



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA  
EN PEDIATRAS Y RESIDENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EN LIMA, 2024

KNOWLEDGE ABOUT EARLY CHILDHOOD CARIES IN PEDIATRICIANS  
AND PEDIATRIC RESIDENTS AT EDGARDO REBAGLIATI MARTINS  
NATIONAL HOSPITAL IN LIMA, 2024

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

AUTORA

ELVA PATRICIA VEGA GANOZA

ASESORA

CARMEN ROSA KANASHIRO IRAKAWA

LIMA - PERÚ

2025



## **JURADO**

**Presidente:** DR. ESP. JORGE LUIS CASTILLO CEVALLOS

**Vocal:** MG. ESP. MIGUEL BENJAMIN PEREA PAZ

**Secretario:** MG. ESP. DENISSE JACKELINE ASIAN NOMBERTO

**Fecha de sustentación:** 5 de mayo de 2025

**Calificación:** Aprobado con honores

**ASESOR DE TESIS**

**ASESORA**

**MG. ESP. CARMEN ROSA KANASHIRO IRAKAWA**

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

ORCID: 0000-0002-9967-785X

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios y por enseñarme con el ejemplo el valor de la paciencia, perseverancia y pasión.

A mis maestros y mentores, por compartir su conocimiento y por sembrar en mí la pasión por seguir aprendiendo.

A mi persona, por no rendirme y confiar en el proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a Dios, por darme la fortaleza y la claridad necesarias para culminar esta etapa.

A mis padres, hermanos y seres queridos, por su apoyo incondicional, por estar siempre presentes, aún en la distancia.

A mi asesora de tesis, estimada Dra. Kanashiro, por su guía, paciencia y compromiso durante todo el proceso. Usted fue clave para culminar este trabajo.

A mis docentes y colegas de la especialidad, por su profesionalismo, exigencia académica y por fomentar un ambiente de aprendizaje enriquecedor.

A todas las personas e instituciones que de alguna manera contribuyeron con este proyecto, muchas gracias por su colaboración y confianza.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflicto de interés

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
ESTOMATOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA  
EN PEDIATRAS Y RESIDENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EN LIMA, 2024

KNOWLEDGE ABOUT EARLY CHILDHOOD CARIES IN PEDIATRICIANS  
AND PEDIATRIC RESIDENTS AT EDGARDO REBAGLIATI MARTINS  
NATIONAL HOSPITAL IN LIMA, 2024

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

AUTORA

ELVA PATRICIA VEGA GANOZA

ASESORA

CARMEN ROSA KANASHIRO IRAKAWA

LIMA - PERÚ

2025

20% Similitud Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas i

1 Internet	hdl.handle.net	12%
54 bloques de texto	615 palabra que coinciden	
2 Internet	www.researchgate.net	2%
6 bloques de texto	79 palabra que coinciden	
3 Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4 bloques de texto	44 palabra que coinciden	
4 Internet		

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	4
IV. RESULTADOS .....	9
V. DISCUSIÓN. ....	10
VI. CONCLUSIONES .....	18
VII. RECOMENDACIONES .....	19
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
IX. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS .....	25
ANEXOS .....	

## RESUMEN

**Antecedentes:** La caries de primera infancia es una enfermedad alarmante en nuestra población y la participación de los médicos pediatras forman pieza clave para el diagnóstico oportuno y su derivación con los especialistas. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en médicos pediatras y residentes de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima, Perú - 2024. **Métodos y materiales:** Estudio transversal, observacional y descriptivo; la muestra de estudio estuvo constituida por 70 médicos pediatras y residentes de pediatría en la que se aplicó un cuestionario validado que identificó los conocimientos respecto a la caries de primaria infancia durante el año del 2024. **Resultados:** Se obtuvo en promedio un nivel de conocimientos medio en los grupos evaluados (pediatras 57.7% y residentes 59.1%). La población estudiada tuvo menos respuestas correctas con respecto a los dientes más afectados de CPI (44.3%), el efecto negativo de la pérdida temprana de dientes primarios sobre los permanentes sucesores (57.1%) y recomendación del uso de pasta dental fluorada (47.1%). **Conclusiones:** El presente estudio demuestra que el conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras y residentes de pediatría de 25 a 70 años sin distinción de sexo, es nivel medio en un hospital nacional.

Palabras claves: Conocimiento, Pediatras, Caries dental, Niño. (DeCS).

## **ABSTRACT**

**Background:** Early childhood caries is an alarming disease in our population, and the involvement of pediatricians is a key element for early diagnosis and referral to specialists. **Objective:** To determine the level of knowledge regarding early childhood caries among pediatricians and pediatric residents at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital in Lima, Peru, in 2024. **Methods and Materials:** A cross-sectional, observational, and descriptive study was conducted. The study sample consisted of 70 pediatricians and pediatric residents, and a validated questionnaire was applied to assess their knowledge about early childhood caries during 2024. **Results:** On average, the evaluated groups (pediatricians 57.7% and residents 59.1%) exhibited a medium level of knowledge. The study population had fewer correct answers regarding the most affected teeth by early childhood caries (44.3%), the negative effect of the early loss of primary teeth on the subsequent permanent teeth (57.1%), and the recommendation of using fluoride toothpaste (47.1%). **Conclusions:** This study demonstrates that the knowledge regarding early childhood caries among pediatricians and pediatric residents aged 25 to 70 years, regardless of gender, are at a medium level in a national hospital.

Keywords: Knowledge, Pediatricians, Dental Caries, Child (MeSH)

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el 2018, la caries dental fue definida por un panel de expertos en Bangkok como una enfermedad dinámica, con múltiples factores etiológicos, mediada por la biopelícula y el azúcar, resultando en un proceso de desmineralización y remineralización continua de los tejidos dentales duros determinada por factores biológicos, conductuales y psicosociales, involucrando el medio ambiente donde vive el paciente. (1)

La caries de primera infancia (CPI) es “presencia de una o más lesiones de caries (no cavitadas o cavitadas), piezas faltantes (debido a caries) u obturaciones en cualquier diente primario de paciente menor de seis años.”. Esta enfermedad puede tener un gran impacto en la integridad de vida del infante. (1, 2)

La OMS indica que “la CPI es una enfermedad global altamente prevalente de importancia para la salud pública”, (3, 4) alrededor de la mitad de los infantes en el mundo la presenta. (5) En el Perú, es la enfermedad más común entre los escolares y preescolares. El MINSA reportó una prevalencia de 76.2%, dato que es verdaderamente alarmante, por lo que se necesita una acción rápida para revertir esta situación. (6)

En el 2000 el Departamento de Salud estadounidense realizó una importante publicación donde se hizo un énfasis creciente en la naturaleza integrada de la salud bucal a la salud general (7) que influye en las dimensiones funcionales, psicológicas y sociales del bienestar de un niño (5).

En el 2003, por llamado de acción nacional en Estados Unidos, el papel del pediatra implicaría, dentro de todos los objetivos de su atención, mejorar la salud bucal. Desde entonces, ellos han mejorado las pautas para evaluar los riesgos de la salud bucal en los pacientes pediátricos (desde los 6 meses). Sin embargo, existe evidencia de que aún no se ha desarrollado la integración de la salud oral en su práctica diaria. (4,10,11-13)

Además, los pediatras son los principales proveedores de atención médica primaria para los niños debido a sus contactos frecuentes con las familias para las visitas preventivas de rutina en los primeros años de vida, y ayudan a establecer hábitos saludables para su óptimo desarrollo. Por lo tanto, las medidas preventivas apropiadas para salud oral en niños pueden iniciarse con la ayuda de ellos y, pues se consideran consejeros ideales y confiables para una intervención dental temprana. (7- 9)

La Academia Americana de Pediatría también enfatiza la gran responsabilidad que tienen los profesionales de la salud pediátrica en la salud oral. Además, recomienda estrategias de prevención de salud oral y proporciona los conocimientos adecuados para que los pediatras realicen una evaluación del riesgo de salud oral en pacientes desde los 6 meses de edad. (7)

Asimismo, el papel que desempeñan los residentes de pediatría para la prevención de la CPI es de crucial importancia y existe evidencia donde destaca la necesidad de una formación más integral en salud bucal durante su formación por lo que es importante reforzar los conocimientos y educación sobre salud oral en ellos. (14,15)

Por primera vez, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2017 incluyó la evaluación bucal y recomendaciones sobre la salud oral mediante la Norma Técnica sobre el control del crecimiento y desarrollo de los infantes que tiene como objetivo hacer un seguimiento de la salud general de los infantes peruanos, contribuyendo en reducir los riesgos a diferentes enfermedades y brindando consejería a la familia.

(16)

Por lo tanto, los pediatras son profesionales clave en la detección y prevención de la CPI por su contacto temprano y frecuente con los infantes. Sin embargo, aún existen vacíos en su formación sobre salud oral. Por ello, este estudio busca determinar el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en pediatras y residentes de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima en el 2024, con el objetivo de evidenciar posibles brechas y contribuir a mejorar la atención integral infantil mediante una intervención temprana y efectiva.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en médicos pediatras y residentes de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) en Lima, Perú - 2024.

### **Objetivos Específicos:**

- Determinar el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en médicos pediatras de acuerdo al tiempo de ejercicio profesional en la especialidad.

- Determinar el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en residentes de pediatría de acuerdo al año de estudio en la especialidad.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en pediatras y residentes de pediatría, de acuerdo con la edad.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en pediatras y residentes de pediatría, de acuerdo con el sexo.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **1.1.Diseño del estudio**

El presente estudio fue transversal, observacional y descriptivo.

#### **1.2.Población**

La población del presente estudio fueron todos los médicos pediatras y residentes de pediatría que acudan al HNERM en el año 2024. Se eligió dicho hospital de tercer nivel de atención 2, por ser de gran capacidad resolutive y centro de referencia nacional.

#### **1.3.Muestra**

La muestra fue constituida por todos los médicos pediatras y médicos residentes de pediatría que acudan al HNERM y que estuvieron acorde con los criterios de selección.

La selección de la muestra fue no probabilística, por conveniencia y se incluyó a todos los profesionales antes mencionados.

#### **1.4.Criterios de selección**

**En cuanto a los criterios de inclusión:**

Médicos pediatras del HNERM que estuvieron de acuerdo en participar en el trabajo de investigación.

Residentes de pediatría del HNERM que aceptaron ser parte del estudio.

**En cuanto a los criterios de exclusión:**

Médicos pediatras, residentes de pediatría del HNERM que no completaron el cuestionario.

**1.5. Definición operacional de variables**

**A. Caries de primera infancia. -**

- **Conocimientos sobre CPI.**- Información adquirida por una persona acerca de CPI a través de la educación, la experiencia, y la comprensión teórica y/o práctica. Se interpretó como nivel “bajo”, “medio” o “alto” de acuerdo a lo respondido en el cuestionario que consta de 10 preguntas sobre conocimientos de caries de primera infancia. Es una variable de tipo cualitativo y nominal, donde posibles respuestas se expresaron según lo respondido: Si respondieron de 0-6 correctamente obtuvieron como conclusión un “conocimiento bajo”; de 7-8 respuestas correctas, “conocimiento medio”; y de 9-10 respuestas correctas, “conocimiento alto”.

**B. Características demográficas:**

- **Edad** se define como tiempo determinado desde el nacimiento hasta la actualidad. Se obtuvo según el registro del cuestionario. Es una variable de tipo cuantitativa, discreta, donde posibles respuestas se expresaron en número enteros y en años.
- **Sexo** se define como características orgánicas que distingue a los varones de las mujeres. Se obtuvo según el registro del cuestionario. Es una

variable cualitativa, de escala dicotómica, nominal donde posibles respuestas es 1=Femenino, 2=Masculino.

### **C. Características del profesional**

- **Tiempo de ejercicio profesional** se define como años transcurridos que el pediatra lleva ejerciendo la especialidad desde que egresó del programa de Residencia Médica. Se obtuvo según el registro del cuestionario. Es una variable de tipo cuantitativa, discreta, donde posibles respuestas se expresaron en número enteros.
- **Año de estudio en la especialidad de Pediatría** se define como año que lleva de Residencia Médica dentro de la especialidad. Se obtuvo según el registro del cuestionario. Es una variable cualitativa, de escala ordinal donde posibles respuestas se expresaron en R1(primer año), R2 (segundo año), R3 (tercer año).

### **1.6.Procedimientos y técnicas**

Se realizó el registro de investigación en el SIDISI (Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación). Se pidió autorización al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (ANEXO 4). Se solicitó autorización en el Departamento de docencia del hospital para ejecutar el trabajo de investigación en el departamento de Pediatría. (ANEXO 5 Y 6) Después se preparó el consentimiento informado para que los participantes acepten entrar en el estudio (ANEXO 3).

Se solicitó personalmente los correos electrónicos, previa aceptación a la petición, a los médicos pediatras y residentes de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, minutos antes de iniciar sus horas académicas.

A continuación, fue enviado el consentimiento informado (ANEXO 2) de manera virtual vía correo a los pediatras y residentes de pediatría para aceptar o no participar en el trabajo de investigación.

Una vez aceptada su participación, se procedió a enviar por el mismo medio el cuestionario (ANEXO 1) en formato Google Forms.

El formato virtual fue utilizado debido a la limitada disponibilidad de tiempo que tenían los médicos pediatras y residentes de pediatría al momento de ser invitados a participar en el estudio, facilitando así su acceso y la recolección eficiente de datos.

Fue usado el cuestionario validado en un estudio previo en Quito, Ecuador (15), el cual fue realizado con estudios previos de la misma línea de investigación. Consta de 10 preguntas sobre conocimientos de caries de primera infancia (ANEXO 2), de opción múltiple de una sola respuesta y preguntas cerradas; obteniendo resultados con los siguientes intervalos de valoración: 0 a 6 respuestas correctas: conocimiento “bajo”, de 7 a 8 respuestas correctas: conocimiento “medio”, y entre 9 y 10 respuestas correctas: conocimiento “alto”.

El cuestionario fue programado previamente con las respuestas que son correctas, para facilitar el resultado de las respuestas, los hallazgos obtenidos aparecieron automáticamente en una base de datos.

Dicha información recolectada en los cuestionarios se registró en una hoja de cálculo con el programa de Excel que fue utilizado como ficha de recolección de datos para luego proceder a hacer las pruebas estadísticas.

Posterior a recibir los resultados del cuestionario por correo, a cada participante del estudio se les brindó como contribución la información escrita sobre caries de primera infancia y salud bucal.

### **1.7.Aspectos éticos del estudio**

Este trabajo se realizó luego obtener 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). Para mantener la confidencialidad de los participantes se codificó con números sucesivos según su ingreso en el cuestionario, donde se omitió la identidad de los pacientes, y el uso de esta información fue exclusiva para el uso de esta investigación.

### **1.8.Plan de análisis**

Se realizó un análisis descriptivo donde se obtendrán de las frecuencias absolutas y relativas de las variables. El análisis bivariado fue hecho mediante la prueba de chi cuadrado para encontrar asociaciones entre las variables. Para evaluar las diferencias en las medias entre los grupos, se utilizó Análisis de Varianza (ANOVA). Se empleó ANOVA cuando los datos demostraron normalidad. En caso de que los datos no cumplieron con la asunción de normalidad, se aplicó la prueba

de Kruskal-Wallis, una prueba no paramétrica para comparar las medianas de tres o más grupos independientes. Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un  $p < 0.05$ . El programa estadístico SPSS 24.0 fue empleado para los análisis.

#### **IV. RESULTADOS**

Fueron un total de 70 médicos entre pediatras y residentes de pediatría los que participaron del estudio, de los cuales solo 26 fueron hombres y el resto mujeres, 44 fueron médicos pediatras de 1 a 40 años de ejercicio profesional y el resto fueron residentes de pediatría, de los cuales 53.8% fueron de segundo año de la especialidad de Pediatría, y los restantes fueron de primer y tercer año. (Tabla 1)

En cuanto al nivel de conocimientos de los participantes del estudio, en general, más de la mitad de los médicos pediatras como de los residentes de pediatría obtuvieron nivel medio. También encontramos que hay un mayor porcentaje de médicos pediatras con nivel bajo del 23.1%, en comparación con los residentes que llegaron solo a 9.1%. Asimismo, ocurrió que los residentes de pediatría obtuvieron mayor porcentaje (31.8%) de participantes en el nivel alto, en comparación con los médicos pediatras (19.2%). (Tabla 2)

Con respecto a los residentes de pediatría observamos que los de primer año tienen un conocimiento medio a alto, mientras los de segundo y tercer año ninguno obtuvo nivel alto de conocimientos sobre caries de primera infancia. (Tabla 3)

Se encuentra que tanto hombres como mujeres pediatras tienen nivel de conocimientos de medio a alto. Según el rango de edad se encontró asociación estadísticamente significativa al comparar a los médicos pediatras más jóvenes con

los mayores, encontrando que los primeros obtuvieron nivel más alto de conocimientos sobre caries de primera infancia, frente a los segundos. (Tabla 4)

En cuanto a los conocimientos de caries de primera infancia que presentan los médicos evaluados, encontramos que 87.1% considera que la primera consulta pediátrica debe ser antes del primer año de edad, todos (100%) coinciden que la higiene bucal del infante debe iniciarse antes del año, el 92.9% responde que la higiene debe realizarse mañana y noche, 98.6% resuelve que hay mayor riesgo de caries por alto consumo de líquidos azucarados, 70% respondió que el principal causante de caries dental es la bacteria *Streptococcus mutans*, 44.3% afirma que los dientes más afectados de CPI son los molares superiores e inferiores mientras que el 27.1% responde que son los incisivos centrales superiores, solo el 57.1% afirma que la pérdida temprana de dientes primarios tiene un efecto negativo en los dientes permanentes sucesores; finalmente, 47.1% recomienda el uso de pasta dental fluorado desde la erupción de los primeros dientes.

Encontramos que el 92.9% manifiesta que se debe restringir la comida azucarada en infantes y 100% coincide que se debe visitar al dentista así no presenten caries dental. (Tabla 5)

## **V. DISCUSIÓN.**

Alrededor de 76.2% de niños entre los 3 y 5 años son afectados por la caries de primera infancia, siendo una enfermedad muy prevalente en el Perú (6), por lo que el trabajo interdisciplinario podría disminuir esta alarmante cifra. Contar con pediatras capacitados en salud oral promete un gran cambio, teniendo en cuenta que

ellos tienen una mayor accesibilidad a las familias de los niños y la capacidad de derivar al odontopediatra oportunamente. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado una limitada formación en salud bucal durante el pre y posgrado médico, lo que puede traducirse en una deficiente detección precoz y escasas recomendaciones preventivas. Evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales que tienen el primer contacto con los infantes resulta clave para diseñar estrategias de intervención que mejoren la atención integral desde los primeros años de vida.

En esta investigación, se encontró que los médicos pediatras tienen un nivel medio de conocimientos sobre caries de primera infancia de acuerdo con el tiempo de ejercicio profesional en la especialidad, observándose que mientras transcurren más años de experiencia laboral, no mejora el nivel. Es de interés mencionar que la mayor población estudiada se encontró en pediatras de menor de 10 años de experiencia. Estos resultados coinciden de lo encontrado en el estudio del 2022 de Andrade et al (17), donde se evidenció una media más alta en los pediatras con menos años de experiencia. Asimismo, ocurre en el estudio realizado en Guadalajara de Medina-Aguilar et al, (2020) quienes encontraron que los de mayor tiempo de ejercicio profesional tenían nivel de conocimientos deficiente (18). Sin embargo, difiere con lo encontrado en el estudio de Das et al en India (2024), donde los sujetos con más de 20 años de práctica tuvieron conocimiento adecuado frente a los que tenían menos experiencia (19). La variación de respuestas puede deberse porque dentro de la población estudiada incluye pediatras con subespecialidad. Por lo que es razonable suponer que los pediatras generales, al tener un enfoque más

amplio en el cuidado integral del niño, podrían estar más familiarizados con aspectos preventivos de salud bucal, incluyendo la caries de primera infancia. En contraste, los pediatras subespecialistas suelen centrar su práctica en áreas más específicas, lo que podría limitar su exposición a temas odontopediátricos. Esta diferencia en el enfoque clínico podría explicar variaciones en el nivel de conocimientos, lo que sugiere la importancia de incluir contenidos de salud bucal infantil en la formación continua de todos los pediatras, independientemente de su subespecialidad.

En relación con los residentes de pediatría, se observó que el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia fue predominantemente medio, tanto en los de primer año como en los de años superiores. Llama la atención que los residentes de primer año presentaron un mayor porcentaje dentro de este nivel, lo que podría explicarse por su reciente exposición a contenidos teóricos y actividades de actualización en un contexto donde la salud bucal ha cobrado creciente relevancia en la atención pediátrica integral. No obstante, es importante señalar que la participación de residentes de primer año fue menor, lo que podría haber influido en los resultados obtenidos. Hasta el momento, no se han identificado estudios que analicen comparativamente los niveles de conocimiento entre residentes y especialistas en pediatría, lo que evidencia la necesidad de continuar investigando en esta área.

Según la edad, se determinó que los médicos pediatras más jóvenes obtuvieron un nivel más alto de conocimientos sobre caries de primera infancia en comparación

con los más adultos. Teniendo en cuenta que la mayor población se encontró entre los 25 a 44 años. Este resultado coincide con el estudio de Andrade et al (17), lo que puede deberse a la lectura con mayor actualización de los más jóvenes, frente a conocimientos que probablemente no hayan sido renovados por parte de los profesionales más antiguos.

Se observó además que el nivel de conocimientos medio fue predominante en ambos sexos, pero se halló que, tanto en el nivel alto como el bajo, predominan las mujeres. Dato que coincide con lo descrito por Andrade et. al (17) y Medina-Aguilar et al (18), donde el nivel de conocimientos alto es predominante en mujeres frente a los hombres. A diferencia de lo encontrado por Das et al (19), donde los hombres tuvieron mayor porcentaje de respuestas correctas; esto puede deberse a la procedencia del estudio y que ellos tenían una mayor población de hombres, probablemente frente a alguna situación cultural de acceso a la educación, a diferencia de estudios latinos donde predominó el sexo femenino.

Con respecto al cuestionario realizado, frente a la edad ideal de consulta observamos que el 87.1% de los participantes coinciden en que debe ser antes del año de edad. Asimismo, se encontró en el estudio de Andrade et al (17), Dima et al (9), Nassar et. al (20), Martínez et al (11), Shmueli et al (12) donde más del 50% de su población estudiada coincide con la respuesta correcta. A diferencia de la investigación de Prakash et al, realizado en Canadá en 2006, (21) quien encontró que solo el 2.7% respondió que la primera visita al dentista debe ser dentro del año,

y esta gran diferencia puede deberse a la fecha que se realizó el estudio, cuando el tema del cuidado oral en infante no era tan relevante como lo es hoy.

La totalidad de los encuestados (100%) coincidió en que los niños deben acudir al dentista incluso si no presentan lesiones de caries, lo cual se alinea con los hallazgos del estudio de Andrade et al. (17), donde el 86.6% de los participantes compartieron esta afirmación. Este resultado refleja un avance positivo en la conciencia sobre la importancia de la prevención en salud bucal.

Asimismo, el 100% de los participantes indicó que la higiene bucal debe iniciarse antes del primer año de vida. Este hallazgo también guarda similitud con el estudio de Andrade et al. (17), donde el 80.6% de los encuestados respondió de la misma manera. Estos datos evidencian un conocimiento alentador por parte de los profesionales respecto a prácticas clave de prevención de la caries de primera infancia.

Se observó que el 92.9% de los encuestados respondió correctamente que los infantes deben cepillarse los dientes dos veces al día, en la mañana y en la noche. Este hallazgo concuerda con los resultados obtenidos por Andrade et al. (17), donde el 56% respondió correctamente, y Nassar et al. (20), con un 59.3%. Lo anterior evidencia que nuestra población de estudio posee un conocimiento adecuado sobre la higiene bucal infantil, subrayando la relevancia del cepillado como una medida clave en la prevención de la caries de primera infancia.

En cuanto a la restricción del consumo de alimentos azucarados, el 92.9% de los pediatras participantes afirmó limitar su ingesta en la dieta infantil. Este resultado es consistente con lo reportado por Andrade et al. (17), Nassar et al. (20) y Martínez et al. (11), quienes también encontraron que los pediatras promueven la reducción del consumo de dulces. Estos hallazgos son especialmente relevantes, ya que refuerzan la importancia de combatir el consumo excesivo de azúcar, uno de los principales factores etiológicos de la caries dental.

En el presente estudio 98.6% opina que debido a las bebidas azucaradas se puede generar caries dental. Ante ello, coincidimos con los resultados de Andrade et al (17), Martínez et al (11) y Nassar et. al (20), donde un alto porcentaje (60 a 90%) de su población estudiada acierta con la respuesta de nuestro estudio. A diferencia del estudio de Shmueli et al (12) menciona que los 4.6% de los pediatras nunca instruyen a los padres a no dar bebidas y alimentos azucarados a los niños, comparado con solo 32.3% que usualmente lo hace. Esto evidencia que nuestra población se encuentra alerta respecto al daño irreparable que ocasionan estas bebidas.

Así vemos que 70% de la población estudiada respondió que el *Streptococcus mutans* es la bacteria encontrada en la enfermedad de caries dental. A diferencia con el estudio de Andrade et. al (17) donde un menor porcentaje (48.7%) coincide con la respuesta correcta.

El 44.3% de los encuestados identificó correctamente a las molares primarias como las piezas dentales más comúnmente afectadas por la caries de primera infancia, resultado que coincide con el estudio de Andrade et al. (17), en el que el 44.67% reportó lo mismo. Este hallazgo podría sugerir que durante los exámenes clínicos se presta mayor atención a las molares, relegando a un segundo plano la evaluación de los incisivos superiores, los cuales suelen ser los primeros en presentar signos de caries en etapas tempranas. Esta omisión puede derivar en diagnósticos tardíos, cuando ya existe una pérdida significativa de estructura dental en los dientes anteriores, aumentando así la necesidad de tratamientos pulpares. Dependiendo de la gravedad, muchos de estos casos requieren intervenciones bajo sedación o incluso ingreso a salas de operaciones, lo que implica un mayor riesgo para el paciente pediátrico y una mayor carga para el sistema de salud. Por ello, se recomienda realizar una evaluación exhaustiva, incluyendo la inspección activa de los incisivos superiores mediante la técnica de “levantar el labio”, con el fin de detectar lesiones tempranas y prevenir complicaciones mayores.

Un poco más de la mitad de la población (57.1%) concuerda que no existen efectos negativos en la pérdida de dientes primarios de forma prematura. Coincidiendo con los resultados del estudio de Andrade et al (17) donde el 57.3% de los pediatras opina lo mismo. Sin embargo, en la investigación de Prakash et al (21) demostró que el 97.8% de pediatras considera que los dientes primarios son importantes. Dejando en evidencia que en nuestra población de pediatras hay un precario interés en el cuidado que deben tener los padres/cuidadores para proteger y mantener la dentición primaria hasta el momento de su exfoliación fisiológica, además de falta

de información sobre las consecuencias que trae esta pérdida temprana de los dientes primarios.

Un 47.1% recomienda rutinariamente el uso de pasta dental fluorada desde la aparición del primer diente. En concordancia con lo encontrado en el estudio de Andrade et al (17), Dima et al (9), Nassar et. al (20) y Martínez et al (11) donde evidenciaron que en sus investigaciones alrededor del 50% de pediatras recomienda uso de dentífrico fluorado continuamente, y así como también un porcentaje bajo significativo aún no lo hace. Estos datos indican que aún tenemos pediatras que desconocen la importancia de los fluoruros para prevenir caries dental, a pesar de tener evidencia científica como sustento y estar recomendado por el MINSA, en caso de nuestros médicos y extranjeros.

Finalmente, la información proporcionada en este estudio muestra que existe un nivel medio de conocimientos de los profesionales de pediatría. En coincidencia con lo encontrado por Andrade et al (17), Al Jameel et al (15), Medina-Aguilar et al (18); por lo que se expresa en la población estudiada una falta de capacitación y entrenamiento sobre salud oral en infantes para poder reducir la enfermedad de CPI, con un manejo interdisciplinario.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual podría limitar la representatividad y generalización de los hallazgos a otros hospitales o regiones. Además, no se aplicó una prueba piloto, ya que el

instrumento utilizado fue previamente validado en otro país (Ecuador), lo cual puede implicar diferencias culturales o contextuales. Asimismo, el tamaño reducido de ciertos subgrupos (como los residentes de primer año) podría haber influido en la distribución de los niveles de conocimiento. No obstante, el estudio posee fortalezas relevantes, como haber sido pionero en evaluar este tema en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, contar con un instrumento validado y considerar tanto a médicos pediatras como a residentes en formación, brindando una perspectiva amplia y útil para futuras estrategias de capacitación y mejora en la atención pediátrica.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en los médicos pediatras y residentes de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), en Lima, 2024, fue predominantemente de nivel medio. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer la formación en salud bucal infantil entre los profesionales de primera línea en la atención pediátrica.

En cuanto al tiempo de ejercicio profesional, se observó que los médicos pediatras con mayor experiencia no presentaron un nivel significativamente superior en conocimientos sobre caries de infancia temprana en comparación con sus colegas más jóvenes, lo cual sugiere que el conocimiento adquirido durante la formación inicial no necesariamente se refuerza con los años de ejercicio profesional si no se realizan actualizaciones continuas.

Respecto a los residentes de pediatría, se identificó que aquellos de primer año alcanzaron un nivel de conocimiento medio ligeramente superior al de los residentes de años posteriores, posiblemente por encontrarse en una etapa más

reciente de formación académica, donde los temas de prevención pueden estar más frescos. Sin embargo, esta diferencia también podría deberse al tamaño muestral por año académico.

En relación con la edad y el sexo, no se evidenciaron diferencias significativas en el nivel de conocimientos, lo cual sugiere que la formación académica y profesional relacionada con la salud bucal infantil no se ve influenciada directamente por estas variables, sino más bien por la calidad y frecuencia de la capacitación recibida.

Estos resultados refuerzan la importancia de implementar estrategias de educación continua dirigidas a pediatras y residentes, con énfasis en el reconocimiento temprano de caries, la importancia de los dientes primarios, el uso adecuado de pasta fluorada y la derivación oportuna al odontopediatra.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda implementar programas de capacitación dirigidos a médicos pediatras y residentes de pediatría, quienes suelen tener el primer contacto con los infantes, con el fin de fortalecer sus conocimientos sobre caries de primera infancia. Dado que se evidenció un nivel de conocimientos medio en esta población, estas intervenciones deben enfocarse especialmente en los puntos críticos identificados: reconocimiento de los dientes más afectados, valoración de la importancia de los dientes primarios y recomendación adecuada del uso de pasta fluorada. Esta investigación busca generar conciencia sobre la necesidad de mejorar la formación continua en salud bucal infantil en el HNERM y también a nivel nacional, y sus resultados pueden servir como base para el diseño de estrategias educativas y la actualización de contenidos curriculares por parte de instituciones académicas y de salud. Asimismo, se sugiere que futuras investigaciones consideren como variable

si los participantes han recibido previamente alguna capacitación formal en este tema y también considerar una distribución equitativa de la población por año de residencia y si cuentan o no con subespecialidad., lo que permitiría analizar con mayor precisión la relación con el nivel de conocimientos sobre CPI, así como el impacto de las intervenciones educativas en el tiempo.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29(3):238-248.
2. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Res*. 2020;54(1):7-14.
3. World Health Organization. Ending Childhood Dental Caries: WHO Implementation Manual. 2019. Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330643/9789240000056-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (accessed on 25 April 2021).
4. Dickson-Swift V, Kenny A, Gussy M, McCarthy C, Bracksley-O'Grady S. The knowledge and practice of pediatricians in children's oral health: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):211.
5. Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *Int J Paediatr Dent*. 2021 Nov;31(6):817-830.
6. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health*. 2019;7:337.
7. Lewis CW, Boulter S, Keels MA, et al. Oral health and pediatricians: results of a national survey. *Acad Pediatr*. 2009;9(6):457-461.

8. Hadjipanayis A, Grossman Z, Del Torso S, Michailidou K, Van Ezzo D, Cauwels R. Oral health training, knowledge, attitudes and practices of primary care paediatricians: a European survey. *Eur J Pediatr.* 2018;177(5):675-681.
9. Dima S, Chang WJ, Chen JW, Teng NC. Early Childhood Caries-Related Knowledge, Attitude, and Practice: Discordance between Pediatricians and Dentists toward Medical Office-Based Prevention in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(6):1067.
10. Dickson-Swift V, Kenny A, Gussy M, McCarthy C, Bracksley-O'Grady S. The knowledge and practice of pediatricians in children's oral health: a scoping review. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):211.
11. Martínez-Beneyto Y, Navarrete-García C, Serna-Muñoz C, Ausina-Márquez V, Poza-Pascual A, Expósito-Delgado AJ, Vicente A, Ortiz-Ruiz AJ. Spanish Paediatricians' Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Oral Health of Children under 6 Years of Age: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(15):9550.
12. Shmueli A, Assad-Halloun A, Fux-Noy A, Halperson E, Shmueli E, Ram D, Moskovitz M. Promoting oral and dental health in early childhood - knowledge, views and current practices among paediatricians in Israel. *Front Pediatr.* 2023;10:956365.
13. Garrocho-Rangel A, López-Torre ME, Santos-Díaz MÁ, Torre-Delgadillo G, Flores-Arriaga JC, Saadia M, Pozos-Guillén A. Assessment of Pediatricians' Knowledge, Practices, and Attitudes on Oral Health/Care in

Children in the Last Decade: A Systematic Scoping Review and Critical Reflection. *J Clin Pediatr Dent.* 2022;46(4):262-272.

14. Lienhart G, Elsa M, Farge P, Schott AM, Thivichon-Prince B, Chanelière M. Factors perceived by health professionals to be barriers or facilitators to caries prevention in children: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2023 Oct 19;23(1):767.
15. Al Jameel A, Elkateb MA, Shaikh Q, El Tantawi M. Adherence to American Academy of Pediatrics' Oral Health Guidelines by Pediatricians and Pediatrics Residents in Riyadh, Saudi Arabia. *J Dent Child (Chic).* 2019 Jan 15;86(1):10-16.
16. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
17. Andrade J. Nivel de conocimiento y actitud de Pediatras sobre las caries de la primera infancia y salud bucal en niños de la Ciudad de Quito, 2021-2022. *OdontoInvestigación.* 2022;8(2).
18. Medina-Aguilar S, Mendoza Roaf PL, Bracamontes-Campoy CE, et al. Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras ante la caries dental temprana. *Rev Tame.* 2020;8.9(24):957-963.
19. Das B, Barman S, Baishya A, Haloi R, Das D. Knowledge, Awareness, and Practice of Pediatricians Regarding Infant Oral Health Care and Early Childhood Caries in the State of Assam, India. *Cureus.* 2024;16(1):e52060.

20. Nassar AA, Fatani BA, Almobarak OT, Alotaibi SI, Alhazmi RA, Marghalani AA. Knowledge, Attitude, and Behavior of Parents Regarding Early Childhood Caries Prevention of Preschool Children in Western Region of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Dent J (Basel)*. 2022;10(12):218.
21. Prakash P, Lawrence HP, Harvey BJ, McIsaac WJ, Limeback H, Leake JL. Early childhood caries and infant oral health: Paediatricians' and family physicians' knowledge, practices and training. *Paediatr Child Health*. 2006;11(3):151-7.

## IX. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de los participantes del HNERM en Lima, 2024; por datos personales.

Variable	Categorías	n	%	Media	DS	Minimo	Maximo
Sexo	Femenino	44	62.9%				
	Masculino	26	37.1%				
Año de estudio en la especialidad	R1	6	23.1%				
	R2	14	53.8%				
	R3	6	23.1%				
Edad		70	100%	36.57	10.6	26.0	70.0
Años de ejercicio profesional en la especialidad (sin contar residencia médica)		70	100%	8.84	10.8	0.0	40.0

Tabla 2. Nivel de conocimientos de los médicos pediatras y residentes de pediatría del HNERM en Lima, 2024.

	NIVELES						Sig.		
	Bajo		Medio		Alto				
	n	%	n	%	n	%			
Médicos pediatras	6	23.1	15	57.7	5	19.2	26	100.0	0.202
Residentes de pediatría	4	9.1	26	59.1	14	31.8	44	100.0	
<b>Total</b>	<b>10</b>		<b>41</b>		<b>19</b>		<b>70</b>	<b>100.0</b>	

\*p<0.05

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre CPI según sexo, edad y años de estudio de los residentes de pediatría del HNERM en Lima, 2024.

		NIVELES						Sig.
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Femenino	4	18.2%	8	52.3%	3	29.5%	1
	Masculino	2	7.7%	7	69.2%	2	23.1%	
Año de estudio en la especialidad	R1	0	0.0%	5	83.3%	1	16.7%	1
	R2	4	28.6%	7	50.0%	3	21.4%	
	R3	2	33.3%	3	50.0%	1	16.7%	
Edades*	25-34	6	26.1%	12	52.2%	5	21.7%	1
	35-44	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	
	45-54	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	

\*p<0.05

**Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre CPI según el sexo, edad y años de experiencia laboral de los médicos pediatras del HNERM en Lima, 2024.**

		NIVELES						Sig.
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Femenino	4	13.8	15	51.7	10	34.5	0.598
	Masculino	0	0.0	11	73.3	4	26.7	
Edades*	25-34	4	21.1	5	26.3	10	52.6	<b>0.010</b>
	35-44	0	0.0	12	80.0	3	20.0	
	45-54	0	0.0	4	100.0	0	0.0	
	55-64	0	0.0	2	100.0	0	0.0	
	65-74	0	0.0	3	75.0	1	25.0	
Años de ejercicio profesional en la especialidad (sin contar residencia médica)	1-9	4	11.8	17	50.0	13	38.2	0.092
	10-19	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	20-29	0	0.0	6	100.0	0	0.0	
	30-40	0	0.0	3	75.0	1	25.0	

\*p<0.05

**Tabla 5. Distribución de las respuestas de conocimientos sobre caries de primera infancia de los participantes del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima, 2024.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	n	%
Pregunta 1: ¿Cuál es la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	A los 3 años	3	4.3%
	Al segundo año	6	8.6%
	Antes del primer año	61	87.1%
Pregunta 2: ¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?	Dentro del primer año	70	100.0%
	A los dos años	0	0.0%
Pregunta 3: ¿En qué momento debe higienizarse la cavidad oral del infante?	Sólo en las noches	5	7.1%
	Todas las mañanas y noches	65	92.9%
Pregunta 4: ¿Restringe la comida azucarada?	Sí	65	92.9%
	No	5	7.1%
Pregunta 5: ¿Un niño sin caries necesita visitar a un dentista?	Sí	70	100.0%
	No	0	0
Pregunta 6: ¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar caries dental en infantes?	Alta ingesta de líquidos azucarados	69	98.6%
	Uso de flúor sistemática o tópico	1	1.4%
Pregunta 7: ¿Qué bacteria es la principal causante de caries dental de la primera infancia?	Streptococcus mutans	49	70.0%
	Streptococcus oralis	20	28.6%
	Streptococcus salivarius	1	1.4%
Pregunta 8: ¿Cuáles son los dientes más afectados con caries de la primera infancia?	Incisivos centrales inferiores	20	28.6%
	Incisivos centrales superiores	19	27.1%
	Molares superiores e inferiores	31	44.3%
Pregunta 9: La pérdida de los dientes deciduos de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos	Falso	30	42.9%
	Verdadero	40	57.1%
Pregunta 10: ¿Recomienda el uso de dentífrico con flúor desde la erupción de los primeros dientes?	Nunca	11	15.7%
	Ocasionalmente	26	37.1%
	Rutinariamente	33	47.1%

## ANEXOS

### ANEXO 1

**Cuadro de operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>VALORES</b>
<b>Conocimientos sobre Caries de primera infancia</b>		Información adquirida por una persona acerca de CPI a través de la educación, la experiencia, y la comprensión teórica y/o práctica.	Se interpretará como nivel “bajo”, “medio” o “alto” de acuerdo a lo respondido en el cuestionario que consta de 10 preguntas acerca del conocimiento sobre caries de primera infancia.	Cualitativo	Nominal	0-6 respuestas correctas: conocimiento bajo.  7-8 respuestas correctas: conocimiento medio.  9-10 respuestas correctas: conocimiento alto.

<b>Características del profesional</b>	Tiempo de ejercicio profesional	Años transcurridos que el pediatra lleva ejerciendo la especialidad desde que egresó del programa de Residencia Médica.	Registro de los años de trabajo como médico pediatra que figura en el cuestionario.	Cuantitativo	Discreto	Se expresa en números enteros, en años.
	Año de estudio en la especialidad de Pediatría	Año que lleva cursando de Residencia Médica dentro de la especialidad	Registro del año de que figura en el cuestionario.	Cualitativo	Ordinal	R1: primer año R2: segundo año R3: tercer año
<b>Características demográficas</b>	Edad	Tiempo determinado desde el nacimiento hasta la actualidad.	Dato registrado según su Documento Nacional de Identidad.	Cuantitativo	Discreto	Se expresa en números enteros, en años.
	Sexo	Conjunto de características orgánicas que distingue a los varones de las mujeres.	Dato registrado según su Documento Nacional de Identidad	Cualitativo	Dicotómica	Femenino  Masculino

**ANEXO 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN  
PEDIATRAS Y RESIDENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EN LIMA, 2024.**

**(CUESTIONARIO)**

<b>DATOS PERSONALES</b>	
EDAD	
SEXO	F ( ) M ( )
HOSPITAL DONDE REALIZÓ/REALIZA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA	
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA	
AÑO DE ESTUDIO EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA	R1( ) R2 ( ) R3 ( )

Pregunta 1: ¿Cuál es la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?

<input type="checkbox"/>	Antes del primer año
<input type="checkbox"/>	Al segundo año
<input type="checkbox"/>	A los 3 años

Pregunta 2: ¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del niño?

<input type="checkbox"/>	A los 2 años.
<input type="checkbox"/>	Dentro del primer año.

Pregunta 3: ¿En qué momento debe higienizarse la cavidad oral del infante?

<input type="checkbox"/>	No es necesario a esa edad.
--------------------------	-----------------------------

	Sólo en las noches
	Todas las mañanas y noches

Pregunta 4: ¿Restringe la comida azucarada?

	No
	Sí

Pregunta 5: ¿Un niño sin caries necesita visitar a un dentista?

	No
	Sí

Pregunta 6: ¿Cuál de los siguientes hábitos tiene mayor posibilidad de desarrollar caries dental en infantes?

	Alta ingesta de líquidos azucarados.
	Uso de flúor sistemática o tópico.

Pregunta 7: ¿Qué bacteria es la principal causante de caries dental de la primera infancia?

	Streptococcus mutans
	Streptococcus oralis
	Streptococcus salivarius

Pregunta 8: ¿Cuáles son los dientes más afectados con caries de la primera infancia?

	Incisivos centrales inferiores
	Incisivos centrales superiores

	Molares superiores e inferiores
--	---------------------------------

Pregunta 9: La pérdida de los dientes deciduos de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos

	Falso
	Verdadero

Pregunta 10: ¿Recomienda el uso de dentífrico con flúor desde la erupción de los primeros dientes?

	Nunca
	Ocasionalmente
	Rutinariamente

### ANEXO 3

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

***Título del estudio:*** “Nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en pediatras y residentes de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima, 2024.”.

***Investigadora:*** C.D. Elva Patricia Vega Ganoza

### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer cuál es el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en pediatras y residentes de pediatría de un hospital nacional. Con el fin de no solo tener una visión general de los mismos, sino también para el desarrollo de un equipo de salud integral donde el pediatra participe activamente en la promoción de la salud oral de los infantes y proporcione un diagnóstico temprano y oportuno de Caries de primera infancia.

### **Procedimientos:**

Se le pedirá completar una encuesta (responder preguntas de un cuestionario). Este cuestionario tiene 10 ítems y una duración promedio de 15 minutos.

### **Riesgos:**

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación

**Beneficios:**

Luego de su participación se le entregará un afiche de información sobre Caries de primera infancia preparado por el investigador.

**Costos y compensación**

No deberá pagar nada, ni recibirá una compensación por participar en el estudio.

**Confidencialidad:**

Se guardará su información recogida por el instrumento aplicado con códigos y no con nombres. Sólo el investigador tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Previamente al uso de sus datos el proyecto de investigación, contará con la revisión y permiso del Comité de Ética del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

**PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES**

Deseamos almacenar sus datos de contacto (correo electrónico) por 5 años, para en un futuro invitarlo a nuevas investigaciones relacionadas a salud bucal pediátrica. Si no desea que lo recontactemos para invitarlo a futuras investigaciones puede seguir participando del presente estudio. En ese caso, sus datos de contacto serán utilizados únicamente para el seguimiento durante este estudio y terminada esta investigación sus datos de contacto serán eliminados.

Autorizo a que almacenen mis datos de contacto por 5 años para que me recontacten e inviten a futuros estudios. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán los datos de contacto).

SI ( )      NO ( )

## **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. (Mencionar que tipos de estudios se pretenderá hacer a futuro).

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

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

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

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( )      NO ( )

## **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor póngase en contacto con CD. Elva Patricia Vega Ganoza, llame al teléfono [REDACTED] o escriba al correo electrónico: [REDACTED]. Cuando usted considere que sus derechos son vulnerados o ante cualquier duda, Ud. Puede contactarse con el Comité de Ética del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Av. Edgardo Rebagliati 490-Jesús María-Lima. Teléfono: 2654901 Anexo: 3080, correo electrónico: comitedeetica.hreb@essalud.gob.pe

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

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

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

## **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

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

---

Nombres y Apellidos  
Fecha y Hora

Participante

---

Firma

---

Nombres y Apellidos  
Fecha y Hora

Investigador

---

Firma

## ANEXO 4



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### CONSTANCIA-CIEI-058-05-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Nivel de conocimientos y actitudes sobre caries de infancia temprana en pediatras y residentes de pediatría de un hospital nacional"

Código SIDISI : 211502

Investigador(a) principal(es) : Vega Ganoza, Elva Patricia

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión 2 de fecha 24 de enero del 2024.
2. **Consentimiento informado**, versión 2 de fecha 24 de enero del 2024.

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

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **25 de enero del 2025**.

*El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.*

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

Lima, 26 de enero de 2024.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/m

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado Postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de  
Ética en Investigación

## ANEXO 5



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 50 -GRPR-ESSALUD-2024

Lima, 31 ENE 2024

Señorita Cirujana Dentista  
**ELVA PATRICIA VEGA GANOZA**  
Investigadora Principal

Asunto: **APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



De mi consideración:

La presente tiene el objeto dar respuesta a su solicitud de revisión y aprobación del Proyecto de Investigación observacional titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PEDIATRAS Y RESIDENTES DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL"**.

Al respecto, manifestarle que el presente proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual vela por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, y por la Directiva N°03-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud".

En ese sentido, la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati, manifiesta su **Aprobación y Autoriza la Ejecución** del presente proyecto de investigación en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Así mismo, una vez ejecutado y concluido el proyecto, deberá presentar el Informe Final, a la Oficina de Investigación y Docencia, para conocimiento y fines correspondientes.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente.

EsSalud  
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  
\*\*\*\*\*  
DI FRANCISCO E. GARCÍA  
C.M.P. 18920 R.N.E. 7419  
GERENTE

FZR/rgp/rdm  
C.c. Archivo

Área	Año	Correlativo
832	2024	021

www.essalud.gob.pe

Av. Rebagliati N° 490  
Jesús María  
Lima 11 - Perú  
Tel: 265-4901



## ANEXO 6



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

### CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN ÉTICA

AUT. N° 013 -CE-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2024

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a fin de comunicarle que el Comité de Ética que represento, en la sesión realizada el 25 de enero de 2024, acordó aprobar el proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PEDIATRAS Y RESIDENTES DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL", presentado por la CD. Elva Patricia Vega Ganoza, como investigadora principal,

La investigadora deberá hacer llegar al Comité de Ética un informe de avance del estudio en forma anual.

FECHA: 26 de enero de 2024

FIRMA :

  
Dr. GADWYN SÁNCHEZ FÉLIX  
COMITÉ DE ÉTICA  
PRESIDENTE

GSF/mrv  
(CEI 1799)  
NIT: 832-2024-021

www.essalud.gob.pe | Av. Rebagliati N° 490  
Jesús María  
Lima 11 – Perú  
Tel.: 265-4901

