



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN
PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA
PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, HUANCVELICA-PERÚ, 2026

KNOWLEDGE OF EARLY CHILDHOOD CARIES AMONG PRIMARY
HEALTH CARE PERSONNEL IN THE PROVINCE OF
CASTROVIRREYNA, HUANCVELICA-PERU, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTORA

ROSA LUZ RIVERA CANALES

ASESORA

MARIA ELENA DIAZ PIZAN

LIMA - PERÚ

2026

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

MG. ESP. MARIA ELENA DIAZ PIZAN

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

ORCID: 0000-0002-1615-5512

Fecha de aprobación : 17 de junio 2026

Calificativo : Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre y a mis tías, por su apoyo, motivación y confianza a lo largo de mi vida. Gracias por acompañarme en cada etapa de mi formación. Este logro es el reflejo de todo lo que me han enseñado y del cariño que me han brindado a lo largo de los años.

A Beto y Leia, por llenar mis días de alegría y brindarme tranquilidad en los momentos de mayor esfuerzo. Su cariño y presencia hicieron más llevadero este camino.

AGRADECIMIENTOS

Mi profundo agradecimiento a la Dra. María Elena Díaz Pizán por su orientación, paciencia y dedicación durante el desarrollo de esta investigación.

Su experiencia, generosidad para compartir conocimientos y permanente disposición para orientar este trabajo enriquecieron significativamente el desarrollo de este trabajo.

Asimismo, agradezco a todas las personas que contribuyeron de manera directa o indirecta en la realización de esta investigación. A quienes brindaron su tiempo, apoyo, conocimientos y colaboración durante las diferentes etapas del estudio, les expreso mi más sincero reconocimiento y gratitud.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	RIVERA CANALES ROSA LUZ

Pertenece al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA**, autora del trabajo titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, HUANCVELICA-PERÚ, 2026**, el cual ha sido elaborado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	DÍAZ PIZAN MARIA ELENA	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25%**, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3601768735**; fecha de entrega: **25-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 25 de Junio de 2026**

Firma del asesor

N° DNI: 08184658

ORCID: 0000-0002-1615-5512



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y métodos	9
IV. Resultados esperados	19
V. Conclusiones	21
VI. Referencias bibliográficas	22
VII. Presupuesto y cronograma	25
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La Caries de Infancia Temprana (CIT), representa una de las principales afecciones bucodentales en la niñez, tanto por su elevada prevalencia como por las repercusiones que tiene sobre el crecimiento, el desarrollo y la calidad de vida de los niños. La prevención y el diagnóstico precoz de esta enfermedad exigen la implicación activa de los profesionales del primer nivel asistencial. Al encontrarse en contacto frecuente con los niños y sus familias, estos desempeñan una función fundamental en el fomento de hábitos saludables y en la detección temprana de los factores de riesgo. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en el personal de salud del primer nivel de atención de la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica-Perú, en el año 2026. **Materiales y métodos:** El estudio será observacional, transversal y descriptivo. La población estará conformada por 235 trabajadores asistenciales que laboran en los 34 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Castrovirreyna. Se evaluarán los conocimientos sobre CIT en las dimensiones de etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento mediante un cuestionario previamente validado. Además, se recopilará información sobre el perfil profesional, edad, sexo, años de servicio y nivel del establecimiento de salud. Los datos recolectados serán registrados en una base de datos y analizados utilizando el programa estadístico Stata versión 19. **Conclusiones:** Los hallazgos de esta investigación permitirán conocer el nivel de conocimientos sobre Caries de Infancia Temprana en el personal de salud del primer nivel de atención de la provincia de Castrovirreyna, así como identificar posibles brechas de conocimiento relacionadas con la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de esta enfermedad. Esta información contribuirá a orientar estrategias de capacitación y fortalecer el trabajo multidisciplinario en la atención de la primera infancia.

Palabras clave: Conocimiento; Diente Primario; Personal de Salud; Atención Primaria de Salud

ABSTRACT

Introduction: Early Childhood Caries (ECC) is one of the main oral health problems in childhood due to its high prevalence and the consequences it has on children's growth, development, and quality of life. The prevention and early detection of this disease require the active participation of primary healthcare personnel, who maintain frequent contact with children and their families and play an important role in promoting healthy habits and the timely identification of risk factors. **Objective:** To determine the level of knowledge regarding Early Childhood Caries among primary healthcare personnel in the province of Castrovirreyna, Huancavelica, Peru, in 2026. **Materials and Methods:** This study will be observational, cross-sectional, and descriptive. The study population will consist of 235 healthcare workers employed in the 34 primary healthcare facilities of the Castrovirreyna Health Network. Knowledge regarding ECC will be assessed in the dimensions of etiology, diagnosis, prevention, and treatment using a previously validated questionnaire. In addition, information on professional profile, age, sex, years of service, and level of the healthcare facility will be collected. The data obtained will be recorded in a database and analyzed using Stata statistical software, version 19. **Conclusions:** The findings of this study will provide information on the level of knowledge regarding Early Childhood Caries among primary healthcare personnel in the province of Castrovirreyna and will help identify potential knowledge gaps related to the etiology, diagnosis, prevention, and treatment of this disease. This information will contribute to guiding training strategies and strengthening multidisciplinary collaboration in early childhood healthcare.

Keywords: Knowledge, Primary Teeth , health personnel, Primary Health Care

I. INTRODUCCIÓN

La definición de Caries de Infancia Temprana (CIT) comprende la presencia de una o más superficies dentales afectadas por caries (con cavitación o sin ella), perdidas a causa de este proceso, o restauradas, en cualquier pieza de la dentición primaria de un niño cuya edad sea inferior a los seis años. (1). Puede perjudicar la calidad de vida de los infantes, sus familias y comunidades, puesto que es una condición que generalmente causa dolor, dificultad para comer, problemas de sueño, cambios en el comportamiento y puede afectar las relaciones sociales; alterando negativamente el crecimiento y desarrollo del niño (2,3).

La CIT es una patología muy prevalente en todo el mundo; su distribución varía de acuerdo a la edad. En un compendio de 72 estudios internacionales, se encontró una prevalencia media de 17% en infantes de 1 año de edad, aumentando en los infantes de mayor edad; así a los 2, 3, 4 y 5 años de edad se encontró: 36%, 43%, 55% y 63% respectivamente (1). El Perú está entre los países con mayores porcentajes de caries dental en niños en América del Sur (4). No existe una encuesta epidemiológica nacional de salud bucal reciente; sin embargo, según el *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades*, entre los años 2012-2014 existió una prevalencia de la enfermedad de caries dental de 76,2% en infantes de 3 a 5 años de edad (4).

La *International Association of Pediatric Dentistry* (IAPD), a través de su guía *Principles and Care Pathways for Caries Management in Children: IAPD Rome Forum (2024)*, establece recomendaciones basadas en consenso internacional para el manejo de la caries en niños. El documento brindó una perspectiva global en relación con las estrategias destinadas a prevenir y atender la CIT, promoviendo un

enfoque centrado en la prevención, la evaluación del riesgo de la enfermedad de caries dental y la implementación de tratamientos mínimamente invasivos orientados al control de la misma (5). Señalando que las medidas de prevención se dividen en tres tiempos: la prevención primaria, la cual empieza antes del inicio de la patología y es crucial para reducir su prevalencia, la prevención secundaria y terciaria que se encargan del manejo de la enfermedad, cuando ésta ya ésta se instauró. A través de la prevención primaria, los médicos, enfermeras y otros trabajadores del sector salud tienen una mayor posibilidad de educar en salud bucal a los padres/cuidadores debido al contacto frecuente con el niño y su familia. Por tanto, es fundamental que estos profesionales conozcan tanto el riesgo de caries como los factores protectores en la primera infancia, y que apliquen dicha información para promover acciones preventivas que contemplen: restringir los azúcares libres en la alimentación de los menores de 2 años; evitar el biberón nocturno o bebidas azucaradas; suprimir el biberón y la lactancia materna después de los 12 meses, sobre todo si es nocturna o muy frecuente; y establecer el cepillado con pasta fluorada (mínimo 1000 ppm) dos veces al día, ajustando la dosis a la edad del niño. (5,6). Diversos estudios realizados en otros países (7,8) y en el nuestro (9,10,11) han evaluado los conocimientos de profesionales en relación con esta enfermedad, reportando los siguientes hallazgos:

Shmueli et al. (2023) evaluó los conocimientos, las actitudes y las prácticas de 130 pediatras israelíes (59,2% mujeres; edad mediana de 42 años) en relación con la promoción de la salud bucodental en niños menores de 36 meses, mediante un cuestionario anónimo de 42 preguntas distribuido entre 2018 y 2020 en congresos, clínicas ambulatorias y hospitales. Entre los hallazgos, se encontró que, aunque el

80% de los participantes reconocía su rol en el mantenimiento de la salud oral de sus pacientes, la mayoría admitió no realizar procedimientos simples de forma rutinaria: el 64,6% no realizaba exámenes dentales, el 59,2% no preguntaba sobre hábitos de alimentación y el 75,4% no indagaba sobre el cepillado dental. Solo el 21% de los participantes demostró un conocimiento adecuado sobre el cuidado dental en niños menores de 3 años. El 58% nunca había recibido formación en salud dental durante toda su formación pediátrica (incluyendo la facultad de medicina), y únicamente el 27,7% conocía las guías de la Academia Americana de Pediatría (AAP) sobre salud oral. Aunque el 71,5% sabía que la transmisión bacteriana de madre a hijo es un factor de riesgo y el 71,5% conocía la recomendación de la primera visita al dentista al año de edad, solo el 50,8% estaba de acuerdo con derivar al paciente al año de vida. En cuanto a la práctica clínica, el 48% no instruía a los padres en la prevención de caries; entre los que lo hacían, el 85% daba indicaciones verbales, pero solo el 34% proporcionaba instrucciones de higiene oral y el 47% indagaba sobre el contenido del biberón. Los pediatras que trabajaban en clínicas privadas o de bebés obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la práctica de prevención de caries ($24,15 \pm 5,17$) que los pediatras hospitalarios ($2,79 \pm 0,54$) ($p = 0,006$). Las principales barreras identificadas fueron la falta de conocimiento de las guías (60%), la escasez de tiempo (46%) y la falta de confianza para diagnosticar lesiones tempranas (53%). El estudio concluye que los conocimientos en salud oral deben incorporarse al plan de estudios de pediatría, ya que la alta carga laboral limita la implementación de la evaluación de riesgo de caries y el asesoramiento preventivo (7).

Martínez et al. (2022) evaluó los conocimientos, las actitudes y las prácticas de 359

médicos pediatras españoles acerca de la salud bucodental de la población infantil menor de seis años. Entre los hallazgos, se encontró que el 57,4% de los participantes opina que la prevención debería iniciarse una vez erupcionado el primer diente; por otro lado, el 44% indicó que la primera consulta con el odontopediatra debe tener lugar dentro de los primeros doce meses de vida; el 48,5% conocía que la caries dental es una enfermedad transmisible; el 35,7 % siempre instruyeron a sus pacientes sobre cómo cepillarse los dientes; el 60,4 % recomiendan a los padres supervisar el cepillado hasta los 7 u 8 años de edad; el 64,3% siempre sugiere el uso de pasta dental con flúor, pero solo el 52,9% recomienda con la concentración correcta de 1000 ppm F. El 79,4% de los pediatras consideró su formación en salud oral como deficiente; solo el 9,2% afirmó haber recibido formación en odontopediatría durante su residencia, y el 98,3% reconoció la necesidad de incluir contenidos de salud bucodental tanto en el grado de Medicina como en la especialidad. Además, se identificaron dificultades notables para reconocer lesiones iniciales de caries (el 80,8% no identificó la mancha blanca) y defectos del esmalte. El análisis inferencial mostró que los profesionales con 10–20 años de experiencia presentaron un mejor nivel de conocimientos y actitudes ($p < 0,05$). El estudio concluye que es necesario reforzar la formación de los pediatras en salud oral para mejorar la prevención de la caries de infancia temprana y la derivación temprana al odontopediatra (8).

Javotte et al. (2020) evaluaron el conocimiento de los profesionales no odontológicos sobre CIT en Francia, aplicando un cuestionario a 494 profesionales de la salud (79 pediatras, 59 médicos, 217 obstetras, 92 enfermeras pediátricas y 47

auxiliares de atención pediátrica); encontrando los siguientes resultados: 89,86% indicó que orienta a sus pacientes sobre salud bucal durante sus consultas; el 21,2% de los pediatras y el 27,3% de los médicos generales recomendaron acudir por primera vez al odontólogo desde los 6 años de edad, el 20,5% de los médicos generales y el 15,4% de los pediatras indicaron ir al dentista en caso de algún problema dental, el 11,4% de los médicos generales y el 13,5% de los pediatras opinó que la primera visita dental correspondía a los 3 años de edad. En conjunto, los resultados permitieron concluir que los profesionales no odontólogos tenían un conocimiento insuficiente sobre la CIT, lo cual limitaba su capacidad para intervenir en su prevención. (9).

En el Perú, la producción de estudios sobre este tema es limitada:

Villanueva (2025) evaluó el grado de conocimiento sobre CIT en 71 médicos pediatras de Cajamarca, miembros de la Sociedad Peruana de Pediatría - Filial Cajamarca, aplicando un cuestionario presencial de 16 preguntas de opción múltiple; encontrando los siguientes resultados: el grado de conocimiento global sobre CIT fue regular en el 80,3% de los casos; en cuanto a la etiología, el 52,1% presentó un nivel deficiente; sobre el diagnóstico, el 64,8% alcanzó un nivel regular; respecto a la prevención, el 71,8% mostró un nivel regular; y sobre la repercusión sistémica, el 66,2% obtuvo un nivel bueno. Así mismo, el estudio reveló que el 95,8% de los pediatras tenían más de 11 años laborales, el 63,4% eran de sexo femenino y el grupo de edad predominante fue el de 40 a 49 años de edad (43,7%). Ningún pediatra alcanzó un nivel bueno en conocimiento sobre etiología de CIT, y solo el 1,4% logró un nivel bueno en prevención (10).

Córdova (2019) evaluó el nivel de conocimientos sobre CIT en 70 profesionales

sanitarios de la MicroRed Concepción (Junín, Perú), mediante un cuestionario compuesto por 16 preguntas. Los resultados revelaron que el 79% alcanzó un nivel bueno, mientras que el 21% obtuvo un nivel regular. El 97% reconoció la relevancia del cepillado desde la erupción dental y el efecto perjudicial del chupón endulzado; el 96% relacionó el biberón con azúcar con la CIT; el 81% consideró necesario el uso de pasta dental con flúor en menores de 6 años; no obstante, solo el 57% sabía que la caries puede iniciarse antes de los 2 años. En conjunto, el nivel de conocimientos sobre CIT en los profesionales de la MicroRed Concepción fue calificado como bueno. (11).

Díaz et al. (2018) evaluaron el conocimiento sobre la CIT entre los profesionales de salud que laboran en el primer nivel de atención de la provincia de Cajamarca. Se procesaron 129 registros válidos procedentes de un total de 180 encuestas, dirigidas a una muestra que incluía técnicos de enfermería, enfermeras, médicos, obstetras, cirujanos dentistas y otros perfiles. Los resultados desglosados por profesión fueron los siguientes: cirujanos dentistas, 86,3% de respuestas correctas; técnicos de enfermería, 70,7%; enfermeros/as, 70,4%; obstetras, 62,9%; y médicos, 61,7%. Se observó que aquellos con menos años de experiencia acumulaban un mejor desempeño, y que las mujeres alcanzaron un 68,8% de aciertos, ligeramente por encima del 65,9% de los hombres, sin que esta diferencia alcanzara significación estadística. El conocimiento global se situó por encima del 60% en todos los colectivos evaluados (12).

Frente a todo lo descrito anteriormente, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué conocimiento posee el personal de salud del primer nivel de atención de la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica-Perú, sobre Caries de

Infancia Temprana en el año 2026?

La realización del presente estudio se justifica en las siguientes razones:

- Desde el enfoque teórico, esta investigación generará evidencia científica en torno a los conocimientos sobre la CIT entre el personal de salud de atención primaria de la provincia de Castrovirreyna. Debido a la limitada cantidad de estudios desarrollados en esta región, los resultados aportarán información vigente que permitirá una mejor caracterización de esta situación de salud, sumando además a la bibliografía especializada en lo referente a la prevención y detección oportuna de la CIT en los servicios sanitarios.
- Desde lo práctico, los resultados serán la base para que el Ministerio de Salud y la DIRESA Huancavelica implementen un programa de capacitación para los equipos de la Red Integrada de Salud de Castrovirreyna, reforzando así su formación en la prevención y el diagnóstico precoz de la CIT.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en el personal de salud del primer nivel de atención de la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica-Perú, en el año 2026.

Objetivos Específicos:

1. Determinar las características de la población
2. Determinar el conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en personal de salud del primer nivel de atención en la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica-Perú, en el año 2026; según perfil y características demográficas del profesional
3. Determinar el conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en el personal de salud del primer nivel de atención en la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica-Perú, en el año 2026; según perfil y características laborales del profesional.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño del estudio

El presente estudio será de tipo observacional, transversal y descriptivo.

Población

La población de estudio estará conformada por el personal de salud asistencial que labora en los 34 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Castrovirreyna, departamento de Huancavelica en el año 2026. Se considerará como personal asistencial a los profesionales y técnicos que, debido a sus funciones, mantienen contacto directo con niños y/o padres/cuidadores durante la prestación de servicios de salud (Anexo 1).

Muestra

No existirá muestra. Se invitará a todo el personal de salud a responder el cuestionario. La población disponible estará formada de 235 trabajadores de salud: 1 médico pediatra, 26 médicos generales, 53 enfermeros, 20 odontólogos, 32 obstetras, 3 nutricionistas, 9 psicólogos, 1 químico farmacéutico, 4 biólogos, 1 tecnólogo médico, 2 técnicos de laboratorio, 76 técnicos de enfermería, 1 técnico de salud y 6 auxiliares de salud; lo cual constituye la población muestra (Anexo 2).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal con funciones asistenciales en el primer nivel de atención de la Red Integrada de Salud Castrovirreyna, correspondiente al MINSA, que opte por participar en el estudio y firme el documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal asistencial que labora en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Castrovirreyna (MINSA), del departamento de Huancavelica en el año 2026 que se encuentren con permiso de trabajo/vacaciones y que no deseen participar en el presente estudio.

Variables- Operacionalización de variables (Anexo 3)

- ***Conocimientos acerca de la CIT***, concepto que posee el personal de salud sobre la CIT, que puede incluir su definición, factores de riesgo, etiología, manifestaciones clínicas, prevención y manejo oportuno. Su definición operacional se obtendrá mediante las preguntas del 1 al 16. Las dimensiones evaluadas son: Etiología de la CIT, diagnóstico, prevención y tratamiento. El tipo de variable es cualitativa, con escala politómica nominal. Los valores posibles para cada ítem son: a) Verdadero, b) Falso, c) No sabe/no contesta, excepto en preguntas específicas donde las opciones varían.

Dimensión: Etiología de la CIT

- *Pregunta 1:* ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries? – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Verdadero, Falso, No sabe/no contesta.
- *Pregunta 2:* ¿La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries? – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Verdadero, Falso, No sabe/no contesta.
- *Pregunta 3:* ¿El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad? – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Verdadero, Falso, No sabe/no contesta.
- *Pregunta 4:* ¿El uso frecuente y duradero del biberón con manzanilla instantánea o natural azucarada, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños? – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Verdadero, Falso, No sabe/no contesta.
- *Pregunta 5:* ¿El uso frecuente del chupete endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes? – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Verdadero, Falso, No sabe/no contesta.

Dimensión: Diagnóstico de la CIT

- *Pregunta 6:* ¿A qué edad cree que se pueden producir caries en el niño? – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: A partir de los 2 años, A partir de los 4 años, No sabe/no contesta.
- *Pregunta 7:* ¿A qué edad cree que un niño puede perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries, asociado a malos hábitos dietéticos o

nutricionales? – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: A partir de los 3 años, A partir de los 5 años, No sabe/no contesta.

Dimensión: Prevención de la CIT

- Pregunta 8: ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista? – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Antes del año, Al año, A los 2 años, No sabe/no contesta.
- Pregunta 9: A partir de los 2 años de edad, los niños deben tener revisiones odontológicas: – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Cada 6 o 12 meses, Cada 24 meses, No sabe/no contesta.
- Pregunta 10: ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño? – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Desde que tiene dientes en la boca, Desde que pueda cepillárselos él solo, No sabe/no contesta.
- Pregunta 11: La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Verdadero, Falso, No sabe/no contesta.
- Pregunta 12: El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes definitivos – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Verdadero, Falso, No sabe/no contesta.

Dimensión: Tratamiento de la CIT

- Pregunta 13: Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico – Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Verdadero, Falso, No sabe/no contesta.
- Pregunta 14: ¿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?

– Variable cualitativa, politómica nominal. Valores: Verdadero, Falso, No sabe/no contesta.

Covariables

- *Perfil del profesional*, categoría ocupacional que identifica la profesión del trabajador de salud, determinada por su formación académica y las funciones que desempeña dentro del establecimiento de salud. Variable cualitativa, escala politómica nominal. Valores: Médico, Enfermero/a, Obstetra, Técnico de enfermería, Odontólogo, etc.

Características sociodemográficas del profesional

- Edad, número de años cumplidos que tiene el profesional de salud al momento de participar en el estudio. Variable cuantitativa discreta, se expresa en números enteros.
- Sexo biológico del profesional de la salud. Variable cualitativa dicotómica. Valores: Masculino, Femenino.

Características laborales del profesional

- Años de servicio, número de años que el profesional de salud ha desempeñado actividades laborales en el sector salud. Variable cuantitativa discreta, se expresa en números enteros.
- Nivel de atención del establecimiento de salud, clasificación del establecimiento de salud según el nivel de atención que brinda. Variable

cualitativa politómica- nominal. Valores: Nivel I-1, Nivel I-2, Nivel I-3, Nivel I-4.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

El instrumento de recolección de datos empleado en la presente investigación corresponde a un cuestionario diseñado originalmente por González et al. La validez del contenido fue evaluada mediante juicio de expertos (pediatras y odontopediatras) de la Universidad de Granada. Asimismo, se realizó una prueba piloto en 10 pediatras y 10 padres seleccionados aleatoriamente, con el propósito de verificar la comprensión y pertinencia de los ítems. Luego de realizar los ajustes correspondientes, se obtuvo la versión final del instrumento, integrada únicamente por aquellos ítems cuyo significado, pertinencia y claridad alcanzaron consenso unánime entre los evaluadores (13).

El cuestionario consta de 14 ítems dirigidos tanto a pediatras como a padres, cada uno con tres opciones de respuestas; adicionalmente, para los padres se incluyeron dos preguntas más con respuestas categóricas (Si/No). Las preguntas se organizaron en cinco dimensiones: higiene oral, caries dental, hábitos dietéticos; visitas al odontólogo y tratamiento odontológico de la CIT. Se establecieron tres niveles de conocimiento para cada bloque: adecuado, intermedio e inadecuado; según las respuestas proporcionadas a los ítems que lo componían (13).

Dicho instrumento, posteriormente fue validado por Elguera, en el Perú (14). La confiabilidad del instrumento se estableció a través de una prueba piloto aplicada a 30 profesionales. El cálculo del coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20) mostró

un valor de 0,82, resultado que confirma una excelente consistencia interna y adecuada fiabilidad del cuestionario para su aplicación. Para fines del presente trabajo se elaboró un cuestionario que consta de dos secciones: A) Información general del participante, y B) Cuestionario propiamente dicho, con las 14 preguntas tomadas del trabajo de Elguera (14) orientadas a medir el nivel de conocimientos sobre CIT, las cuales presentan varias alternativas de respuesta, de las cuales solo una es correcta (Anexo 4).

Permisos y autorizaciones

El presente proyecto de investigación se presentará a la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, para su aprobación y la posterior aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). Posteriormente, se gestionará la autorización correspondiente ante la Red de Salud de Castrovirreyna mediante la presentación de una carta que avale la ejecución del estudio. Una vez obtenida la autorización institucional, se realizarán las coordinaciones con la jefatura de la Red de Salud y con los responsables de los establecimientos de salud incluidos en la investigación, con la finalidad de facilitar el acceso a la población de estudio y coordinar los aspectos logísticos necesarios para la recolección de datos.

Proceso de reclutamiento de los participantes

El reclutamiento del personal participante tendrá lugar en los 34 establecimientos de salud dependientes de la Red de Salud Castrovirreyna. Previamente a la

aplicación del cuestionario, se efectuarán las coordinaciones correspondientes con los responsables de cada establecimiento, con el propósito de conocer los horarios y turnos del personal asistencial, así como programar las visitas en los momentos de mayor disponibilidad del personal. Asimismo, se preparará un cronograma de desplazamientos que requerirá el visto bueno de las autoridades sanitarias locales y de la Red de Salud Castrovirreyna, para asegurar que el proceso de obtención de datos se realice sin contratiempos.

Aplicación del cuestionario

El cuestionario será aplicado de manera presencial, considerando las limitaciones de acceso a internet y conectividad existentes en gran parte de los establecimientos de salud, especialmente en aquellos ubicados en zonas rurales y de difícil acceso. Durante cada visita, se convocará al personal de salud elegible para participar en el estudio, incluyendo profesionales y técnicos asistenciales. Previamente a la aplicación del instrumento, se brindará información sobre los objetivos, procedimientos y alcances de la investigación, solicitando posteriormente la participación voluntaria de los participantes mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 5). Una vez obtenido el consentimiento, se procederá a la aplicación del cuestionario, cuya duración estimada será de 10 a 15 minutos. Al finalizar la actividad, se agradecerá la participación de los participantes y se desarrollará una breve sesión educativa sobre CIT, complementada con la entrega de material informativo (trípticos) para fortalecer las actividades de educación y promoción de la salud bucal dirigidas a la población infantil.

Aspectos éticos del estudio

Esta investigación obtendrá la autorización del Comité de Ética en Investigación competente antes de proceder a la recogida de datos. La participación de los profesionales sanitarios será completamente voluntaria, previa aceptación y rúbrica del consentimiento informado. Se asegurará el anonimato de los involucrados y la confidencialidad de toda la información obtenida. Los datos recopilados serán almacenados y empleados exclusivamente para propósitos académicos y científicos. Igualmente, solo el equipo investigador tendrá acceso a la información reunida. Los participantes podrán abandonar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto repercuta negativamente en su situación laboral o profesional.

Plan de análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizará mediante el programa estadístico Stata 19, previo registro en una base de datos. El análisis será descriptivo para todas las variables. Las variables cualitativas se resumirán en frecuencias absolutas y relativas, mientras que las cuantitativas se describirán con medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación típica, o mediana y rango intercuartílico, en función de la normalidad).

Respecto a los objetivos planteados: el primero consistirá en describir las características sociodemográficas y laborales de los participantes mediante tablas de distribución de frecuencias. El segundo objetivo implicará la evaluación del conocimiento sobre CIT, calculando la frecuencia de respuestas correctas para cada

pregunta y el puntaje total, para luego clasificar el nivel de conocimiento (bajo, regular, alto) según los parámetros del cuestionario, y describirlo en relación con la profesión y las variables sociodemográficas. El tercer objetivo describirá el nivel de conocimiento según las características laborales (antigüedad en el servicio y nivel de atención del establecimiento), también con tablas de frecuencias y porcentajes. La presentación de los hallazgos se apoyará en tablas y gráficos estadísticos. Dado el diseño descriptivo del estudio, no se efectuarán contrastes de hipótesis ni análisis inferenciales.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Desde la perspectiva teórica, la investigación contribuirá con evidencia científica de carácter actualizado referida a los conocimientos sobre la CIT en el personal de salud de atención primaria de la provincia de Castrovirreyna (Huancavelica). Los resultados contribuirán a fortalecer el conocimiento sobre la importancia del trabajo multidisciplinario en el abordaje de la salud bucal infantil, considerando que la reducción de las elevadas cifras de caries dental requiere la participación articulada de médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos y demás profesionales que mantienen contacto frecuente con niños y sus familias desde los primeros años de vida.

Desde una perspectiva clínica, esta investigación permitirá identificar las brechas de conocimiento existentes sobre la CIT en el personal de salud del primer nivel de atención de la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica. Los resultados contribuirán a reconocer las áreas que requieren fortalecimiento en aspectos relacionados con la prevención, los factores de riesgo y la detección temprana de la enfermedad, favoreciendo el desarrollo de estrategias de capacitación orientadas a mejorar la atención preventiva en los niños y sus familias.

Desde una perspectiva metodológica, esta investigación permitirá obtener información válida y confiable sobre los conocimientos relacionados con la CIT en el personal de salud del primer nivel de atención de la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica; mediante la aplicación de un instrumento previamente validado. Los resultados podrán servir como referencia para futuras investigaciones que evalúen conocimientos en profesionales de salud en otras regiones del país, permitiendo comparaciones; y también podrán contribuir al perfeccionamiento y adaptación de

instrumentos de evaluación más específicos para medir conocimientos sobre este tema.

Por último, los hallazgos encontrados en esta investigación contribuirán a sensibilizar a las autoridades sanitarias y a los responsables de los establecimientos de salud sobre la importancia de fortalecer las competencias del personal de salud sobre la CIT en la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica. A largo plazo, esta información podría orientar el desarrollo de programas de capacitación y acciones preventivas dirigidas a mejorar la salud bucal infantil.

V. CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación permitirán identificar el conocimiento sobre CIT en el personal de salud del primer nivel de atención de la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica en el año 2026. Asimismo, posibilitarán la identificación de posibles deficiencias en el conocimiento relacionadas con la etiología, el diagnóstico, la prevención y el manejo terapéutico de esta patología. Dicha información servirá para orientar futuros planes de formación y para potenciar la colaboración interdisciplinaria entre los distintos profesionales sanitarios que participan en la atención de la población infantil menor de seis años.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, etiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: global perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29(3):238-248.
2. Fernandez MS, Pauli LA, Pereira da Costa VP, Azevedo MS, Goettems ML. Dental caries severity and oral health-related quality-of-life in Brazilian preschool children. *Eur J Oral Sci*. 2022;130(1):e12836.
3. World Health Organization. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 02 de junio de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/330643>
4. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front public health*. 2019;7:337-43.
5. Tinanoff N, Banerjee A, Buzalaf MAR, Chen JW, Dhar V, Ekstrand KR, et al. Principles and care pathways for caries management in children: IAPD Rome forum. *Int J Paediatr Dent*. 2024;34(5):692-699.
6. International Association of Pediatric Dentistry (IAPD). IAPD Foundational Articles and Consensus Recommendations: Management of Early Childhood Caries [Internet]. Bangkok: IAPD; 2022 [cited 2026 Jun 14]. Available from: https://iapdworld.org/wp-content/uploads/2022/08/2022_10_management-of-early-childhood-caries.pdf.

7. Shmueli A, Assad-Halloun A, Fux-Noy A, Halperson E, Shmueli E, Ram D, et al. Promoting oral and dental health in early childhood – knowledge, views and current practices among pediatricians in Israel. *Front Pediatr.* 2023;10:956365.
8. Martínez-Beneyto Y, Navarrete-García C, Serna-Muñoz C, Ausina-Márquez V, Poza-Pascual A, Expósito-Delgado AJ, et al. Spanish pediatricians' 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.
9. Javotte N, Barsby T, Theillaud M, Barbey-Massin C, Thébaud NB. Early childhood caries prevention: non-dental health professionals' viewpoint. *Br J Nurs.* 2020;29(15):884-890.
10. Villanueva CV. Nivel de conocimiento del médico pediatra sobre caries de infancia temprana, Cajamarca, 2024 [tesis de segunda especialidad en odontopediatría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2025.
11. Córdova C. Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en el personal de salud de la MicroRed Concepción - Junín, 2018 [tesis de especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
12. Díaz-Sánchez DA, Paredes-Quiroz CM, Kanashiro-Irakawa 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.

13. 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.

14. Elguera VD. Conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Tacna 2021 [tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. 77 p

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Descripción	P. Unitario S/.	Cantidad	Total (S/.)
Laptop	2000	1 unidad	2000
Impresión de consentimientos	0.10	300 hojas	30
Impresión de cuestionarios	0.10	350 hojas	35
Material de escritorio (lapiceros, folders, clips)	40.00	1 lote	40
Combustible (Desplazamiento a los 34 establecimientos de salud)	12.00	40 galones	480
Alimentación durante trabajo de campo	15. 00	10 días	250
TOTAL (S/.)			<i>s/.</i> 2835

Cronograma

Actividad	Junio	Julio	Agost.	Set.	Oct.
Redacción de proyecto	X				
Aprobación de ética		X			
Levantamiento de datos		X	X		
Procesamiento de datos			X		
Análisis de los resultados			X	X	
Informe final				X	
Publicación					X

ANEXOS

Anexo 1

Categorización de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Castrovirreyna.

		EE.SS			
		CATEGORIA	RENAES		
RED DE SALUD CASTROVIRREYNA	MICRORRED CASTROVIRREYNA	NÚCLEO CASTROVIRREYNA	CS CASTROVIRREYNA	I-4	00004002
			PS ASTOBAMBA	I-1	00003858
			PS SINTO	I-1	00004003
			PS ESMERALDA	I-2	00004004
			PS COCHA	I-2	00004005
			PS COCAS	I-2	00004006
			PS SUYTUPAMPA	I-1	00004007
			PS SANTA ANA	I-2	00004008
			PS CHOCLOCOCHA	I-1	00004009
			PS SANTA ROSA	I-1	00004010
	NÚCLEO TICRAPO	CS TICRAPO	I-3	00004012	
		PS CHACOYA	I-1	00004013	
		PS PAURANGA	I-1	00004014	
		PS MOLLEPAMPA	I-2	00004015	
		PS CIUTAY	I-1	00004016	
	MICRORRED HUACHOS	NÚCLEO VILLA DE ARMA	CS VILLA DE ARMA	I-3	00004017
			PS COTAS	I-1	00004018
			PS LUCMA	I-1	00013021
			PS TOTORA	I-1	00013022
		NÚCLEO HUACHOS	CS HUACHOS	I-3	00004024
PS HUAJINTAY			I-1	00004025	
PS PICHUTA			I-1	00004026	
PS CAPILLAS NORTE			I-2	00004027	
PS MARCAS			I-1	00004028	
PS CAJAMARCA			I-1	00004029	
MICRORRED TANTARÁ	NÚCLEO AURAHUA	CS AURAHUA	I-3	00004019	
		PS COCHAMARCA	I-1	00004020	
		PS CHANCAHUASI	I-1	00004022	
	NÚCLEO TANTARÁ	CS TANTARÁ	I-3	00004030	
		PS CAMAYOC	I-1	00004035	
		PS CHUPAMARCA	I-2	00004021	
		PS HUAMATAMBO	I-1	00004032	
		PS OCROCOCHA	I-1	00004031	
		PS SAN JUAN DE CASTROVIRREYNA	I-1	00004034	

Anexo 2

Personal asistencial por MicroRed, Red de Salud Castrovirreyna, Huancavelica-Perú, 2026.

Profesión	MicroRed de Salud			Subtotal
	Castrovirreyna	Huachos	Tantará	
Médico pediatra	1	0	0	1
Médico general	13	5	8	26
Enfermería	26	13	14	53
Odontología	10	5	5	20
Obstetriz	16	7	9	32
Nutricionista	1	0	2	3
Psicología	3	3	3	9
Químico farmacéutico	1	0	0	1
Biólogo	0	2	2	4
Tecnólogo médico	1	0	0	1
Técnico de laboratorio	2	0	0	2
Técnicos de enfermería	36	21	19	76
Técnico de salud	0	1	0	1
Auxiliares de salud	5	1	0	6
TOTAL	115	58	62	235

Anexo 3

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPOS	ESCALA	VALORES
Conocimientos acerca de la CIT	Conceptos que posee el personal de salud sobre la Caries de Infancia Temprana, que puede incluir su definición, factores de riesgo, etiología, manifestaciones clínicas, prevención y manejo oportuno.	Pregunta 1: ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?	Etiología de la CIT	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
		Pregunta 2: ¿La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
		Pregunta 3: ¿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
		Pregunta 4: ¿El uso frecuente y duradero del biberón con manzanilla instantánea o natural azucarada, zumos envasados o naturales		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta

		azucarados es perjudicial para los dientes de los niños?				
		Pregunta 5: ¿El uso frecuente del chupete 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
		Pregunta 6: ¿A qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?	Diagnóstico	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) A partir de los 2 años b) A partir de los 4 años c) No sabe / no responde
		Pregunta 7: ¿A qué edad cree que un niño puede perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries, asociado a malos hábitos dietéticos o nutricionales?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) A partir de los 3 años b) A partir de los 5 años c) No sabe/no contesta
		Pregunta 8: ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?	Prevención	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Antes del año. b) A los 2 años d) No sabe/no contesta

	Pregunta 9: A partir de los 2 años, los niños deben tener revisiones odontológicas:		Cualitativo	Politémica - Nominal	a) Cada 6 o 12 meses b) Cada 24 meses c) No sabe/no contesta
	Pregunta 10: ¿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
	Pregunta 11: 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
	Pregunta 12: El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes definitivos.		Cualitativo	Politémica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
	Pregunta 13: Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico	Tratamiento	Cualitativo	Politémica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta

		Pregunta 14: ¿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	Politémica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
Perfil del profesional	Categoría ocupacional que identifica la profesión del trabajador de salud, determinada por su formación académica y las funciones que desempeña dentro del establecimiento de salud	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cualitativo	Politémica - Nominal	a) Médico b) Enfermero/a c) Obstetra d) Técnico de enfermería. e) Odontólogo
Edad del profesional	Número de años cumplidos que tiene el profesional de salud al momento de participar en el estudio	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cuantitativo	Discreto	Se expresa en números enteros
Sexo del profesional	Sexo biológico del profesional de la salud	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cualitativo	Dicotómico	a) Masculino b) Femenino

Años de servicio	Número de años que el profesional de salud ha desempeñado actividades laborales en el sector salud	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cuantitativo	Discreto	Se expresa en números enteros
Nivel de establecimiento de salud	Clasificación del establecimiento de salud según el nivel de atención que brinda	Se revisará el registro en la encuesta	-	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Nivel I-1 b) Nivel I-2 c) Nivel I-3 d) Nivel I-4

Anexo 4

Cuestionario Conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en Personal de Salud

A. INFORMACIÓN GENERAL DEL PARTICIPANTE:

EDAD: _____ años SEXO: M () F () FECHA: _____

RED DE SALUD: Castrovirreyna

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

NIVEL: _____

PROFESIÓN: _____ AÑOS DE SERVICIO: _____

B. CUESTIONARIO:

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

Etiología de la CIT

1. 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

2. ¿La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sabe/No contesta

3. ¿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

4. ¿El uso frecuente y duradero del biberón con manzanilla instantánea o natural azucarada, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños?

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

5. ¿El uso frecuente del chupete 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

Diagnóstico de la CIT

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

- a) **A partir de los 2 años de edad**
- b) A partir de los 4 años de edad
- c) No sabe / no responde

7. ¿A qué edad cree que un niño puede perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries, asociado a malos hábitos dietéticos o nutricionales?

- a) **A partir de los 3 años**
- b) A partir de los 5 años
- c) No sabe/No contesta

Prevención de la CIT

8. ¿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

9. A partir de los 2 años de edad, los niños deben tener revisiones odontológicas

- a) **Cada 6 o 12 meses**

- b) Cada 24 meses
- c) No sabe/no contesta

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

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

11. 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

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

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

Tratamiento de la CIT

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

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

14. ¿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

Anexo 5
Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

(Adultos)

<i>Título del estudio:</i>	CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA, HUANCVELICA-PERÚ 2026.
<i>Investigador (a) :</i>	Rosa Luz Rivera Canales
<i>Institución :</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en el personal de salud del primer nivel de atención en la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica-Perú 2026.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Los datos obtenidos en esta investigación ayudarán a entender mejor las fortalezas y debilidades en el conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en el personal de salud del primer nivel de atención en la provincia de Castrovirreyna, Huancavelica-Perú en el año 2026.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se le hará llegar un cuestionario impreso de 14 preguntas relacionadas a la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de la Caries de Infancia Temprana, y responderlas le tomará alrededor de 10 - 15 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por su participación en este estudio.

Beneficios:

Se agradecerá su participación por medio de la entrega de material educativo, además recibirá una charla educativa sobre Caries de Infancia Temprana.

Costos y compensación

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

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

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. 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/consultasoquejas>

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 Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora