto A, Marazita ML. Caries: Review of human genetics research. *Caries Res.* 2014; 48(5):491-506.
6. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos G, Ismail A. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers.* 2017; 25(3): 17030.
7. Savi S, Consalter L. Conhecimento do médico pediatra acerca da promoção da saúde bucal na primeira infância em unidades básicas de saúde da família. *O mundo da saude São Paulo*: 2007; 31(3):355-363.
8. González E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver MA. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. *An Pediatr (Barc).* 2015; 82(1): 19-26.

9. Adair PM, Pine CM. Et Al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economical diverse groups. *Community Dent Health*. 2004; 2:102-111.
10. Mattila ML, Rautava P, Sillanpää M, Paunio P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. *J Dent Res*. 2000; 79(3):875-881.
11. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Murtomaa H, Et Al. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. *Int J Paediatr Dent*. 2008; 18(1):48-55.
12. González-Martínez F, Sierra-Barrios CC, Morales-Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Publica Mex*. 2011; 53(3):247-57.
13. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: A systematic review of the literature. *J Dent*. 2012; 40(11): 873-85.
14. Capote M, Campello LE. Importancia de la familia en la salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*. 2012; 49(1): 47-54.
15. Pisconte E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental en el distrito La Esperanza – Trujillo. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orego, 2010. 36-40pp.
16. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015; 25:13-6.

17. Diaz D, Paredes C, Kanashiro C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú-2017. *Odontol Pediatr* 2018; 17(2): 4-13.
18. Castillo JL, Palma C, Cabrera A. Early Childhood Caries in Peru. *Front. Public Health*. 2019; 7:337.
19. MINSA: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. In: Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú. Lima (2014).
20. Delgado-Angulo E, Hobdell MH, Bernabe E. Poverty, social exclusion and dental caries of 12-year-old children: a cross-sectional study in Lima, Peru. *BMC Oral Health*. 2009; 7:9–16.
21. Theodoro D, Gigliotti M, Oliveira T, Da Silva S, Machado MA. Fator socioeconômico e o grau de conhecimento das mães em relação à saúde bucal de bebês. *Odontologia Clín Cient*. 2007; 6(2):133-7.
22. 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.
23. Frese W, Nowak A, Royston L, et al. Caries risk factors for primary care providers based on shared determinants of health. American Academy of Pediatric Dentistry, Pediatric Oral Health Research & Policy Center; Chicago, Illinois. 2016; 2-15.
24. Fábíán, T.K.; Fejérdy, P.; Csermely, P. Saliva in Health and Disease, Chemical Biology of. In *Wiley Encyclopedia of Chemical Biology*; JohnWiley & Sons Inc.: Hoboken, NJ, USA, 2008; 1–9.

25. Vibhakar, A.P.; Patankar, R.S.; Yadav, R.M.; Vibbhakar, A.P. Salivary Total Protein Levels and Their Correlation to Dental Caries. *Int. J. Oral. Maxillofac. Path.* 2013; 4: 13–16.
26. Lo Giudice G, Nicita F, Militi A, Et Al. Correlation of s-IgA and IL-6 Salivary with Caries Disease and Oral Hygiene Parameters in Children. *Dent J (Basel)*. 2019; 27(8): 1.
27. Rodríguez A, Alfonso K, Bonet M. Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. *Rev Cubana Hig. Epidemiol.* 2008; 46(3):1-15.
28. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: Consequences for oral health care. *Caries Res.* 2004; 38(3):91-182.
29. Kressin NR, Nunn ME, Singh H. Et Al. Pediatric clinicians can help reduce rates of early childhood caries: effects of a practice based intervention. *Med Care.* 2009; 47(11):1121-8.
30. Martins MT, Sardenberg F, Bendo CB, Et Al. Dental caries remains as the main oral condition with the greatest impact on children's quality of life. *PLoS ONE*; 2017.
31. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. A cluster randomised trial of effectiveness of educational intervention in primary health care on early childhood caries. *Caries Res.* 2009; 43(2):110-8.
32. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135(6):731-8.

33. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Perfil Sociodemográfico 2017. INEI 2017.
34. WHO Expert Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. Report of a meeting. World Health Organization, Thailand. 2020; (17):1-17.



## VIII. TABLAS

**Tabla 1. Población de estudio de madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú 2019.**

Variables	n	%
Edad		
18-29	57	20,00
30-39	183	64,21
40-49	45	15,79
Estado civil		
Soltera	108	37,89
Casada	171	60,00
Viuda	1	0,35
Divorciada	5	1,75
Ocupación		
Empleado público	34	11,93
Empleado privado	136	47,72
Desempleado	115	40,35
Ingreso económico mensual familiar		
500-999	26	9,12
1000-1499	92	32,28
1500-2499	90	31,58
2500 a +	77	27,02
Nivel de instrucción		
Sin estudios	2	0,70
Primaria	3	1,05
Secundaria	66	23,16
Superior técnico	113	39,65
Superior universitario	101	35,44

n: Frecuencia absoluta.

%; Frecuencia relativa.

**Tabla 2. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima Perú 2019.**

<b>Preguntas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?		
Antes del año	174	61,05
Al año	72	25,26
A los 2 años	33	11,58
No sabe/no contesta	6	2,11
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:		
Menores de 3 años	215	75,44
Menores de 6 años	41	14,39
Menores de 12 años	7	2,46
No sabe/no responde	22	7,72
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:		
Cada 2 meses	163	57,19
Cada 6 o 12 meses	100	35,09
Cada 24 meses	2	0,70
No sabe/no contesta	20	7,02
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?		
Desde que tiene dientes en la boca	272	95,44
Desde que pueda cepillárselos él sólo	8	2,81
No sabe/no contesta	5	1,75
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?		
Verdadero	117	41,05
Falso	66	23,16
No sabe/no contesta	102	35,79
P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?		
Antes de los 2 años	198	69,47
A partir de los 2 años	60	21,05
A partir de los 4 años	13	4,56
No sabe/no contesta	14	4,91
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos		
Verdadero	123	43,16
Falso	56	19,65
No sabe/no contesta	106	37,19
P8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?		
Verdadero	213	74,74
Falso	28	9,82
No sabe/no contesta	44	15,44

P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer a aparición de caries?		
Verdadero	186	65,26
Falso	44	15,44
No sabe/no contesta	55	19,30
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad		
Verdadero	253	88,77
Falso	9	3,16
No sabe/no contesta	23	8,07
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	250	87,72
Falso	9	3,16
No sabe/no contesta	26	9,12
P12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes		
Verdadero	249	87,37
Falso	11	3,86
No sabe/no contesta	25	8,77
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.		
Verdadero	256	89,82
Falso	12	4,21
No sabe/no contesta	17	5,96
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes		
Verdadero	170	59,65
Falso	31	10,88
No sabe/no contesta	84	29,47
¿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	92	32,28
Falso	63	22,11
No sabe/no contesta	130	45,61
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?		
Si	205	71,93
No	37	12,98
No sabe/no contesta	43	15,09

---

n: Frecuencia absoluta.

%. Frecuencia relativa.

**Tabla 3. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según la edad de la madre.**

Preguntas	Edad								P
	18-29		30-39		40-49		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?									
Antes del año	41	23,56	111	63,79	22	12,64	174	61,05	0,02**
Al año	9	12,50	48	66,67	15	20,83	72	25,26	
A los 2 años	7	21,21	22	66,67	4	12,12	33	11,58	
No sabe/no contesta	0	0,00	2	33,33	4	66,67	6	2,11	
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:									
Menores de 3 años	45	20,93	140	65,12	30	13,95	215	75,44	0,33*
Menores de 6 años	5	12,20	27	65,85	9	21,95	41	14,39	
Menores de 12 años	2	28,57	5	71,43	0	0,00	7	2,46	
No sabe/no responde	5	22,73	11	50,00	6	27,27	22	7,72	
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:									
Cada 2 meses	36	22,09	107	65,64	20	12,27	163	57,19	0,37*
Cada 6 o 12 meses	16	16,00	63	63,00	21	21,00	100	35,09	
Cada 24 meses	0	0,00	1	50,00	1	50,00	2	0,70	
No sabe/no contesta	5	25,00	12	60,00	3	15,00	20	7,02	
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?									
Desde que tiene dientes en la boca	54	19,85	176	64,71	42	15,44	272	95,44	0,23**
Desde que pueda cepillárselos él sólo	3	37,50	5	62,50	0	0,00	8	2,81	
No sabe/no contesta	0	0,00	2	40,00	3	60,00	5	1,75	
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?									
Verdadero	20	17,09	78	66,67	19	16,24	117	41,05	0,15*
Falso	19	28,79	34	51,52	13	19,70	66	23,16	
No sabe/no contesta	18	17,65	71	69,61	13	12,75	102	35,79	

P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?									
Antes de los 2 años	41	20,71	135	68,18	22	11,11	198	69,47	
A partir de los 2 años	11	18,33	34	56,67	15	25,00	60	21,05	0,08*
A partir de los 4 años	3	23,08	6	46,15	4	30,77	13	4,56	
No sabe/no contesta	2	14,29	8	57,14	4	28,57	14	4,91	
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos									
Verdadero	25	20,33	78	63,41	20	16,26	123	43,16	
Falso	15	26,79	34	60,71	7	12,50	56	19,65	0,58*
No sabe/no contesta	17	16,04	71	66,98	18	16,98	106	37,19	
P8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?									
Verdadero	41	19,25	139	65,26	33	15,49	213	74,74	
Falso	6	21,43	17	60,71	5	17,86	28	9,82	0,98*
No sabe/no contesta	10	22,73	27	61,36	7	15,91	44	15,44	
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer a aparición de caries?									
Verdadero	41	22,04	116	62,37	29	15,59	186	65,26	
Falso	8	18,18	27	61,36	9	20,45	44	15,44	0,56*
No sabe/no contesta	8	14,55	40	72,73	7	12,73	55	19,30	
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad									
Verdadero	50	19,76	165	65,22	38	15,02	253	88,77	
Falso	1	11,11	5	55,56	3	33,33	9	3,16	0,55*
No sabe/no contesta	6	26,09	13	56,52	4	17,39	23	8,07	
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	53	21,20	160	64,00	37	14,80	250	87,72	
Falso	2	22,22	5	55,56	2	22,22	9	3,16	0,46*
No sabe/no contesta	2	7,69	18	69,23	6	23,08	26	9,12	
P12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes									

Verdadero	50	20,08	163	65,46	36	14,46	249	87,37	
Falso	2	18,18	7	63,64	2	18,18	11	3,86	0,50*
No sabe/no contesta	5	20,00	13	52,00	7	28,00	25	8,77	
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.									
Verdadero	50	19,53	168	65,63	38	14,84	256	89,82	
Falso	4	33,33	6	50,00	2	16,67	12	4,21	0,40*
No sabe/no contesta	3	17,65	9	52,94	5	29,41	17	5,96	
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes									
Verdadero	27	15,88	114	67,06	29	17,06	170	59,65	
Falso	9	29,03	15	48,39	7	22,58	31	10,88	0,11*
No sabe/no contesta	21	25,00	54	64,29	9	10,71	84	29,47	
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	16	17,39	60	65,22	16	17,39	92	32,28	
Falso	16	25,40	39	61,90	8	12,70	63	22,11	0,76*
No sabe/no contesta	25	19,23	84	64,62	21	16,15	130	45,61	
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?									
Si	36	17,56	137	66,83	32	15,61	205	71,93	
No	14	37,84	19	51,35	4	10,81	37	12,98	0,05*
No sabe/no contesta	7	16,28	27	62,79	9	20,93	43	15,09	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

\*Prueba de Chi-cuadrado.

\*\*Prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates.

**Tabla 4. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según el estado civil de la madre.**

Preguntas	Estado civil										p
	Soltera		Casada		Viuda		Divorciada		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?											
Antes del año	71	40,80	99	56,90	0	0,00	4	2,30	174	61,05	0,60*
Al año	24	33,33	47	65,28	1	1,39	0	0,00	72	25,26	
A los 2 años	10	30,30	22	66,67	0	0,00	1	3,03	33	11,58	
No sabe/no contesta	3	50,00	3	50,00	0	0,00	0	0,00	6	2,11	
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:											
Menores de 3 años	84	39,07	129	60,00	0	0,00	2	0,93	215	75,44	0,18*
Menores de 6 años	11	26,83	27	65,85	1	2,44	2	4,88	41	14,39	
Menores de 12 años	3	42,86	4	57,14	0	0,00	0	0,00	7	2,46	
No sabe/no responde	10	45,45	11	50,00	0	0,00	1	4,55	22	7,72	
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:											
Cada 2 meses	63	38,65	96	58,90	1	0,61	3	1,84	163	57,19	0,85*
Cada 6 o 12 meses	34	34,00	65	65,00	0	0,00	1	1,00	100	35,09	
Cada 24 meses	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2	0,70	
No sabe/no contesta	10	50,00	9	45,00	0	0,00	1	5,00	20	7,02	
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?											
Desde que tiene dientes en la boca	105	38,60	161	59,19	1	0,37	5	1,84	272	95,44	0,73*
Desde que pueda cepillárselos él sólo	3	37,50	5	62,50	0	0,00	0	0,00	8	2,81	
No sabe/no contesta	0	0,00	5	100,00	0	0,00	0	0,00	5	1,75	
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?											
Verdadero	49	41,88	65	55,56	1	0,85	2	1,71	117	41,05	0,30*
Falso	19	28,79	47	71,21	0	0,00	0	0,00	66	23,16	
No sabe/no contesta	40	39,22	59	57,84	0	0,00	3	2,94	102	35,79	

P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?											
Antes de los 2 años	77	38,89	118	59,60	1	0,51	2	1,01	198	69,47	
A partir de los 2 años	22	36,67	37	61,67	0	0,00	1	1,67	60	21,05	
A partir de los 4 años	5	38,46	8	61,54	0	0,00	0	0,00	13	4,56	0,11*
No sabe/no contesta	4	28,57	8	57,14	0	0,00	2	14,29	14	4,91	
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos											
Verdadero	51	41,46	70	56,91	0	0,00	2	1,63	123	43,16	
Falso	19	33,93	36	64,29	1	1,79	0	0,00	56	19,65	0,33*
No sabe/no contesta	38	35,85	65	61,32	0	0,00	3	2,83	106	37,19	
P8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?											
Verdadero	77	36,15	131	61,50	1	0,47	4	1,88	213	74,74	
Falso	12	42,86	16	57,14	0	0,00	0	0,00	28	9,82	0,93*
No sabe/no contesta	19	43,18	24	54,55	0	0,00	1	2,27	44	15,44	
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer a aparición de caries?											
Verdadero	68	36,56	113	60,75	0	0,00	5	2,69	186	65,26	
Falso	18	40,91	25	56,82	1	2,27	0	0,00	44	15,44	0,21*
No sabe/no contesta	22	40,00	33	60,00	0	0,00	0	0,00	55	19,30	
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad											
Verdadero	93	36,76	154	60,87	1	0,40	5	1,98	253	88,77	
Falso	6	66,67	3	33,33	0	0,00	0	0,00	9	3,16	0,69*
No sabe/no contesta	9	39,13	14	60,87	0	0,00	0	0,00	23	8,07	
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	93	37,20	151	60,40	1	0,40	5	2,00	250	87,72	
Falso	5	55,56	4	44,44	0	0,00	0	0,00	9	3,16	0,92*
No sabe/no contesta	10	38,46	16	61,54	0	0,00	0	0,00	26	9,12	



P12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes											
Verdadero	93	37,35	150	60,24	1	0,40	5	2,01	249	87,37	
Falso	3	27,27	8	72,73	0	0,00	0	0,00	11	3,86	0,87*
No sabe/no contesta	12	48,00	13	52,00	0	0,00	0	0,00	25	8,77	
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.											
Verdadero	98	38,28	153	59,77	1	0,39	4	1,56	256	89,82	
Falso	4	33,33	8	66,67	0	0,00	0	0,00	12	4,21	0,90*
No sabe/no contesta	6	35,29	10	58,82	0	0,00	1	5,88	17	5,96	
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes											
Verdadero	69	40,59	98	57,65	0	0,00	3	1,76	170	59,65	
Falso	12	38,71	17	54,84	1	3,23	1	3,23	31	10,88	0,10*
No sabe/no contesta	27	32,14	56	66,67	0	0,00	1	1,19	84	29,47	
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	37	40,22	54	58,70	0	0,00	1	1,09	92	32,28	
Falso	17	26,98	43	68,25	1	1,59	2	3,17	63	22,11	0,24*
No sabe/no contesta	54	41,54	74	56,92	0	0,00	2	1,54	130	45,61	
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?											
Si	79	38,54	121	59,02	1	0,49	4	1,95	205	71,93	
No	14	37,84	23	62,16	0	0,00	0	0,00	37	12,98	0,97*
No sabe/no contesta	15	34,88	27	62,79	0	0,00	1	2,33	43	15,09	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

\*Prueba de Chi-cuadrado.

**Tabla 5. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según el nivel de instrucción.**

Preguntas	Nivel de instrucción												p
	Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior técnico		Superior universitario		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?													
Antes del año	0	0,00	3	1,72	36	20,69	74	42,53	61	35,06	174	61,05	0,20*
Al año	1	1,39	0	0,00	19	26,39	23	31,94	29	40,28	72	25,26	
A los 2 años	1	3,03	0	0,00	7	21,21	15	45,45	10	30,30	33	11,58	
No sabe/no contesta	0	0,00	0	0,00	4	66,67	1	16,67	1	16,67	6	2,11	
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:													
Menores de 3 años	1	0,47	3	1,40	49	22,79	86	40,00	76	35,35	215	75,44	0,24*
Menores de 6 años	0	0,00	0	0,00	9	21,95	20	48,78	12	29,27	41	14,39	
Menores de 12 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	28,57	5	71,43	7	2,46	
No sabe/no responde	1	4,55	0	0,00	8	36,36	5	22,73	8	36,36	22	7,72	
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:													
Cada 2 meses	0	0,00	2	1,23	34	20,86	71	43,56	56	34,36	163	57,19	0,53*
Cada 6 o 12 meses	1	1,00	1	1,00	26	26,00	34	34,00	38	38,00	100	35,09	
Cada 24 meses	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	2	0,70	
No sabe/no contesta	1	5,00	0	0,00	5	25,00	8	40,00	6	30,00	20	7,02	
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?													
Desde que tiene dientes en la boca	2	0,74	3	1,10	60	22,06	110	40,44	97	35,66	272	95,44	0,48*
Desde que pueda cepillárselos él sólo	0	0,00	0	0,00	4	50,00	3	37,50	1	12,50	8	2,81	
No sabe/no contesta	0	0,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	3	60,00	5	1,75	
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?													
Verdadero	0	0,00	0	0,00	20	17,09	50	42,74	47	40,17	117	41,05	0,04**
Falso	1	1,52	3	4,55	16	24,24	25	37,88	21	31,82	66	23,16	
No sabe/no contesta	1	0,98	0	0,00	30	29,41	38	37,25	33	32,35	102	35,79	
P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?													

Antes de los 2 años	1	0,51	3	1,52	37	18,69	78	39,39	79	39,90	198	69,47	0,02**
A partir de los 2 años	0	0,00	0	0,00	20	33,33	27	45,00	13	21,67	60	21,05	
A partir de los 4 años	0	0,00	0	0,00	4	30,77	6	46,15	3	23,08	13	4,56	
No sabe/no contesta	1	7,14	0	0,00	5	35,71	2	14,29	6	42,86	14	4,91	
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos													
Verdadero	1	0,81	2	1,63	21	17,07	47	38,21	52	42,28	123	43,16	0,25*
Falso	1	1,79	0	0,00	18	32,14	22	39,29	15	26,79	56	19,65	
No sabe/no contesta	0	0,00	1	0,94	27	25,47	44	41,51	34	32,08	106	37,19	
P8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?													
Verdadero	1	0,47	3	1,41	47	22,07	81	38,03	81	38,03	213	74,74	0,59*
Falso	0	0,00	0	0,00	8	28,57	14	50,00	6	21,43	28	9,82	
No sabe/no contesta	1	2,27	0	0,00	11	25,00	18	40,91	14	31,82	44	15,44	
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer a aparición de caries?													
Verdadero	2	1,08	2	1,08	30	16,13	79	42,47	73	39,25	186	65,26	0,01**
Falso	0	0,00	1	2,27	13	29,55	16	36,36	14	31,82	44	15,44	
No sabe/no contesta	0	0,00	0	0,00	23	41,82	18	32,73	14	25,45	55	19,30	
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad													
Verdadero	2	0,79	3	1,19	54	21,34	103	40,71	91	35,97	253	88,77	0,69*
Falso	0	0,00	0	0,00	3	33,33	4	44,44	2	22,22	9	3,16	
No sabe/no contesta	0	0,00	0	0,00	9	39,13	6	26,09	8	34,78	23	8,07	
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	0,80	3	1,20	51	20,40	100	40,00	94	37,60	250	87,72	0,17*
Falso	0	0,00	0	0,00	5	55,56	2	22,22	2	22,22	9	3,16	
No sabe/no contesta	0	0,00	0	0,00	10	38,46	11	42,31	5	19,23	26	9,12	
P12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes													
Verdadero	2	0,80	3	1,20	51	20,48	101	40,56	92	36,95	249	87,37	0,11*
Falso	0	0,00	0	0,00	5	45,45	6	54,55	0	0,00	11	3,86	
No sabe/no contesta	0	0,00	0	0,00	10	40,00	6	24,00	9	36,00	25	8,77	
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir													

tratamiento odontológico.													
Verdadero	2	0,78	3	1,17	59	23,05	95	37,11	97	37,89	256	89,82	
Falso	0	0,00	0	0,00	2	16,67	8	66,67	2	16,67	12	4,21	0,30*
No sabe/no contesta	0	0,00	0	0,00	5	29,41	10	58,82	2	11,76	17	5,96	
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes													
Verdadero	0	0,00	1	0,59	30	17,65	69	40,59	70	41,18	170	59,65	
Falso	0	0,00	1	3,23	12	38,71	9	29,03	9	29,03	31	10,88	<0,01**
No sabe/no contesta	2	2,38	1	1,19	24	28,57	35	41,67	22	26,19	84	29,47	
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	0,00	0	0,00	18	19,57	40	43,48	34	36,96	92	32,28	
Falso	0	0,00	0	0,00	19	30,16	25	39,68	19	30,16	63	22,11	0,34*
No sabe/no contesta	2	1,54	3	2,31	29	22,31	48	36,92	48	36,92	130	45,61	
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?													
Si	2	0,98	1	0,49	41	20,00	84	40,98	77	37,56	205	71,93	
No	0	0,00	1	2,70	9	24,32	14	37,84	13	35,14	37	12,98	0,31*
No sabe/no contesta	0	0,00	1	2,33	16	37,21	15	34,88	11	25,58	43	15,09	

n: Frecuencia absoluta.

=: Frecuencia relativa.

\*Prueba de Chi-cuadrado.

\*\*Prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates.

**Tabla 6. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según la ocupación de la madre.**

Preguntas	Ocupación								p
	Empleado público		Empleado privado		Desempleado		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?									
Antes del año	19	10,92	83	47,70	72	41,38	174	61,05	0,29*
Al año	8	11,11	36	50,00	28	38,89	72	25,26	
A los 2 años	5	15,15	17	51,52	11	33,33	33	11,58	
No sabe/no contesta	2	33,33	0	0,00	4	66,67	6	2,11	
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:									
Menores de 3 años	22	10,23	104	48,37	89	41,40	215	75,44	0,07*
Menores de 6 años	10	24,39	20	48,78	11	26,83	41	14,39	
Menores de 12 años	1	14,29	4	57,14	2	28,57	7	2,46	
No sabe/no responde	1	4,55	8	36,36	13	59,09	22	7,72	
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:									
Cada 2 meses	13	7,98	88	53,99	62	38,04	163	57,19	0,72**
Cada 6 o 12 meses	18	18,00	41	41,00	41	41,00	100	35,09	
Cada 24 meses	1	50,00	0	0,00	1	50,00	2	0,70	
No sabe/no contesta	2	10,00	7	35,00	11	55,00	20	7,02	
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?									
Desde que tiene dientes en la boca	30	11,03	133	48,90	109	40,07	272	95,44	0,13*
Desde que pueda cepillárselos él sólo	3	37,50	2	25,00	3	37,50	8	2,81	
No sabe/no contesta	1	20,00	1	20,00	3	60,00	5	1,75	
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?									
Verdadero	14	11,97	61	52,14	42	35,90	117	41,05	0,66*
Falso	8	12,12	27	40,91	31	46,97	66	23,16	
No sabe/no contesta	12	11,76	48	47,06	42	41,18	102	35,79	

P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?									
Antes de los 2 años	18	9,09	103	52,02	77	38,89	198	69,47	
A partir de los 2 años	10	16,67	26	43,33	24	40,00	60	21,05	
A partir de los 4 años	3	23,08	3	23,08	7	53,85	13	4,56	0,14*
No sabe/no contesta	3	21,43	4	28,57	7	50,00	14	4,91	
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos									
Verdadero	17	13,82	66	53,66	40	32,52	123	43,16	
Falso	5	8,93	28	50,00	23	41,07	56	19,65	0,13*
No sabe/no contesta	12	11,32	42	39,62	52	49,06	106	37,19	
P8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?									
Verdadero	28	13,15	97	45,54	88	41,31	213	74,74	
Falso	2	7,14	17	60,71	9	32,14	28	9,82	0,58*
No sabe/no contesta	4	9,09	22	50,00	18	40,91	44	15,44	
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer a aparición de caries?									
Verdadero	20	10,75	96	51,61	70	37,63	186	65,26	
Falso	6	13,64	18	40,91	20	45,45	44	15,44	0,51*
No sabe/no contesta	8	14,55	22	40,00	25	45,45	55	19,30	
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad									
Verdadero	31	12,25	125	49,41	97	38,34	253	88,77	
Falso	0	0,00	3	33,33	6	66,67	9	3,16	0,28*
No sabe/no contesta	3	13,04	8	34,78	12	52,17	23	8,07	
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	31	12,40	120	48,00	99	39,60	250	87,72	
Falso	2	22,22	3	33,33	4	44,44	9	3,16	0,56*
No sabe/no contesta	1	3,85	13	50,00	12	46,15	26	9,12	
P12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes									
Verdadero	29	11,65	122	49,00	98	39,36	249	87,37	
Falso	1	9,09	4	36,36	6	54,55	11	3,86	0,77*
No sabe/no contesta	4	16,00	10	40,00	11	44,00	25	8,77	

P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.										
Verdadero	30	11,72	125	48,83	101	39,45	256	89,82		
Falso	3	25,00	5	41,67	4	33,33	12	4,21	0,33*	
No sabe/no contesta	1	5,88	6	35,29	10	58,82	17	5,96		
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes										
Verdadero	20	11,76	89	52,35	61	35,88	170	59,65		
Falso	2	6,45	12	38,71	17	54,84	31	10,88	0,21*	
No sabe/no contesta	12	14,29	35	41,67	37	44,05	84	29,47		
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?										
1Verdadero	9	9,78	45	48,91	38	41,30	92	32,28		
1Falso	8	12,70	32	50,79	23	36,51	63	22,11	0,89*	
No sabe/no contesta	17	13,08	59	45,38	54	41,54	130	45,61		
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?										
Si	24	11,71	101	49,27	80	39,02	205	71,93		
No	3	8,11	19	51,35	15	40,54	37	12,98	0,59*	
No sabe/no contesta	7	16,28	16	37,21	20	46,51	43	15,09		

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

\*Prueba de Chi-cuadrado.

\*\*Prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates.

**Tabla 7. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, según el ingreso económico mensual de la madre.**

Preguntas	Ingreso económico mensual familiar										p	
	500-999		1000-1499		1500-2499		2500 a +		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?												
Antes del año	17	9,77	56	32,18	55	31,61	46	26,44	174	61,05		
Al año	7	9,72	19	26,39	22	30,56	24	33,33	72	25,26		
A los 2 años	2	6,06	14	42,42	10	30,30	7	21,21	33	11,58		0,62*
No sabe/no contesta	0	0,00	3	50,00	3	50,00	0	0,00	6	2,11		
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños:												
Menores de 3 años	17	7,91	64	29,77	67	31,16	67	31,16	215	75,44		
Menores de 6 años	6	14,63	21	51,22	9	21,95	5	12,20	41	14,39		
Menores de 12 años	0	0,00	2	28,57	3	42,86	2	28,57	7	2,46		0,09**
No sabe/no responde	3	13,64	5	22,73	11	50,00	3	13,64	22	7,72		
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:												
Cada 2 meses	18	11,04	56	34,36	50	30,67	39	23,93	163	57,19		
Cada 6 o 12 meses	6	6,00	30	30,00	31	31,00	33	33,00	100	35,09		
Cada 24 meses	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	2	0,70		0,61*
No sabe/no contesta	2	10,00	5	25,00	9	45,00	4	20,00	20	7,02		
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?												
Desde que tiene dientes en la boca	25	9,19	86	31,62	86	31,62	75	27,57	272	95,44		
Desde que pueda cepillárselos él sólo	1	12,50	5	62,50	2	25,00	0	0,00	8	2,81		0,44*
No sabe/no contesta	0	0,00	1	20,00	2	40,00	2	40,00	5	1,75		
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?												
Verdadero	9	7,69	40	34,19	36	30,77	32	27,35	117	41,05		
Falso	7	10,61	21	31,82	19	28,79	19	28,79	66	23,16		0,97*
No sabe/no contesta	10	9,80	31	30,39	35	34,31	26	25,49	102	35,79		
P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?												
Antes de los 2 años	15	7,58	62	31,31	62	31,31	59	29,80	198	69,47		0,27*



A partir de los 2 años	8	13,33	21	35,00	18	30,00	13	21,67	60	21,05	
A partir de los 4 años	1	7,69	7	53,85	5	38,46	0	0,00	13	4,56	
No sabe/no contesta	2	14,29	2	14,29	5	35,71	5	35,71	14	4,91	
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos											
Verdadero	13	10,57	43	34,96	28	22,76	39	31,71	123	43,16	
Falso	4	7,14	19	33,93	16	28,57	17	30,36	56	19,65	0,05*
No sabe/no contesta	9	8,49	30	28,30	46	43,40	21	19,81	106	37,19	
P8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?											
Verdadero	20	9,39	69	32,39	64	30,05	60	28,17	213	74,74	
Falso	2	7,14	11	39,29	10	35,71	5	17,86	28	9,82	0,87*
No sabe/no contesta	4	9,09	12	27,27	16	36,36	12	27,27	44	15,44	
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer a aparición de caries?											
Verdadero	15	8,06	57	30,65	63	33,87	51	27,42	186	65,26	
Falso	8	18,18	18	40,91	8	18,18	10	22,73	44	15,44	0,14*
No sabe/no contesta	3	5,45	17	30,91	19	34,55	16	29,09	55	19,30	
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad											
Verdadero	24	9,49	75	29,64	83	32,81	71	28,06	253	88,77	
Falso	1	11,11	5	55,56	1	11,11	2	22,22	9	3,16	0,24*
No sabe/no contesta	1	4,35	12	52,17	6	26,09	4	17,39	23	8,07	
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	8,40	75	30,00	80	32,00	74	29,60	250	87,72	
Falso	1	11,11	6	66,67	1	11,11	1	11,11	9	3,16	0,06*
No sabe/no contesta	4	15,38	11	42,31	9	34,62	2	7,69	26	9,12	
P12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes											
Verdadero	23	9,24	73	29,32	81	32,53	72	28,92	249	87,37	
Falso	1	9,09	7	63,64	2	18,18	1	9,09	11	3,86	0,15*
No sabe/no contesta	2	8,00	12	48,00	7	28,00	4	16,00	25	8,77	
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.											
Verdadero	24	9,38	79	30,86	81	31,64	72	28,13	256	89,82	0,56*

Falso	1	8,33	6	50,00	2	16,67	3	25,00	12	4,21	
No sabe/no contesta	1	5,88	7	41,18	7	41,18	2	11,76	17	5,96	
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes											
Verdadero	14	8,24	54	31,76	48	28,24	54	31,76	170	59,65	
Falso	2	6,45	16	51,61	6	19,35	7	22,58	31	10,88	0,21**
No sabe/no contesta	10	11,90	22	26,19	36	42,86	16	19,05	84	29,47	
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	6	6,52	34	36,96	25	27,17	27	29,35	92	32,28	
Falso	5	7,94	24	38,10	20	31,75	14	22,22	63	22,11	0,41*
No sabe/no contesta	15	11,54	34	26,15	45	34,62	36	27,69	130	45,61	
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?											
Si	17	8,29	66	32,20	61	29,76	61	29,76	205	71,93	
No	4	10,81	15	40,54	11	29,73	7	18,92	37	12,98	0,46*
No sabe/no contesta	5	11,63	11	25,58	18	41,86	9	20,93	43	15,09	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

\*Prueba de Chi-cuadrado.

\*\*Prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates.

**ANEXOS**

**ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipos</b>	<b>Escala</b>	<b>Valores</b>
<b>Conocimiento sobre etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries de infancia temprana</b>	Noción de discernir información sobre caries de infancia temprana por medio de capacidades intelectuales, experiencia y/o prácticas, y así poder decidir y actuar en relación a ello.	P1. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?	Etiología	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?		Cualitativo	Politémica - 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:	Prevención	Cualitativo	Politémica - 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	Politémica - 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	Politémica - 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.	Prevención	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
<b>Edad de la madre</b>	Sucesión cronológica de años cumplidos de la madre	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cuantitativo	Discreto	Expresado en números enteros
<b>Estado civil de la madre</b>	Situación personal en la que se encuentra la madre respecto a la sociedad, donde especifica si es	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Viudo(a) d) Divorciado(a)

	soltera, casada u otro.					
<b>Ocupación de la madre</b>	Actividad, trabajo o labor a la que se dedica la madre	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cualitativo		a) Empleado público b) Empleado privado c)Desempleado
<b>Ingreso económico mensual familiar</b>	Cantidad de dinero familiar que se obtiene en un período determinado de tiempo	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cuantitativo	Discreto	Expresado en números enteros
<b>Nivel de instrucción</b>	Condición de alfabetismo alcanzado por la madre.	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cualitativo	Politécnica - Nominal	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico e) Superior universitaria

## ANEXO 2

### ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA

Edad: .....

**Estado Civil:**

Soltero       Viudo   
Casado       Divorciado

**Ocupación:**

Empleado público   
Empleado privado   
Desempleado

Ingreso económico mensual familiar:  
.....

**Nivel de instrucción:**

Sin estudios   
Primaria   
Secundaria   
Superior Técnico   
Superior Universitaria

**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 sólo
- 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 de 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 cepillarse los dientes puede favorecer a 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 de 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 4: LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS**

CIT: Caries de infancia temprana

CIE-UPCH: Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

MINSA: Ministerio de Salud

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática