

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
DE ESTOMATOLOGÍA EN ODONTOPEDIATRÍA**

PRESENTADO POR LA CIRUJANO DENTISTA:

HUAMÁN VILLA MARISELA DEL CARMEN

ASESORA:

DRA. Esp. BARZOLA LOAYZA MARYA GRACIELA

LIMA – PERÚ

2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2021**

ÌNDICE

PORTADA.....	I
TÌTULO.....	II
ÌNDICE.....	III
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
INFORME DE ANTIPLAGIO	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÒN	XII
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripciòn de la realidad problemàtica	1
1.1.1 Formulaciòn del problema.....	1
1.1.2 Problema general.....	1
1.1.3 Problemas especÌficos.....	2
1.2 Objetivos de la investigaciòn	3
1.2.1 Objetivo general	3
1.2.2 Objetivos especÌficos.....	3
1.3 Justificaciòn e importancia de la investigaciòn.....	4
1.3.1 Justificaciòn	4
1.3.2 Importancia	4

1.4 Límites del estudio.....	4
1.5 Delimitación del estudio.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.2.1 Caries de Infancia temprana	9
2.2.2 CIT en el Perú	12
2.2.3 Conocimientos sobre CIT en el personal de salud	14
2.3 Marco conceptual	15
2.4 Formulación de la hipótesis	16
2.4.1 Hipótesis general	16
2.5 Identificación de variables e indicadores.....	16
2.5.1 Definición operacional	16
2.5.2 Operacionalización de variables.....	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	18
3.1 Diseño metodológico	18
3.1.1 Tipo de investigación	18
3.1.2 Nivel de investigación	18
3.1.3 Diseño.....	18
3.2 Población y muestra	18
3.2.1 Unidad de análisis.....	18
3.2.2 Población	18
3.2.3 Muestra	19

3.2.4 Determinación del tamaño muestral	19
3.2.5 Selección de la muestra	19
3.2.6 Criterios de inclusión y exclusión	20
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.3.1 Técnicas	20
3.3.2 Instrumentos	20
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	21
3.5 Análisis estadístico	22
3.6 Consideraciones éticas.....	22
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	23
4.1 Estadística Descriptiva	23
4.2 Estadística Inferencial.....	44
CAPITULO V: DISCUSIÓN	46
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	49
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	50
CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	51
CAPITULO IX: ANEXOS	56

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y acompañarme en este gran reto profesional, brindándome salud, bendición y estar conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres por su gran amor y apoyo incondicional, quienes con su esfuerzo y ejemplo me han permitido lograr mis metas.

A mis hermanas y sobrinos por inspirarme a seguir esforzándome.

A mis amigos y colegas por apoyarme en los momentos difíciles cuando más los necesitaba y brindándome aliento para continuar en este proceso.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada San Juan Bautista, a la Facultad de Estomatología de la Sede Chorrillos y la Filial Ica, mi profundo agradecimiento, por confiar en mí y otórgame las facilidades necesarias para el desarrollo de la presente investigación.

A mi asesora la Dra. Marya Graciela Barzola Loayza por sus consejos, tiempo, paciencia y apoyo a lo largo de este proceso, mi más sincero agradecimiento.

A mis profesores de la Facultad de Estomatología y de la Especialidad de Odontopediatría por estar siempre dispuestos a colaborar con sus conocimientos y experiencia en el área.

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 16-01-2022

NOMBRE DEL AUTOR(A)/ ASESOR (A):

Marisela Del Carmen Huamán Villa

.....
TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO ACADÉMICO ()
- ARTICULO CIENTÍFICO ()
- OTRO ()

INFORMO SE PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

“Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en estudiantes de la escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021”

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE:

3%

Conformidad Autor:


Nombre: Marisela del Carmen Huamán Villa
DNI: 4479 8908
Huella:



Conformidad Asesor:


Nombre: Marya Barzola Loayza
DNI: 41935087

Document Information

Analyzed document	Tesis_ MariselaHuaman.pdf (D125104117)
Submitted	2022-01-16T05:11:00.0000000
Submitted by	Marya Graciela Barzola Loayza
Submitter email	marya.barzola@upsjb.edu.pe
Similarity	3%
Analysis address	marya.barzola.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6198006 Fetched: 2022-01-16T05:11:44.9570000	 2
W	URL: https://1library.co/document/z1e80n8y-conocimiento-pediatras-caries-infancia-temprana-ciudades-chiclayo-tumbes.html Fetched: 2022-01-16T05:11:46.7400000	 2

RESUMEN

Introducción: La Caries de Infancia Temprana (CIT) es una de las enfermedades más prevalentes que afecta a los niños menores de 6 años. El personal de salud, en especial los odontólogos, desempeñan un rol fundamental para la prevención y control de la CIT. Por tanto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre CIT en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista. **Método:** El presente estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal. Se analizaron 144 cuestionarios que evaluaron el nivel de conocimientos sobre CIT en los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, en la Sede Chorrillos y la Filial Ica, en el año 2021. Se realizó un análisis descriptivo mediante la evaluación de frecuencia, porcentajes y medias. Asimismo, se evaluó la significancia estadística bajo el algoritmo matemático de la prueba no paramétrica bondad y ajuste de Chi cuadrado, según el planteamiento de Ronald Fisher. **Resultados:** El 90.3% de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimientos sobre CIT categorizado como adecuado, por responder correctamente más del 56.25% de las preguntas del cuestionario. Podemos destacar que la pregunta con menos respuestas correctas para todos los ciclos fue ¿La caries de infancia temprana se presenta en niños? donde solo el 20% del 10mo ciclo respondió correctamente. También se evidenció que el porcentaje de respuestas correctas aumentaba en los ciclos superiores. **Conclusiones:** En general, el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de Estomatología del quinto al décimo ciclo de la Universidad San Juan Bautista en el año 2021 fue adecuado.

Palabras claves: Caries dental, salud del niño, conocimiento, estudiantes de odontología. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Early Childhood Caries (CIT) is one of the most prevalent diseases that affects children under 6 years of age. Health personnel, especially dentists, are key to the prevention and control of CIT. Therefore, the present study aimed to determine the level of knowledge about CIT in dental students from the San Juan Bautista Private University. **Method:** The present study was descriptive, prospective and cross-sectional. 144 questionnaires were analyzed that evaluated the level of knowledge about CIT in dental students of the San Juan Bautista Private University, at the Chorrillos headquarters and the Ica subsidiary, in the year 2021. A descriptive analysis was carried out by evaluating frequency, percentages and averages. Likewise, the statistical significance was evaluated using the mathematical algorithm of the non-parametric bondad test and chi-square adjustment, according to the Ronald Fisher approach. **Results:** 90.3% of the students obtained a level of knowledge about CIT categorized as adequate, for correctly answering more than 56.25% of the questions in the questionnaire. We can highlight that the question with the least correct answers for all cycles was Does early childhood caries occur in children? where only 20% of the 10th cycle answered correctly. It was also evidenced that the percentage of correct answers increased in the higher cycles. **Conclusions:** In general, the level of knowledge about Early Childhood Caries in Stomatology students from the fifth to the tenth cycle of the San Juan Bautista University in the year 2021 was adequate.

Keywords: Dental caries, child health, knowledge, dental students. (Fuente: meSch)

INTRODUCCIÓN

La caries de infancia temprana (CIT) es una de las enfermedades más prevalentes en los niños menores de 71 meses de edad¹, convirtiéndose en una carga para la salud pública mundial². La CIT no solo genera un enorme costo económico, social y un impacto en la calidad de vida, sino que también contribuye con las desigualdades en los países de ingresos medios y bajos¹⁻³.

Ante esta realidad, las autoridades sanitarias unen sus esfuerzos para desarrollar intervenciones de salud con el fin de prevenir y controlar la CIT². Sin embargo, es importante mencionar que el manejo adecuado de la CIT dependerá de tener padres y profesionales de la salud correctamente informados, y políticas de salud basadas en evidencia^{4,5}. Estas intervenciones que involucran a diversos profesionales de la salud son positivas para el control y prevención de la CIT especialmente si son aplicadas desde antes del primer año de vida del niño¹.

El primer paso para que un personal de salud, en especial un odontólogo, colabore con la prevención y control de la CIT es que cuente con conocimientos sobre CIT, basados en evidencia científica y guías clínicas^{1,2}. Para ello, la integración de temas sobre CIT dentro del plan curricular de los estudiantes de estomatología es trascendental¹. También, se recomienda capacitar a todo el personal de salud con el fin de potenciar resultados de intervenciones que estén relacionadas a la prevención y control de CIT^{2,6}.

Por lo expuesto, es clave que un odontólogo o personal de salud se encuentre capacitado en temas de CIT para así poder tomar decisiones u orientar al paciente. Debido a la escasez de investigaciones que demuestren el nivel de conocimientos sobre CIT en los odontólogos, este estudio se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre CIT en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

1.1.1 Formulación del problema

En el Perú, el 76% de los niños peruanos menores de 6 años presentan CIT convirtiéndose así en un problema de salud pública cuyas altas prevalencias no disminuyen con los años^{7,8}. Siendo una de las principales causas el pobre conocimiento de los padres, cuidadores y personal de salud⁸. Por ello, la participación del personal de salud, en especial de los odontólogos, en la prevención y promoción de salud bucal es fundamental⁹.

A pesar que algunas medidas educativas en general donde participa el personal de salud demuestran ser eficaces en la prevención de CIT; es necesario determinar el nivel de conocimiento de este personal de salud sobre el tema¹⁰. La importancia radica en que estos conocimientos son clave en el éxito de estas políticas de salud¹. Sin embargo, aún se evidencia deficiencias del personal de salud tanto de médicos como odontólogos al transmitir al paciente información sobre salud bucal¹¹.

Con la finalidad de conocer el nivel actual de conocimientos sobre CIT de nuestros futuros odontólogos, el presente trabajo buscó determinar el nivel de conocimiento sobre CIT en estudiantes de estomatología del quinto al décimo ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, comprendiendo para dicho estudio la Sede Chorrillos y la Filial Ica.

1.1.2 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?

1.1.3 Problemas específicos

- 1.1.3.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 5to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?
- 1.1.3.2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 6to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?
- 1.1.3.3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 7mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?
- 1.1.3.4 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 8vo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?
- 1.1.3.5 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 9no ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?
- 1.1.3.6 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

- 1.2.2.1 Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 5to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021
- 1.2.2.2 Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 6to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021
- 1.2.2.3 Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 7mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021
- 1.2.2.4 Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 8vo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021
- 1.2.2.5 Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 9no ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021
- 1.2.2.6 Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

Esta investigación, como justificación teórica, buscó aportar una nueva información al saber contemporáneo sobre el nivel de conocimiento en Caries de Infancia Temprana con el que cuentan los alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad San Juan Bautista.

Por ello, los resultados de esta investigación proponen corregir o repotenciar los contenidos curriculares en la enseñanza de Odontopediatría respecto a Caries de Infancia Temprana, como justificación práctica.

Como justificación científica, el presente estudio fue diseñado de acuerdo a los lineamientos metodológicos de toda investigación científica, siguiendo un diseño descriptivo que no intenta establecer inferencias más allá del nivel que posee.

1.3.2 Importancia

El presente estudio resulta relevante porque nos presenta la situación real del nivel de conocimientos sobre CIT de los estudiantes de odontología quienes serán los futuros profesionales de la salud con la responsabilidad de brindar educación a la población y así contribuir con la prevención de CIT. Además, este estudio es el primero que reporta el nivel de conocimientos sobre CIT de los estudiantes de estomatología del quinto al décimo ciclo.

1.4 Límites del estudio

Debido a que parte de la investigación se realizó en una ciudad distinta al lugar de residencia del investigador, solo se incluyeron los horarios que la universidad contempló para la aplicación del instrumento. Por tanto, solo participaron los estudiantes que en ese lapso de tiempo mostraron voluntad para ser incluidos en el estudio, siendo esto una limitación temporal.

Por otro lado, el presente estudio fue solventado únicamente por el investigador principal, no se contó con ningún financiamiento externo, siendo esto una limitación económica

Además, a pesar de que existan sondeos internos de las propias facultades acerca del nivel de conocimiento sobre CIT de sus estudiantes, la descripción de estas realidades académicas no son una información pública común; siendo esto una limitación bibliográfica.

1.5 Delimitación del estudio

Este estudio se realizó en las instalaciones de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, en la Sede Chorrillos y la Filial Ica, durante el mes de junio del año 2021. Los participantes fueron estudiantes del quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo ciclo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Wasan, et al (2019). En su estudio titulado “Conocimiento de los estudiantes de enfermería, odontología y medicina sobre cuidados de la salud bucal en la infancia temprana”. Mediante un cuestionario recolectaron información sobre el nivel de conocimiento de cuidado bucodental e infancia temprana y preguntas para evaluar la percepción de los participantes sobre su conformidad en cuanto al conocimiento e interés en la educación posterior relacionada al tema. Los resultados de su estudio revelaron que los estudiantes de Odontología obtuvieron las puntuaciones más altas (7.72 de 10), seguidas por los estudiantes de enfermería (4.79) y finalmente los estudiantes de medicina (4.43). Además, los estudiantes con un nivel mayor de conocimiento percibido eran más susceptibles a conseguir puntajes altos. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería y medicina sobre cuidados de salud bucal en infancia temprana eran inadecuados y recomiendan mejorar los programas educativos en la formación de dichos profesionales¹².

Carlos, et al (2017). Determinaron el nivel de conocimientos, creencias y percepción de un grupo de estudiantes universitarios mexicanos del área de la salud sobre caries de infancia temprana. En el estudio participaron alumnos del décimo semestre de las licenciaturas de Enfermería, Medicina y Odontología a quienes se les aplicó un cuestionario. Del total de encuestados, el 80.7% obtuvo un conocimiento regular, 13.3% bueno y 6% deficiente. Se observó asociación en la creencia de saber atender los problemas de caries ($p < 0.05$), de cómo realizar la higiene bucal infantil ($p < 0.05$) y en la percepción entre la información y la licenciatura ($p < 0.05$). Por ello, el estudio recomienda que los programas educativos del área de la salud deben encontrar maneras de introducir tópicos sobre mejores prácticas en salud oral infantil, particularmente los relacionados con caries dental y caries temprana en la infancia¹³.

Olatosi, et al (2016). Evaluaron el conocimiento y la actitud de los estudiantes de medicina respecto a CIT y salud bucal infantil (SBI), mediante un estudio de corte transversal, empleando un cuestionario autoadministrado. El cuestionario evaluó el conocimiento respecto a SBI, incluyó visitas preventivas, tiempo de erupción dental, medidas de higiene, etiología, prevención, transmisión de CIT y la actitud de los estudiantes concerniente tanto a SBI y a CIT. De un total de 129 estudiantes, 74 fueron hombres y 55 mujeres. Respecto a la erupción dental la mayoría de estudiantes (75.2%) sabía que la primera erupción data entre los 6 a 7 meses de edad. Solamente el 32.6% estuvo de acuerdo que la primera visita dental debe ser antes del primer año de vida, el 70.5% sabía que la madre debe iniciar la limpieza de los dientes de su menor tan pronto estos erupcionan. El 14.7% consideró que la CIT es transmisible de madre a hijo, cerca de 74.4% concordó que alimentar a los bebés con un biberón en las horas de sueño los predispone a desarrollar CIT. El 23.3% asoció la lactancia materna a demanda/prolongada con CIT. La mayoría de los estudiantes obtuvo un buen conocimiento de SBI en general, pero un conocimiento deficiente respecto a la etiología y prevención de CIT¹⁴.

Nascimento, et al (2016). Realizaron un estudio en la Universidad de Florida donde evaluaron el impacto de un Programa de Salud Oral Infantil en el conocimiento y la voluntad de los estudiantes de odontología para brindar atención odontológica a bebés, niños de hasta tres años de edad, y mujeres embarazadas. Participaron 233 estudiantes de odontología del primer al cuarto año y recién graduados. Se encontró que las mujeres eran más propensas que los hombres a brindar asesoramiento a los padres sobre el desarrollo dental ($p = 0,024$) y a ofrecer tratamiento restaurador a niños pequeños ($p = 0,021$). Del mismo modo, el mayor porcentaje de estudiantes capacitados mediante el programa (96%) informó saber cómo usar la técnica de examen rodilla-rodilla en comparación con estudiantes no capacitados (71%; $p < 0,001$). De forma general, los graduados y los estudiantes de cuarto año fueron significativamente cuentan con entusiasmo para entender mejor dicho tema, comparado a los más propensos a brindar atención preventiva ($p = 0,001$) y reparadora ($p < 0,001$) a las mujeres embarazadas¹⁵.

Shah, et al (2016). En su estudio evaluaron el conocimiento y la actitud de los odontólogos generales hacia la odontología mínimamente invasiva en Arabia Saudita. Se administró un cuestionario para evaluar el nivel de concordancia con respecto a las técnicas de diagnóstico, preventivas y restauradoras, como el uso de la evaluación del riesgo de caries, el uso de pasta dental con alto contenido de flúor, el tratamiento restaurador atraumático y preparaciones túnel. Resultando que de los 200 encuestados, casi el 60% de los participantes no había recibido educación sobre procedimientos mínimamente invasivos. Además, los odontólogos que habían recibido capacitación mostraron un conocimiento y una actitud significativamente mejores en la adopción de técnicas mínimamente invasivas tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de caries dental. En general, aunque los odontólogos poseen conocimiento sobre odontología mínimamente invasiva, el estudio mostró deficiencias en sus actitudes hacia los métodos de detección de caries y la aplicación de procedimientos de odontología mínimamente invasivos¹⁶.

González, et al (2014). Evaluaron el conocimiento sobre CIT de médicos pediatras y padres de Andalucía (España). Además, determinaron si los médicos pediatras brindaban información a los padres sobre el cuidado de la salud bucal y las visitas al servicio de Odontopediatría. Participaron 113 pediatras y 112 padres quienes respondieron un cuestionario compuesto por cinco partes: visita al dentista, higiene bucal, caries dental, hábitos nutricionales y tratamiento de caries. Los resultados evidenciaron que los pediatras tenían pocos conocimientos con respecto a las visitas al dentista y el tratamiento de caries. Sin embargo, los padres mostraron poco conocimiento en todos los bloques del cuestionario. Aunque los pediatras tenían un mejor nivel de conocimientos en comparación a los padres, un gran número de padres indicaron que los pediatras no brindaban información sobre el cuidado de la salud bucal y las visitas al servicio de Odontopediatría¹⁷.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cordova OC (2019). Propuso determinar el “Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en el personal de salud de la micro red Concepción-

Junín”; para dicho propósito diseñó una investigación descriptiva, observacional, prospectiva y de corte transversal. Participaron un total de 70 profesionales de la salud pertenecientes a la micro red Concepción, empleando la técnica de la encuesta a través de un cuestionario. Los datos se procesaron para obtener la estadística respectiva sobre tendencia central llegando a generar como resultado que el nivel de conocimiento en promedio fue bueno en el 79% y regular en el 21% de los participantes. La investigación concluye calificando como bueno el nivel de conocimiento de CIT por parte del personal de salud participante¹⁸.

Díaz, et al (2018). En este estudio se buscó medir el conocimiento sobre caries de infancia temprana en el personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú. Se encontró que los odontólogos respondieron de manera correcta el 86.3% del cuestionario, los técnicos de enfermería el 70.7%, el personal en enfermería el 70.4%, las obstetras el 62.9%, y los médicos el 61.7%. Por lo que el estudio concluyó señalando que los profesionales encuestados presentaron conocimiento por encima del 60%¹⁹.

Hidalgo CJ (2013). Determinó el nivel de conocimiento y actitud de los médicos residentes sobre caries de infancia temprana; para dicho propósito diseñó una investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal. La investigación concluyó que existe una relación entre el conocimiento y la actitud indiferente de los médicos residentes sobre Caries de infancia temprana, y también un nivel de conocimiento calificado como regular sobre la etiología y prevención, repercusión sistémica deficiente y una actitud indiferente en la triada etiológica (huésped, microorganismo, sustrato) sobre caries de infancia temprana²⁰.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Caries de Infancia temprana

La caries dental es un estado disbiótico de la microbiota oral causada principalmente por una dieta rica en azúcares fermentables que se acompaña de

una mala higiene bucal¹. Aunque es una patología multifactorial por los diversos factores involucrados como: el individuo mismo (consistencia de la saliva, los microorganismos de la cavidad bucal, prácticas de higiene bucal, la dieta y el tejido dental), el ambiente (comunidad, familia, estado socioeconómico, gobierno); dinámica por presentarse ante un desequilibrio durante el proceso de desmineralización y remineralización, primordialmente cuando la desmineralización se prolonga en el tiempo afectando así al tejido dentario²¹.

La caries dental en niños menores de 6 años ha sido llamada de diversas formas¹. Por ello, con el propósito de consensuar, el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés), en la conferencia de Atlanta, en el año 1994, recomendó utilizar el término *Early Childhood Caries* (ECC) o Caries de Infancia Temprana (CIT)²². En el español, la denominación caries de aparición temprana es la que ha adquirido más popularidad, por lo cual en esta revisión se utilizó el acrónimo CIT.

La Caries de Infancia Temprana (CIT) posee una definición más compleja y con una fuerte relación al consumo frecuente de azúcares¹. En el 2003, la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) presenta la siguiente definición *“La experiencia de Caries de Infancia Temprana es la presencia de una o más superficies dentales cariadas (lesiones no cavitadas o cavitadas), perdidas (debido a caries) u obturadas en cualquier diente primario en un niño menor de seis años”*².

La CIT se presenta en países en desarrollo y desarrollados se estima que la caries dental en niños tiene una prevalencia del 60% al 70% en el mundo²³. En el Perú, no hay un registro actualizado a nivel nacional de CIT, algunos estudios han registrado CIT por lugares específicos⁷. No obstante, un estudio estimó la prevalencia de CIT en base a otros estudios previos entre los años 2007-2017, según la data base de la Organización Mundial de Salud (OMS) y el banco mundial; determinando así que en Latinoamérica la prevalencia para niños de 36 a 71 meses de edad es del 76% al 100%⁸.

Clínicamente, la CIT en un inicio se instala en superficies lisas y se acompaña de una evolución rápida que produce un grave impacto en la dentición decidua. La razón se debe a las características histológicas del esmalte, en la dentición decidua su grosor y calcificación son menores a comparación de la dentición definitiva, esto facilita la evolución rápida de estas lesiones de caries^{22,24,25}.

La desmineralización de este esmalte dental resulta como consecuencia de la producción sostenida de ácidos por la frecuente exposición al azúcar. Cabe mencionar que la colonización de la cavidad bucal de los niños se puede producir tanto por una transmisión vertical como horizontal; sin embargo, no se puede hablar de una transmisión de caries dental debido a que las bacterias por si solas no son suficientes para que generen esta enfermedad. Por ello, se puede resaltar la importancia de la exposición a azúcares libres como un factor determinante para caries dental¹.

El consumo de azúcares libres como los añadidos a los alimentos o bebidas y los presentes en la miel, jarabes y jugos de frutas, etc. debe ser manejado valorando principalmente la edad del niño para la introducción del azúcar y la frecuencia de su consumo^{1,2}. La OMS tiene una fuerte recomendación sobre la reducción de la ingesta de azúcares libres tanto en niños como adultos².

La OMS también recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, seguida por una lactancia materna combinada con una alimentación complementaria hasta los 2 años o más. No obstante, aún faltan estudios para conocer el riesgo en niños de más de 12 meses de edad que reciben lactancia materna. Aunque si se reconoce que la frecuente lactancia materna durante la noche en un niño de 12 meses genera un riesgo de 2 o 3 veces mayor a caries dental^{2,26,27}.

La CIT se presenta en niños sin distinguir el estrato socioeconómico; pero, si está asociada a los padres de estrato bajo, entorno familiar, nivel de instrucción, edad, la presencia de caries dental, etc.²² Por consecuencia, es importante valorar el riesgo de caries en niños para tomar una decisión clínica adecuada^{2,22}.

Según la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños – 2017, un niño con riesgo alto que está relacionado a la presencia de lesiones de caries activas o nuevas se le debe modificar los factores de riesgo, reforzar el cepillado dental con pasta fluorada, instruir una dieta saludable, indicar aplicaciones preventivas de barniz de flúor, tratamiento curativo, asimismo se sugiere un control cada 3 meses para la reevaluación de los factores de riesgo²⁸.

2.2.2 CIT en el Perú

En el Perú, no hay un registro actualizado a nivel nacional de CIT, algunos estudios han registrado CIT por lugares específicos⁷. (ver Tabla 1)

Tabla 1. “Frecuencia de caries en niños de 0 a 6 años de edad en ciudades de Perú del 2004 al 2013” (Achahui et al, 2014)

Autor y Año de Publicación	Ciudades	Muestra	Edad	Frecuencia de Caries (%)
López y García (2013)	Hualmay, Huaura Lima. Perú	153	3- 5 años	76.47%
Villena (2011)	Carabaylo. Lima. Perú	332	0- 71 meses	62,3%
Saavedra (2011)	Comas. Lima. Perú	180	0- 36 meses	38,3%
Piscón (2010)	Trujillo. Perú	328	3- 5 años	60,7%
Ponce (2010)	Arequipa. Perú	110	0- 36 meses	81,8%
Ramos (2010)	Arequipa. Perú	97	3- 5 años	88,7%
Quicaña y Ramirez (2010)	Huaycan Lima. Perú	154	4- 5 años	93%
Castañeda (2007)	Cercado de Lima. Lima. Perú	73	6- 36 meses	54%
Salvador, Salcedo y Bartolini (2004)	Independencia Lima. Perú	200	6- 30 meses	31,5%

Es conocido que en los últimos 10 años la atención prioritaria al paciente pediátrico ha incrementado debido a la alta prevalencia de caries dental; sin embargo, este contexto lejos de ser modificado favorablemente se constituye en un dato negativo para mejorar el contexto, en esta parte podemos afirmar que la odontología restauradora es ineficiente para cambiar esta realidad ya sea por carencia de recursos e insumos o simplemente por la falta de interés de los profesionales en el cuidado de la población infantil²⁹.

En un estudio publicado el año 2004 titulado “La enseñanza de la Odontopediatría en el Perú” podemos resaltar las diferencias entre las horas teóricas y las horas clínicas-prácticas. Existen facultades con 4 horas de odontopediatría, así como otras con 408 horas, tampoco está estandarizado el número de horas clínicas y preclínicas en odontología pediátrica. Las carreras suelen durar de cinco a seis años y solo algunas cuentan con internado y externado. Durante la década de los noventa, la enseñanza de odontopediatría ha sido parte de otros departamentos académicos y solo en algunas facultades se admite como un departamento diferenciado. Los docentes en esta cátedra muchas veces eran solamente cirujanos dentistas sin estudios de Posgrado²⁹.

La citada investigación además encontró que existe una gran variabilidad en el número de horas teóricas, clínicas y de laboratorio, evidenciándose que existe un mayor énfasis en impartir clases teóricas, en este sentido se registró una facultad que brinda 4 horas clínicas de odontopediatría, frente a otra que alcanza las 408 horas. Casi todas las facultades en dicha investigación contaban con línea de investigación en Odontología Pediátrica y los ítems que nombraron fueron: “Sedación consciente, prevención, terapia pulpar, análisis cefalométrico, frecuencia de maloclusiones, frecuencia y diagnóstico de caries, crecimiento y desarrollo, manejo de conducta, manejo de espacio, caries de biberón, materiales dentales y niños especiales”²⁹.

En nuestros días vivimos en una coyuntura distinta, que pese al arduo y difícil reto que se ha trazado el gobierno mediante la creación de un nuevo órgano denominado SUNEDU (Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria) que reemplaza a la anterior ANR (Asamblea Nacional de

Rectores) que se constituye como un ente más global y holístico; se propone cambiar radicalmente los modelos educativos vigentes, acabar con el sector informal y descontrolado que se acrecentó en décadas pasadas, en perjuicio de la juventud y la población universitaria en general. En adelante las casas de estudio superior deben cumplir o alcanzar estándares en distintos campos para conseguir el licenciamiento respectivo o de lo contrario fenecer, y las facultades a su vez alcanzar la acreditación que las mantenga vigentes para lo cual también tiene los días contados²⁹.

2.2.3 Conocimientos sobre CIT en el personal de salud

La educación en salud ha sido impulsada como pilar para la prevención, es así que es valorada su importancia³⁰. De esta forma, los conocimientos en salud bucal se han convertido en predictores para la mejora del comportamiento con respecto a los hábitos y las condiciones saludables relacionadas a la salud bucal³¹. Debido a que los conocimientos sobre salud bucal en los profesionales de salud como los médicos y odontólogos son deficientes al momento de la comunicación con el paciente, es importante que el profesional de salud utilice un lenguaje claro y sencillo para transmitir información de salud bucal, además de considerar el estrato sociodemográfico y el nivel de conocimiento del paciente¹¹.

Algunos estudios reportan que el personal de salud se encuentra dispuesto a impulsar la promoción de salud bucal; no obstante, refieren necesitar entrenamiento previo en salud bucal³²⁶. En especial, las capacitaciones deben contemplar la detección temprana de caries iniciales, la importancia de los dientes primarios, los hábitos saludables como el cepillado dental, el uso de pasta dental con flúor, etc.²

En este contexto, la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños - 2017 brinda recomendaciones de salud bucal basadas en evidencia ²⁸. Del mismo modo, la

Norma Técnica de Salud para el Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años (CRED) - 2017, contiene información que busca mejorar la salud infantil mediante la vigilancia y detección de riesgos a enfermedades, contando con un anexo de salud bucal, contenido dirigido a enfermeras u otro profesional de la salud ³³. De esta manera, la GPC y la Norma Técnica CRED facilitan información fundamental al personal de salud la cual permitiría su capacitación en temas relacionados a CIT.

2.3 Marco conceptual

CIT: Acrónimo que significa “Caries de Infancia Temprana”, dolencia de origen multifactorial presente en niños de hasta 71 meses de edad.

Epidemiología: Disciplina de la medicina que evalúa el desarrollo epidémico y la incidencia de enfermedades infecciosas en una población.

Factor de riesgo: Toda situación que aumenta las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad.

GPC: Acrónimo de Guía de Práctica Clínica.

Lactancia materna: Es la forma más eficaz de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. La leche materna es el alimento ideal para los bebés. Es seguro, limpio y contiene anticuerpos que ayudan a protegerlo contra muchas enfermedades infantiles comunes.

Niveles de atención en salud: Forma estratificada y ordenada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.

OMS: Acrónimo de la Organización Mundial de Salud.

Odontología Pediátrica: “Especialidad encargada de tratar a niños y adolescentes. Su atención requiere la integración de conocimientos, técnicas y métodos específicos por tratarse de individuos en proceso de formación, en

crecimiento y desarrollo constante. También trata pacientes niños e infantes con habilidades especiales”.

Prevención: Conjunto de actividades orientadas a evitar la instalación de la enfermedad; para lo cual se deberá controlar la relación de causa y efecto ya sea de forma probabilística o por dependencia.

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

H1.- El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de Estomatología de la Universidad San Juan Bautista en el año 2021 es adecuado.

H2.- El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de Estomatología de la Universidad San Juan Bautista en el año 2021 es no adecuado.

2.5 Identificación de variables e indicadores

2.5.1 Definición operacional

Variable Dependiente

Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana

Variable Independiente

Estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista

Covariables

Sexo del participante

Filial de la facultad

Ciclo académico

Condición social del participante

Condición académica

2.5.2 Operacionalización de variables

Ver Anexo 1

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio es prospectivo, transversal y descriptivo.

3.1.2 Nivel de investigación

Este estudio pertenece al nivel descriptivo, por cuanto precisamente describe el fenómeno social (nivel de conocimiento) en un ámbito temporal y geográfico. Su propósito es estimar dicho parámetro en una población diana y también de modo paralelo caracterizar a la población estudiada.

3.1.3 Diseño

El diseño del presente estudio es no experimental y descriptivo. La recolección de datos, procesamiento y análisis se realizó bajo la premisa del método inductivo dado que recogió con la observación datos para luego arribar a conclusiones de carácter genérico sin hacer relaciones, asociaciones o correlaciones entre la variable de estudio o alguna variable de caracterización.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por los estudiantes matriculados en los ciclos del quinto al décimo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista pertenecientes a la Sede Chorrillos y a la Filial Ica, en el año 2021.

3.2.2 Población

La población estuvo constituida por los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista considerando la

Sede Chorrillos y la Filial Ica. Los participantes correspondieron a 294 estudiantes del presente año académico al momento de la inclusión.

3.2.3 Muestra

La muestra estuvo comprendida por 144 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.4 Determinación del tamaño muestral

Al tratarse de una población finita se obtuvo la muestra mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde se consideró los siguientes valores.

N = Población total (294 estudiantes según base de datos de la Institución)

p = 0.5

q = 0.5

Z = 1.96 (Trabajado al 95% de confianza)

d = Precisión (Considerada al 5%)

La operación algebraica de dicha fórmula nos proporcionó un total de n = 144, dicho tamaño de muestra fue alcanzado en el total de cuestionarios aplicados a la población de estudio.

3.2.5 Selección de la muestra

La selección de la muestra fue no probabilística, por conveniencia.

3.2.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes pertenecientes a los ciclos del quinto al décimo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista (Sede Chorrillos y Filial Ica)
- Estudiantes que hayan aceptado participar voluntariamente en el estudio
- Estudiantes que cuenten con un dispositivo electrónico con conexión a internet
- Cuestionarios correctamente llenados

Criterio de exclusión

1. Estudiantes que hayan recibido alguna capacitación en CIT

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Se elaboró un cuestionario virtual mediante Google Forms, con el link de acceso: https://docs.google.com/forms/d/1kJ_FjQcNEI7syL84ashLcCmmzafrKughOprYL_iYVSHw/edit?ts=61b2d4fa, el cual fue aplicado a los participantes de manera no presencial. (Ver Anexo 2)

3.3.2 Instrumentos

El instrumento empleado fue un cuestionario diseñado por investigadores expertos en Odontopediatría y Pediatría de la Universidad de Granada, España; quienes publicaron en un estudio todo el proceso de validación por el cual pasó el cuestionario que incluyó un estudio piloto aplicado a 10 pediatras y 10 padres, elegidos al azar¹⁷. Asimismo, fue evaluado por un grupo de profesionales especialistas en Odontopediatría, quienes se encargaron de adaptarlo al medio local y a conceptos actuales referentes a Caries de Infancia Temprana con el fin de ser empleado en investigaciones peruanas¹⁹.

El instrumento para nuestro estudio fue estructurado de la siguiente manera: una primera parte en la que consigna los datos sociodemográficos como género, ciclo académico, sede/filial de la universidad, condición social del estudiante y condición académica. La segunda parte comprende el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre CIT, el mismo que consta de 16 preguntas cerradas con varias opciones de respuesta siendo sólo una la respuesta correcta. (Ver Anexo 3)

El siguiente link permitió el acceso al cuestionario mencionado: https://docs.google.com/forms/d/1kJ_FjQcNEI7syL84ashLcCmmzafrKughOpryLiYVSHw/edit?ts=61b2d4fa

Según los autores, el cuestionario puede ser calificado en 3 niveles: Adecuado, Medio e Inadecuado. Para ser calificado como nivel de conocimiento adecuado el porcentaje de respuestas correctas debe ser superior al 56.25% lo que equivale a 9 preguntas correctas. El nivel de conocimiento medio se asigna a valores que alcancen como mínimo el 31.25% equivalente a 5 preguntas correctas y finalmente el nivel de conocimiento inadecuado corresponde a la calificación de sólo 2 preguntas correctas que alcanzan a su vez el 12.5%.

Para el presente estudio, se obtuvo los niveles de conocimiento correspondientes a cada ciclo en general, así como un total de todos los participantes. También se obtuvo el nivel de conocimiento promedio para las covariables comprendidas en el estudio.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los resultados del estudio se transcribieron en el programa Excel office 2017, generando así la base de datos, estos datos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS versión 23.

3.5 Análisis estadístico

El presente estudio por ser descriptivo y cualitativo no realiza análisis estadísticos propiamente dichos. No obstante, se desarrolló estadística descriptiva con tablas de frecuencia, porcentajes y medias. Para la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados del nivel de conocimiento de caries de infancia temprana; para lo cual se siguió el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher, de este modo se evaluó la significancia estadística bajo el algoritmo matemático de la prueba no paramétrica bondad y ajuste de Chi cuadrado.

3.6 Consideraciones éticas

Se solicitó las autorizaciones correspondientes para que la Coordinación General de Segundas Especialidades en Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista emita una carta dirigida a la Dirección de la Escuela de Estomatología viabilizando la participación del alumnado que cumplía con los criterios de inclusión. Se mantuvo en reserva los datos y respuestas dadas por el alumnado y se solicitó un consentimiento informado a cada uno de ellos (Ver Anexo 4). Luego se aplicó el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre CIT (Ver Anexo 3) que presenta evidencia de validez y confiabilidad.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Estadística Descriptiva

Tabla 2 Características generales de 144 estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021

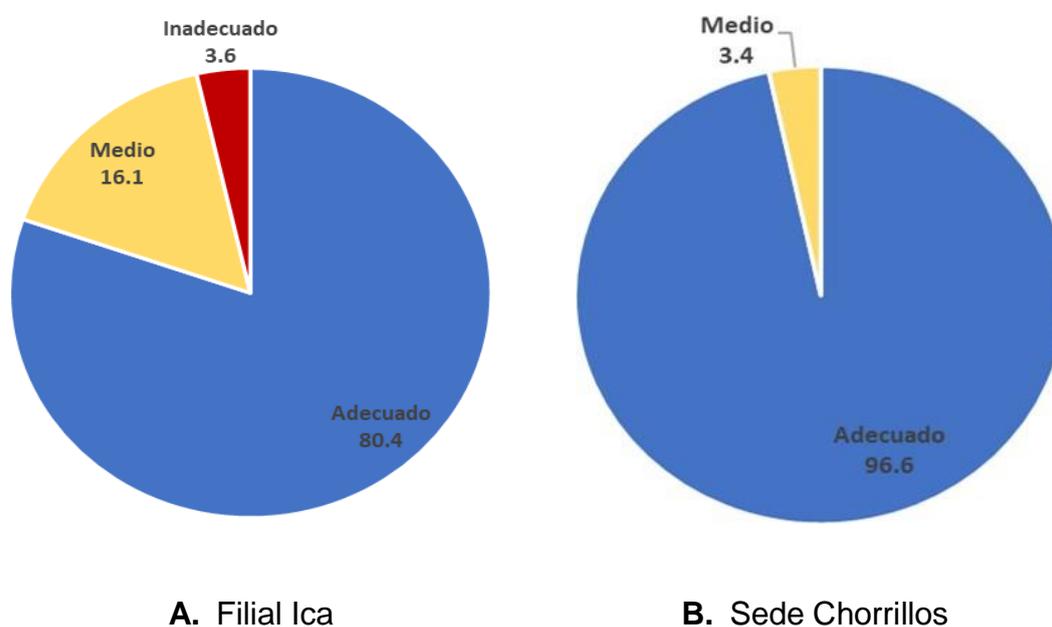
Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	47	32,6
Femenino	97	67,4
Ciclo académico		
V ciclo	30	20,8
VI ciclo	27	18,8
VII ciclo	20	13,9
VIII ciclo	16	11,1
IX ciclo	36	25,0
X ciclo	15	10,4
Local de estudio		
Filia Ica	56	38,9
Sede Chorrillos	88	61,1
Condición social del estudiante		
Estudia y trabaja	97	67,4
Sólo estudia	47	32,6
Condición académica		
Regular	129	89,6
No regular	15	10,4

Los estudiantes que participaron en el estudio fueron un 67,4% del sexo femenino y un 32,6% del sexo masculino; el mayor porcentaje de participación correspondió al IX ciclo (25,0%); pertenecieron a la Sede Chorrillos un 61,1% y a la Filial Ica un 38,9%; el 67,4% estudiaba y trabajaba, y un 89,6% tiene una condición académica regular.

Tabla 3 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	130	90,3
Medio	12	8,3
Inadecuado	2	1,4
Total	144	100,0

Gráfico 1 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana según sede en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021



En la tabla 3 se observa que el nivel de conocimiento global (n=144) sobre caries de infancia temprana prevalente en la Facultad fue adecuado (130/144) 90,3%, medio (12/144) 8,3% e inadecuado (2/144) 1,4%.

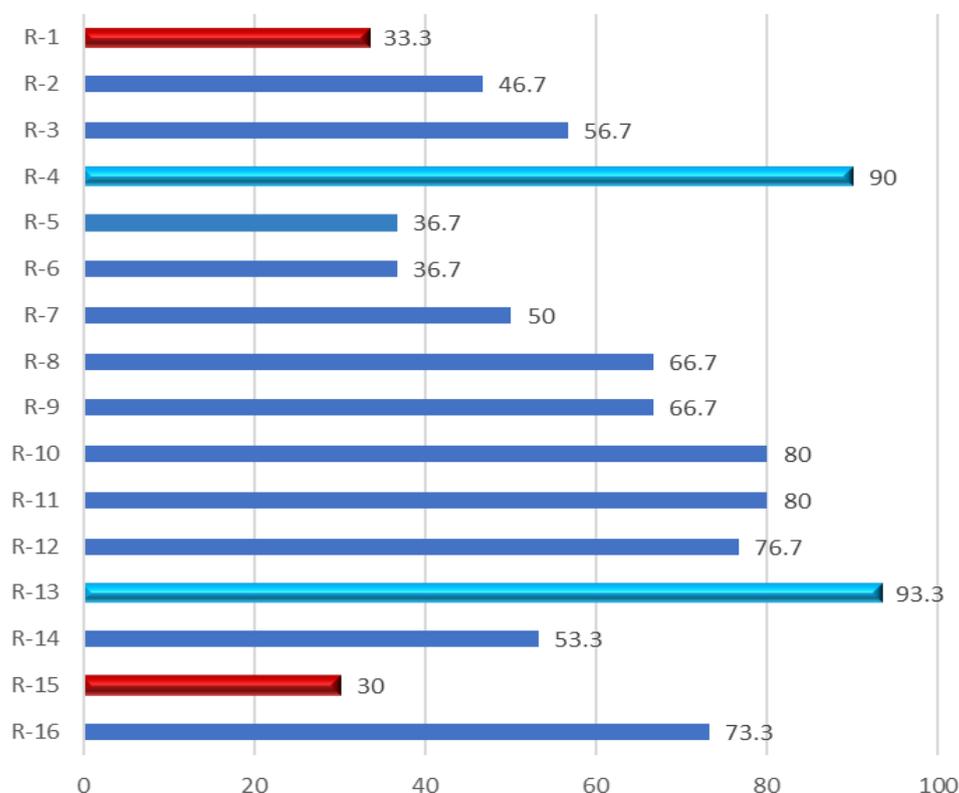
Según el nivel de conocimiento en la Filial Ica (n=56) fue adecuado (45/56) 80,4%, medio (9/56) 16,1% e inadecuado (2/56) 3,6%; mientras que en la Sede Chorrillos (n=88) el conocimiento fue adecuado (85/88) 96,6% y medio (3/88) 3,4%. **(Ver Gráfico 1).**

Tabla 4 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 5to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021

Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana	Quinto ciclo (n=30)		
	N	%	Respuesta correcta
1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?			
Antes del año	10	33,3	
Al año	10	33,3	10
A los dos años	10	33,3	(33,3%)
2. La caries de infancia temprana se presenta en niños			
Menores de 3 años	14	46,7	
Menores de 6 años	14	46,7	14
Menores de 12 años	1	3,3	(46,7%)
No sabe/no contesta	1	3,3	
3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser			
Cada 2 meses	17	56,7	
Cada 6 o 12 meses	8	26,7	17
Cada 24 meses	2	6,7	(56,7%)
No sabe/no contesta	3	10,0	
4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?			
Desde que tiene dientes en la boca	27	90,0	27
Desde que pueda cepillárselos el solo	3	10,0	(90,0%)
5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?			
Verdadero	11	36,7	
Falso	13	43,3	11
No cabe/no contesta	6	20,0	(36,7%)
6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en los niños?			
Antes de los 2 años	11	36,7	
A partir de los 2 años	8	26,7	11
A partir de los 4 años	9	30,0	(36,7%)
No sabe/no contesta	2	6,7	
7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos			
Verdadero	15	50,0	
Falso	9	30,0	15
No sabe/no contesta	6	20,0	(50,0%)
8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?			
Verdadero	20	66,7	
Falso	6	20,0	20
No sabe/no contesta	4	13,3	(66,7%)

9. ¿En los niños al dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?			
Verdadero	20	66,7	20
Falso	6	20,0	(66,7%)
No sabe/no contesta	4	13,3	
10. El uso frecuente de biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad			
Verdadero	24	80,0	
Falso	3	10,0	24
No sabe/no contesta	3	10,0	(80,0%)
11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños			
Verdadero	24	80,0	
Falso	3	10,0	24
No sabe/no contesta	3	10,0	(80,0%)
12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes			
Verdadero	23	76,7	
Falso	2	6,7	23
No sabe/no contesta	5	16,7	(76,7%)
13. La caries en los dientes de leche debe recibir tratamiento odontológico			
Verdadero	28	93,3	
No sabe/no contesta	2	6,7	28
			(93,3%)
14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes			
Verdadero	16	53,3	
Falso	8	26,7	16
No sabe/no contesta	6	20,0	(53,3%)
15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?			
Verdadero	9	30,0	
Falso	15	50,0	9
No sabe/no contesta	6	20,0	(30,0%)
16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?			
Verdadero	22	73,3	
Falso	5	16,7	22
			(73,3%)

Gráfico 2 Respuestas correctas sobre caries de infancia temprana en estudiantes de quinto ciclo, 2021



Los estudiantes de quinto ciclo presentaron nivel de conocimiento adecuado (18/30) 60,0% seguido de medio (10/30) 33,3% y en menor prevalencia inadecuado (2/30) 6,7%; los mismos que se distribuyeron como respuestas correctas según se detalla a continuación:

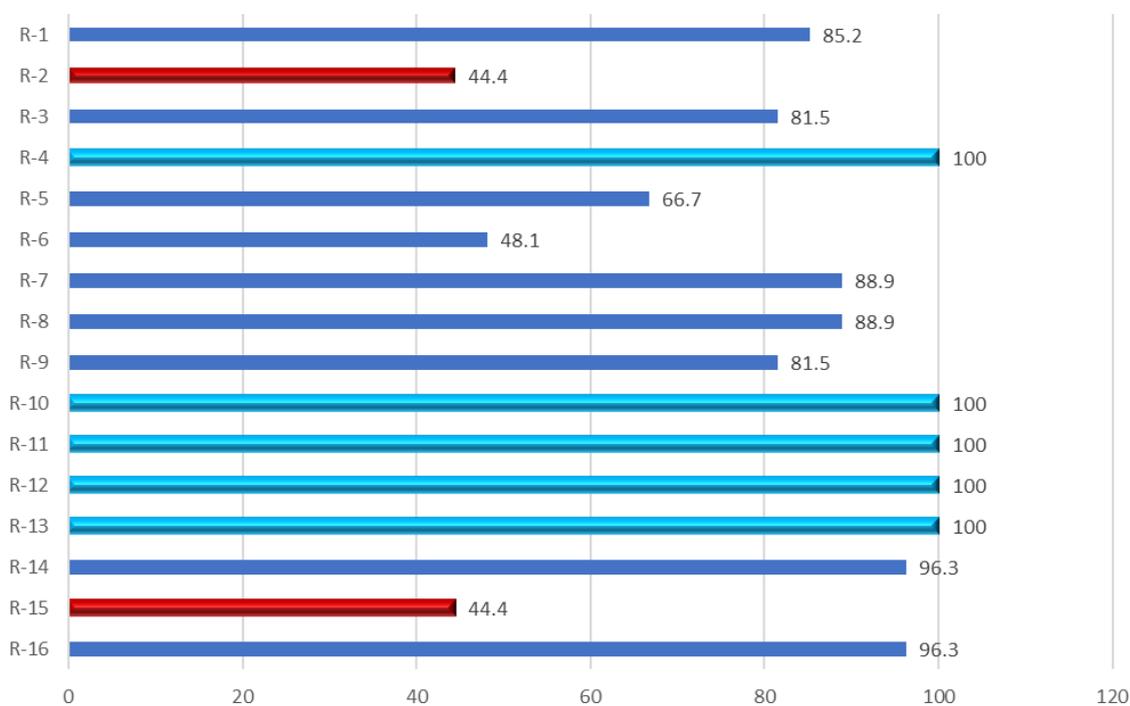
Los estudiantes presentaron mayores frecuencias de respuestas correctas a la pregunta “¿Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico?”¹⁹ (28/30) 93,3%; “¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?”¹⁹ (27/30) 90,0% y en menor prevalencia a la pregunta “¿Cree 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?”¹⁹ (9/30) 30,0% y “¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?”¹⁹ (10/30) 33,3% (**ver Gráfico 2**)

Tabla 5 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 6to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021

Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana	Sexto ciclo (n=27)		
	N	%	Respuesta correcta
1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?			
Antes del año	23	85,2	
Al año	4	14,8	23
A los dos años	-	-	(85,2%)
2. La caries de infancia temprana se presenta en niños			
Menores de 3 años	14	51,9	
Menores de 6 años	12	44,4	12
Menores de 12 años	1	3,7	(44,4%)
No sabe/no contesta	-	-	
3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser			
Cada 2 meses	22	81,5	
Cada 6 o 12 meses	4	14,8	22
Cada 24 meses	-	-	(81,5%)
No sabe/no contesta	1	3,7	
4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?			
Desde que tiene dientes en la boca	27	100,0	
Desde que pueda cepillárselos el solo	-	-	27
			(100,0%)
5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?			
Verdadero	18	66,7	
Falso	8	29,6	18
No cabe/no contesta	1	3,7	(66,7%)
6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en los niños?			
Antes de los 2 años	13	48,1	
A partir de los 2 años	10	37,0	13
A partir de los 4 años	3	11,1	(48,1%)
No sabe/no contesta	1	3,7	
7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos			
Verdadero	24	88,9	
Falso	2	7,4	24
No sabe/no contesta	1	3,7	(88,9%)
8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?			
Verdadero	24	88,9	
Falso	3	11,1	24
No sabe/no contesta	-	-	(88,9%)

9. ¿En los niños al dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?			
Verdadero	22	81,5	22
Falso	4	14,8	(81,5%)
No sabe/no contesta	1	3,7	
10. El uso frecuente de biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad			
Verdadero	27	100,0	
Falso	-	-	27
No sabe/no contesta	-	-	100,0%
11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños			
Verdadero	27	100,0	
Falso	-	-	27
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes			
Verdadero	27	100,0	
Falso	-	-	27
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
13. La caries en los dientes de leche debe recibir tratamiento odontológico			
Verdadero	27	100,0	
No sabe/no contesta	-	-	27
			(100,0%)
14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes			
Verdadero	26	96,3	
Falso	-	-	26
No sabe/no contesta	1	3,7	(96,3%)
15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?			
Verdadero	12	44,4	
Falso	13	48,1	12
No sabe/no contesta	2	7,4	(44,4%)
16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?			
Verdadero	26	96,3	
Falso	-	-	26
No sabe/no contesta	1	3,7	(96,3%)

Gráfico 3: Respuestas correctas sobre caries de infancia temprana en estudiantes de sexto ciclo, 2021



Los estudiantes de sexto ciclo presentaron nivel de conocimiento adecuado (26/27) 96,3% y en menor prevalencia medio (1/27) 3,7%; los mismos que se distribuyeron como respuestas correctas según se detalla a continuación:

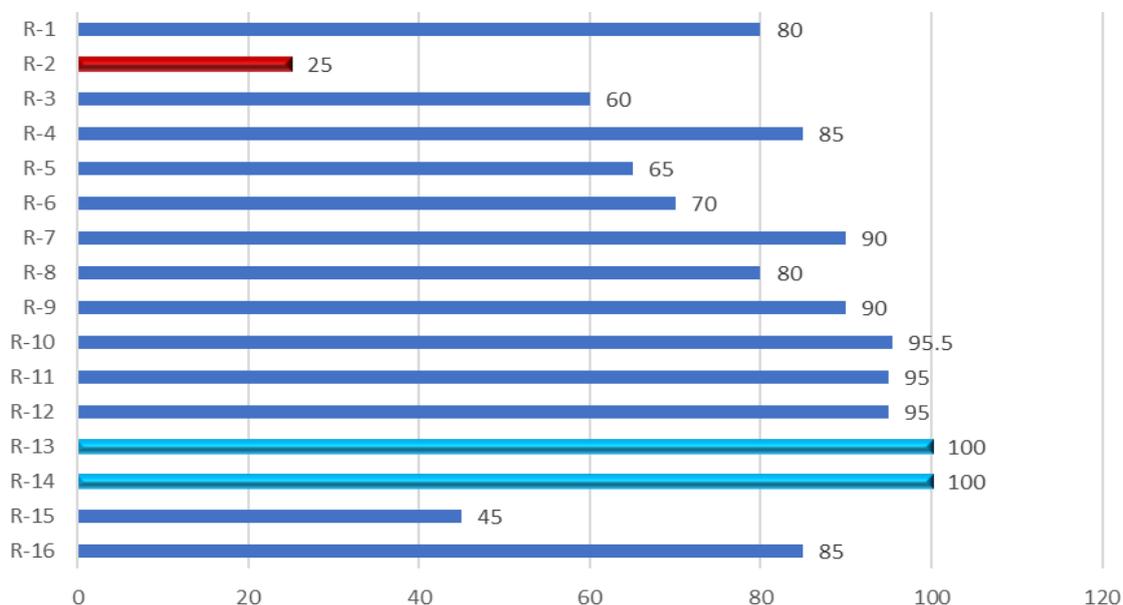
Los estudiantes presentaron mayores frecuencias de respuestas correctas a la pregunta “¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?”¹⁹, “el uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad”¹⁹, “el uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños”¹⁹, “el uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes”¹⁹, “las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico”¹⁹ (27/27) 100,0% respectivamente; y en menor prevalencia a la pregunta “¿La caries de infancia temprana se presenta en niños?”¹⁹, “¿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?”¹⁹ (12/27) 44,4% respectivamente (**ver Gráfico 3**)

Tabla 6 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 7mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021

Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana	Séptimo ciclo (n=20)		
	N	%	Respuesta correcta
1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?			
Antes del año	16	80,0	
Al año	4	20,0	16
A los dos años	-	-	(80,0%)
2. La caries de infancia temprana se presenta en niños			
Menores de 3 años	14	70,0	
Menores de 6 años	5	25,0	5
Menores de 12 años	-	-	(25,0%)
No sabe/no contesta	1	5,0	
3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser			
Cada 2 meses	12	60,0	
Cada 6 o 12 meses	8	40,0	12
Cada 24 meses	-	-	(60,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?			
Desde que tiene dientes en la boca	17	85,0	17
Desde que pueda cepillárselos el solo	2	10,0	(85,0%)
No sabe/no contesta	1	5,0	
5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?			
Verdadero	13	65,0	
Falso	7	35,0	13
No cabe/no contesta	-	-	(65,0%)
6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en los niños?			
Antes de los 2 años	14	70,0	
A partir de los 2 años	5	25,0	14
A partir de los 4 años	1	5,0	(70,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos			
Verdadero	18	90,0	
Falso	1	5,0	18
No sabe/no contesta	1	5,0	(90,0%)
8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?			
Verdadero	16	80,0	
Falso	2	10,0	16
No sabe/no contesta	2	10,0	(80,0%)

9. ¿En los niños al dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?			
Verdadero	18	90,0	18
Falso	2	10,0	(90,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
10. El uso frecuente de biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad			
Verdadero	19	95,0	
Falso	1	5,0	19
No sabe/no contesta	-	-	(95,5%)
11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños			
Verdadero	19	95,0	
Falso	1	5,0	19
No sabe/no contesta	-	-	(95,0%)
12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes			
Verdadero	19	95,0	
Falso	1	5,0	19
No sabe/no contesta	-	-	(95,0%)
13. La caries en los dientes de leche debe recibir tratamiento odontológico			
Verdadero	20	100,0	
No sabe/no contesta	-	-	20 (100,0%)
14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes			
Verdadero	20	100,0	
Falso	-	-	20
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?			
Verdadero	9	45,0	
Falso	8	40,0	9
No sabe/no contesta	3	15,0	(45,0%)
16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?			
Verdadero	17	85,0	
Falso	2	10,0	17
No sabe/no contesta	1	5,0	(85,0%)

Gráfico 4 Respuestas correctas sobre caries de infancia temprana en estudiantes de séptimo ciclo, 2021



Los estudiantes de séptimo ciclo presentaron nivel de conocimiento adecuado (19/20) 95,0% y en menor prevalencia medio (1/20) 5,0%; los mismos que se distribuyeron como respuestas correctas según se detalla a continuación:

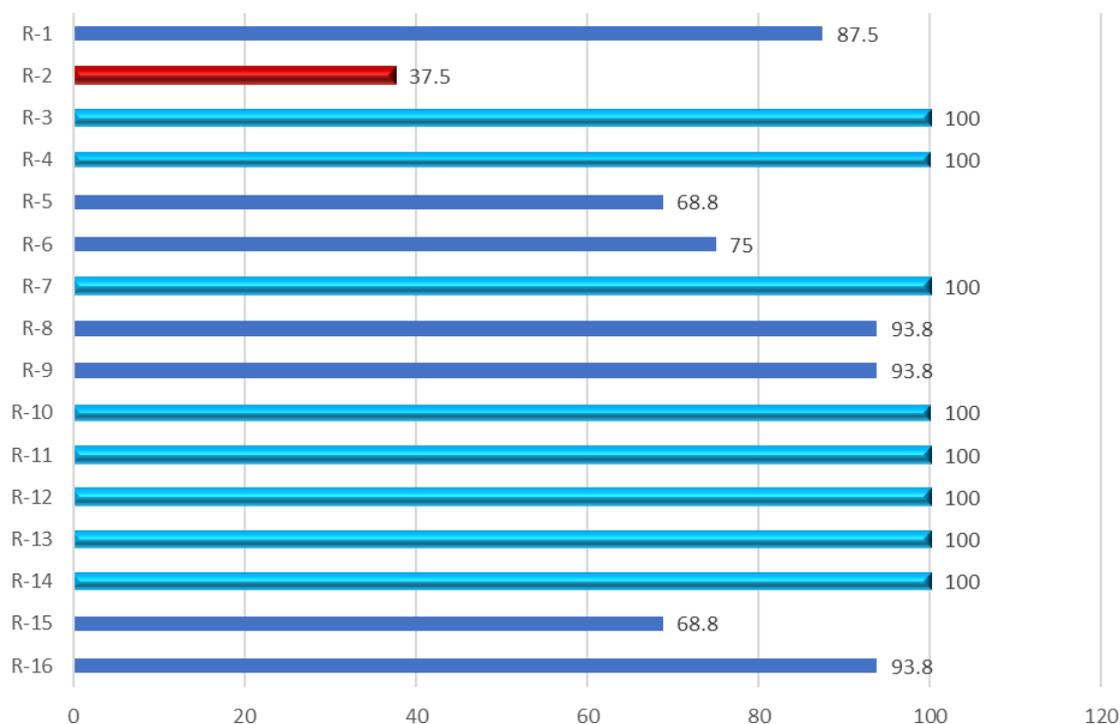
Los estudiantes presentaron mayores frecuencias de respuestas correctas a la pregunta “¿Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico?”¹⁹, “¿el tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes?”¹⁹ (20/20) 100,0% respectivamente y en menor prevalencia a la pregunta ¿la caries de infancia temprana se presenta en niños? (5/20) 25,0% (**ver Gráfico 4**)

Tabla 7 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 8vo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021

Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana	Octavo ciclo (n=16)		
	N	%	Respuesta correcta
1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?			
Antes del año	14	87,5	
Al año	1	6,3	14
A los dos años	1	6,3	(87,5%)
2. La caries de infancia temprana se presenta en niños			
Menores de 3 años	10	62,5	
Menores de 6 años	6	37,5	6
Menores de 12 años	-	-	(37,5%)
No sabe/no contesta	-	-	
3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser			
Cada 2 meses	16	100,0	
Cada 6 o 12 meses	-	-	16
Cada 24 meses	-	-	(100,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?			
Desde que tiene dientes en la boca	16	100,0	16
Desde que pueda cepillárselos el solo	-	-	(100,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?			
Verdadero	11	68,8	
Falso	5	31,3	11
No cabe/no contesta	-	-	(68,8%)
6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en los niños?			
Antes de los 2 años	12	75,0	
A partir de los 2 años	4	25,0	12
A partir de los 4 años	-	-	(75,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos			
Verdadero	16	100,0	
Falso	-	-	16
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?			
Verdadero	15	93,8	
Falso	1	6,3	15
No sabe/no contesta	-	-	(93,8%)

9. ¿En los niños al dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?			
Verdadero	15	93,8	15
Falso	1	6,3	(93,8%)
No sabe/no contesta	-	-	
10. El uso frecuente de biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad			
Verdadero	16	100,0	
Falso	-	-	16
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños			
Verdadero	16	100,0	
Falso	-	-	16
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes			
Verdadero	16	100,0	
Falso	-	-	16
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
13. La caries en los dientes de leche debe recibir tratamiento odontológico			
Verdadero	16	100,0	
No sabe/no contesta	-	-	16
			(100,0%)
14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes			
Verdadero	16	100,0	
Falso	-	-	16
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?			
Verdadero	11	68,8	
Falso	3	18,8	11
No sabe/no contesta	2	12,5	(68,8%)
16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?			
Verdadero	15	93,8	
Falso	1	6,3	15
No sabe/no contesta	-	-	(93,8%)

Gráfico 5 Respuestas correctas sobre caries de infancia temprana en estudiantes de octavo ciclo, 2021



Los estudiantes de octavo ciclo presentaron nivel de conocimiento adecuado (16/16) 100,0%; los mismos que se distribuyeron como respuestas correctas según se detalla a continuación:

Los estudiantes presentaron mayores frecuencias de respuestas correctas a las preguntas: “¿En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser?”¹⁹, “¿a partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?”¹⁹, “¿la pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos?”¹⁹, “¿el uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad?”¹⁹, “¿el uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños?”¹⁹, “¿el uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes?”¹⁹, “¿las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico?”¹⁹, “¿el tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes?”¹⁹ (16/16) 100,0%

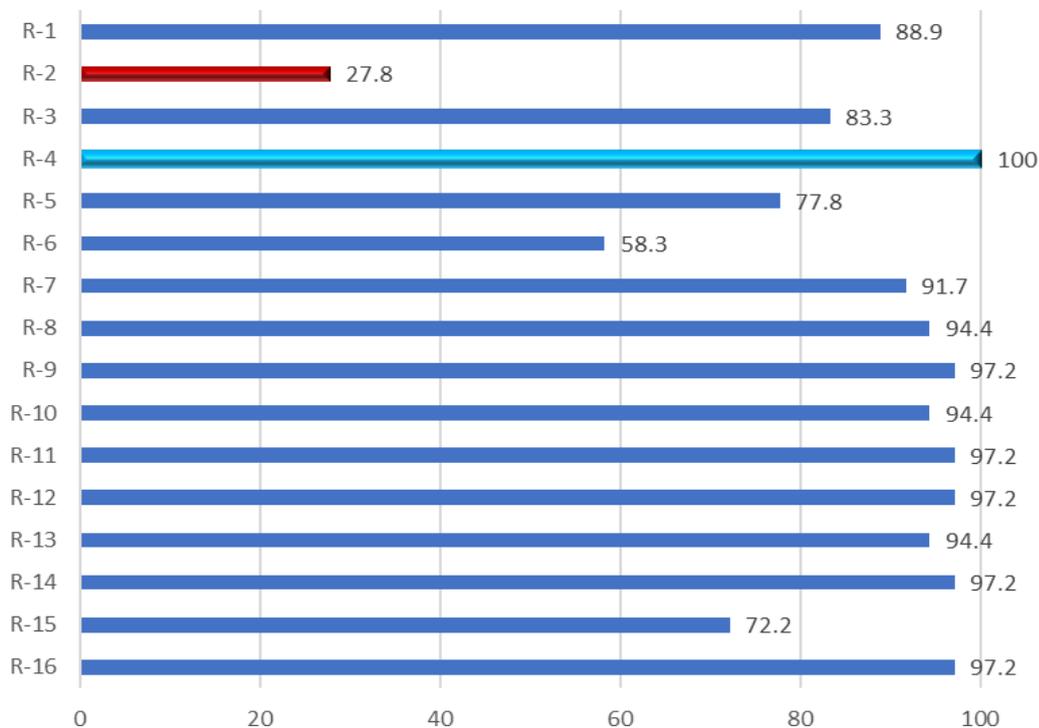
respectivamente y en menor prevalencia a la pregunta “¿La caries de infancia temprana se presenta en niños?”¹⁹ (6/16) 37,5% (ver Gráfico 5)

Tabla 8 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 9no ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021

Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana	Noveno ciclo (n=36)		
	N	%	Respuesta correcta
1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?			
Antes del año	32	88,9	
Al año	4	11,1	32
A los dos años	-	-	(88,9%)
2. La caries de infancia temprana se presenta en niños			
Menores de 3 años	26	72,2	
Menores de 6 años	10	27,8	10
Menores de 12 años	-	-	(27,8%)
No sabe/no contesta	-	-	
3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser			
Cada 2 meses	30	83,3	
Cada 6 o 12 meses	5	13,9	30
Cada 24 meses	1	2,8	(83,3%)
No sabe/no contesta	-	-	
4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?			
Desde que tiene dientes en la boca	36	100,0	36
Desde que pueda cepillárselos el solo	-	-	(100,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?			
Verdadero	28	77,8	
Falso	7	19,4	28
No cabe/no contesta	1	2,8	(77,8%)
6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en los niños?			
Antes de los 2 años	21	58,3	
A partir de los 2 años	11	30,6	21
A partir de los 4 años	4	11,1	(58,3%)
No sabe/no contesta	-	-	
7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos			
Verdadero	33	91,7	
Falso	3	8,3	33
No sabe/no contesta	-	-	(91,7%)

8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?			
Verdadero	34	94,4	
Falso	2	5,6	34
No sabe/no contesta	-	-	(94,4%)
9. ¿En los niños al dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?			
Verdadero	35	97,2	35
Falso	1	2,8	(97,2%)
No sabe/no contesta	-	-	
10. El uso frecuente de biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad			
Verdadero	34	94,4	
Falso	1	2,8	34
No sabe/no contesta	1	2,8	(94,4%)
11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños			
Verdadero	35	97,2	
Falso	1	2,8	35
No sabe/no contesta	-	-	(97,2%)
12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes			
Verdadero	35	97,2	
Falso	1	2,8	35
No sabe/no contesta	-	-	(97,2%)
13. La caries en los dientes de leche debe recibir tratamiento odontológico			
Verdadero	34	94,4	
Falso	2	5,6	34
No sabe/no contesta	-	-	(94,4%)
14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes			
Verdadero	35	97,2	
Falso	1	2,8	35
No sabe/no contesta	-	-	(97,2%)
15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?			
Verdadero	26	72,2	
Falso	9	25,0	26
No sabe/no contesta	1	2,8	(72,2%)
16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?			
Verdadero	35	97,2	
Falso	1	2,8	35
No sabe/no contesta	-	-	(97,2%)

Gráfico 6 Respuestas correctas sobre caries de infancia temprana en estudiantes de noveno ciclo, 2021



Los estudiantes de noveno ciclo presentaron nivel de conocimiento adecuado (36/36) 100,0%; los mismos que se distribuyeron como respuestas correctas según se detalla a continuación:

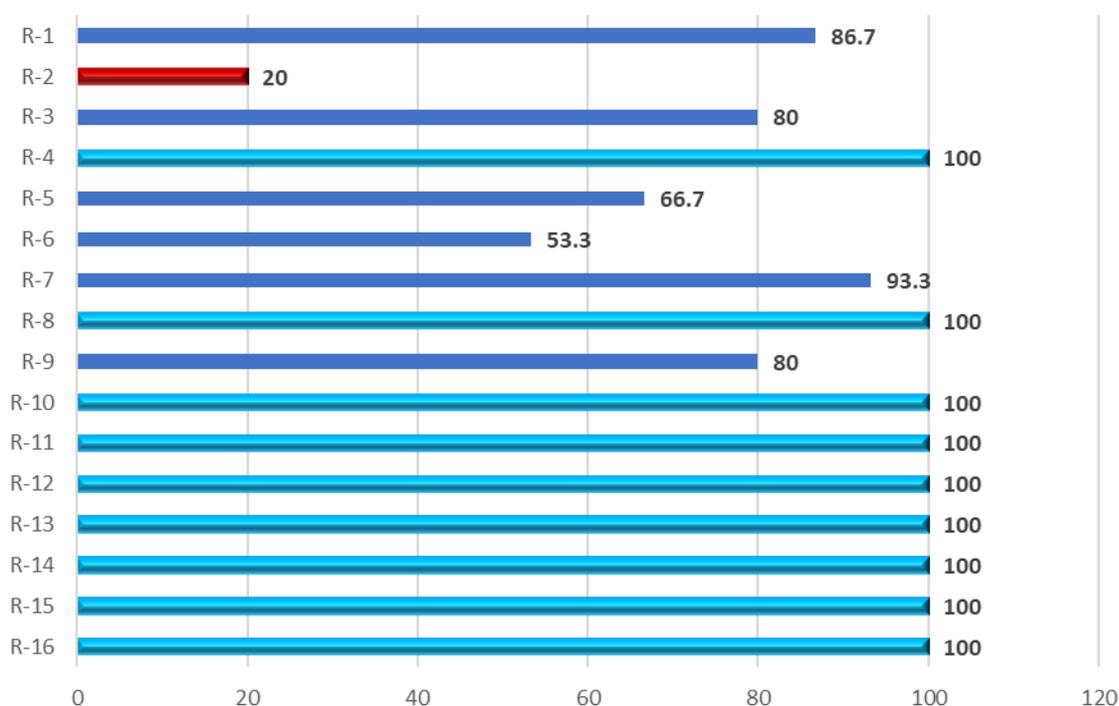
Los estudiantes presentaron mayores frecuencias de respuestas correctas a la pregunta: “¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?”¹⁹ (36/36) 100,0% y en menor prevalencia a la pregunta “¿la caries de infancia temprana se presenta en niños?”¹⁹ (10/36) 27,8% (**ver Gráfico 6**)

Tabla 9 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del décimo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021

Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana	Décimo ciclo (n=15)		
	N	%	Respuesta correcta
1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?			
Antes del año	13	86,7	
Al año	2	13,3	13
A los dos años	-	-	(86,7%)
2. La caries de infancia temprana se presenta en niños			
Menores de 3 años	11	73,3	
Menores de 6 años	3	20,0	3
Menores de 12 años	1	6,7	(20,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser			
Cada 2 meses	12	80,0	
Cada 6 o 12 meses	3	20,0	12
Cada 24 meses	-	-	(80,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?			
Desde que tiene dientes en la boca	15	100,0	15
Desde que pueda cepillárselos el solo	-	-	(100,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?			
Verdadero	10	66,7	
Falso	5	33,3	10
No cabe/no contesta	-	-	(66,7%)
6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en los niños?			
Antes de los 2 años	8	53,3	
A partir de los 2 años	6	40,0	8
A partir de los 4 años	1	6,7	(53,3%)
No sabe/no contesta	-	-	
7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos			
Verdadero	14	93,3	
Falso	1	6,7	14
No sabe/no contesta	-	-	(93,3%)
8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?			
Verdadero	15	100,0	
Falso	-	-	15
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)

9. ¿En los niños al dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?			
Verdadero	12	80,0	12
Falso	3	20,0	(80,0%)
No sabe/no contesta	-	-	
10. El uso frecuente de biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad			
Verdadero	15	10,0	
Falso	-	-	15
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños			
Verdadero	15	100,0	
Falso	-	-	15
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
12. El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes			
Verdadero	15	100,0	
Falso	-	-	15
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
13. La caries en los dientes de leche debe recibir tratamiento odontológico			
Verdadero	15	100,0	
Falso	-	-	15
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes			
Verdadero	15	100,0	
Falso	-	-	15
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)
15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?			
Verdadero	12	80,0	
Falso	2	13,3	12
No sabe/no contesta	1	6,7	(100,0%)
16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?			
Verdadero	15	100,0	
Falso	-	-	15
No sabe/no contesta	-	-	(100,0%)

Gráfico 7 Respuestas correctas sobre caries de infancia temprana en estudiantes de décimo ciclo, 2021



Los estudiantes de decimo ciclo presentaron nivel de conocimiento adecuado (15/15) 100,0%; los mismos que se distribuyeron como respuestas correctas según se detalla a continuación:

Los estudiantes presentaron mayores frecuencias de respuestas correctas en nueve reactivos: “¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?”¹⁹, “¿cree que un niño menor a 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?”¹⁹, “¿el uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad?”¹⁹, “¿el uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños?”¹⁹, “¿el uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes?”¹⁹, “¿Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico?”¹⁹, “¿el tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes?”¹⁹, “¿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?”¹⁹, “¿considera necesario que

la pasta dental empelada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?”¹⁹ con un porcentaje de (15/15) 100,0% y en menor prevalencia la pregunta “¿La caries de infancia temprana se presenta en niños?”¹⁹ (3/15) 20,0%. **(Ver Gráfico 7)**

4.2 Estadística Inferencial

a. Hipótesis estadística:

H₁: El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de Estomatología de la Universidad San Juan Bautista en el año 2021 es adecuado.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

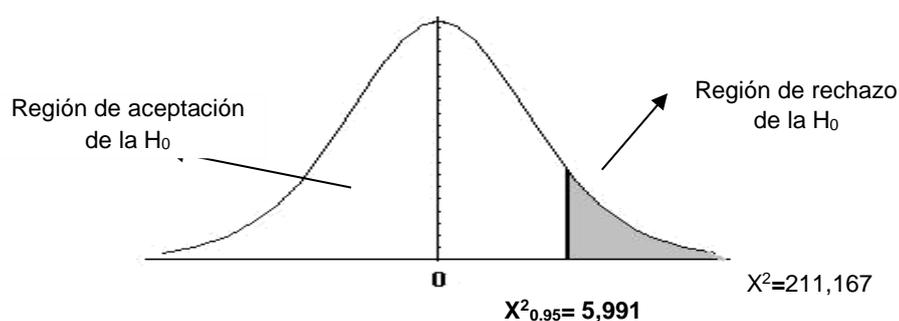
c. Estadística de prueba: Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados del nivel de conocimiento de caries de infancia temprana en 144 estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad San Juan Bautista, 2021; para lo cual se siguió el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher bajo al algoritmo matemático de una prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

Tabla 10 Nivel de conocimiento prevalente sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021

Nivel de conocimiento	Bondad y ajuste de Chi cuadrado			Porcentaje (%)
	Observado	Esperado	Residual	
Adecuado	130	48,0	82,0	90,3
Medio	12	48,0	-36,0	8,3
Inadecuado	2	48,0	-46,0	1,4
Total	144			100,0

$X^2= 211,167$ $gl= 2$ $p=0,000$

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 2 y con un nivel de significancia de 0.05 es 5,991



Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (211,167) es mayor que el X^2 de la tabla (5,991) y con un error de 0,000 podemos rechazar la hipótesis nula y proceder a validar la hipótesis alterna (H_1): *“El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de Estomatología de la Universidad San Juan Bautista en el año 2021 es adecuado”*

CAPITULO V: DISCUSIÓN

La adquisición de conocimientos sobre un tema de salud bucal es fundamental para que un personal de salud transmita con confianza estos conocimientos durante una atención de salud, especialmente a las personas vulnerables como la población infantil³⁴. Por ello, el conocimiento del personal de salud en especial de los odontólogos es clave para la prevención y control de la CIT. Este estudio es uno de los primeros en determinar que los estudiantes de estomatología del quinto al décimo ciclo tienen un nivel de conocimiento sobre CIT adecuado, siendo este resultado estadísticamente significativo.

Con respecto al ciclo al cual pertenecía el estudiante nuestro estudio evidenció que el porcentaje de conocimiento sobre CIT aumentaba cuando los estudiantes eran de mayor ciclo. Los estudiantes del quinto al séptimo ciclo tuvieron conocimientos adecuados y medios; sin embargo, los estudiantes de los ciclos octavo, noveno y décimo solo obtuvieron un nivel de conocimientos adecuados.

El cuestionario utilizado en nuestro estudio fue aplicado antes por **González et al (2014)** para evaluar el nivel de conocimiento de padres y pediatras de Andalucía (España) sobre CIT. Este estudio encontró que los pediatras tenían conocimientos deficientes relacionados a las visitas odontológicas y al tratamiento de caries; sin embargo, los padres tenían deficiente conocimiento en todas las dimensiones del cuestionario¹⁷.

Otro estudio similar al nuestro donde se aplicó el mismo cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos en CIT fue el estudio de **Diaz et al (2018)** que determinó como considerable el nivel conocimiento sobre CIT de todo el personal de salud al encontrarse por encima del 60%. Cabe resaltar que los odontólogos respondieron correctamente la mayor parte del cuestionario (86.3%)¹⁹. Del mismo modo, **Cordova et al (2019)** evaluó el nivel de conocimientos sobre CIT de todo el personal de salud perteneciente a la Micro Red Concepción, encontrando que el personal de salud tenía un nivel de conocimientos entre bueno (79%) y regular (21%), este último estudio también empleo el mismo cuestionario utilizado en nuestro estudio¹⁸.

El estudio de **Wasan et al (2019)** reportó que el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología pertenecientes a los dos últimos años de la carrera sobre el cuidado de la salud bucal en la primera infancia fue adecuado. Este resultado podría relacionarse a que la mayoría de estudiantes (92.8%) manifestaron que el plan de estudios contemplaba el tema de cuidado de la salud bucal en la primera infancia¹².

Carlos et al (2017) también evaluaron el nivel de conocimientos en CIT encontrando que los estudiantes de odontología tienen un nivel de conocimientos entre regular (52.3%) y bueno (46.1%). Además, se encontró que los estudiantes obtuvieron puntajes altos en las dimensiones relacionadas a la etiología de CIT, pero reportaron desconocer sobre el uso de pastas dentales para niños¹³.

Por otro lado, **Nascimento et al (2016)** en su estudio para evaluar el impacto de un programa de salud bucal infantil incluyó a estudiantes de odontología del primer al cuarto año y recién egresados. En este estudio reportaron que el mayor porcentaje de estudiantes (96%) con capacitación previa correspondiente al programa y los recién egresados conocían como realizar la técnica rodilla-rodilla para un examen bucal, además de estar más dispuestos a brindar una atención preventiva¹⁵.

Este último estudio nos muestra la importancia que tiene que los estudiantes cuenten con conocimientos sobre CIT por ser fundamental para promover una atención preventiva a los niños, en especial, en su primera visita odontológica la cual se recomienda que sea antes del primer año de vida¹.

A pesar que nuestro estudio demostró que el 90% de los estudiantes, considerándose todos los ciclos y ambas filiales, tienen un nivel de conocimiento sobre CIT adecuado. Se puede observar que el porcentaje de respuestas correctas aumenta con los ciclos es así que el 5to ciclo tiene un porcentaje inferior de respuestas correctas a comparación de los otros ciclos superiores.

Por consecuencia, la integración temprana del tema Caries de Infancia Temprana en el plan de estudios de las facultades de estomatología u otras facultades de salud promueve una base clave para la prevención y control de CIT, además de contribuir con el desarrollo de trabajos colaborativos llevados en conjunto con otros profesionales de la salud que buscan el mismo objetivo³⁵. Por tanto, es primordial concientizar a los futuros odontólogos sobre la prevención y control de caries dental brindándoles conocimientos basados en evidencia sobre el tema³⁶.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de Estomatología del quinto al décimo ciclo de la Universidad San Juan Bautista en el año 2021 fue adecuado.
2. El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 5to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021 fue adecuado con un 60% de respuestas correctas.
3. El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 6to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021 fue adecuado con un 96.3% de respuestas correctas.
4. El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 7mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021 fue adecuado con un 95% de respuestas correctas.
5. El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 8vo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021 fue adecuado con un 100% de respuestas correctas.
6. El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 9no ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021 fue adecuado con un 100% de respuestas correctas.
7. El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021 fue adecuado con un 100% de respuestas correctas.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

1. Los resultados del presente estudio proporcionan información actual importante sobre el nivel de conocimientos en CIT de los estudiantes de estomatología de una universidad específica; sin embargo, estos resultados no son extrapolables. Por consecuencia, se recomienda realizar investigaciones similares con estudios que integren a estudiantes de estomatología de diversas universidades a nivel nacional.
2. Realizar estudios similares en esta línea de investigación considerando muestreo por estratos y un nivel explicativo.
3. Promover que las facultades de estomatología impartan evidencia actualizada sobre CIT en cada uno de sus componentes: diagnóstico, preventivo, etiológico y terapéutico.
4. Evaluar en estudios similares no solo los conocimientos sino además las actitudes y prácticas sobre CIT en los estudiantes de estomatología.
5. Generar investigaciones sobre conocimiento de CIT en otros estudiantes de ciencias de la salud con el propósito de verificar consensos sobre CIT.
6. Se recomienda a las instituciones prestadoras de servicios de salud implementar capacitaciones sobre CIT dirigidas no solo a los odontólogos sino también a todo el personal de salud por ser la CIT un problema de salud pública.

CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath 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): 238-48.
2. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018; 46(3): 280-7.
3. Munayco-Pantoja ER, Pereyra-Zaldívar H, Cadillo-Ibarra MM, Munayco-Pantoja ER, Pereyra-Zaldívar H, Cadillo-Ibarra MM. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Perúanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*. 2020; 22(36): 4-14.
4. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019; 86(2): 72.
5. Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, Hillier-Brown F, Mashayekhi A, Kelly SAM, et al. Systematic Review of Evidence Pertaining to Factors That Modify Risk of Early Childhood Caries. *JDR Clin Transl Res*. 2019; 4(3): 202-16.
6. Braun PA, Widmer-Racich K, Sevick C, Starzyk EJ, Mauritson K, Hambidge SJ. Effectiveness on Early Childhood Caries of an Oral Health Promotion Program for Medical Providers. *Am J Public Health*. 2017; 107(S1): S97-103.
7. Folayan MO. A Compendium on Oral Health of Children Around the World: Early Childhood Caries. Nova Science Publishers, Incorporated. 2018: 474 p.
8. El Tantawi M, Folayan MO, Mehaina M, Vukovic A, Castillo JL, Gaffar BO, et al. Prevalence and Data Availability of Early Childhood Caries in 193 United Nations Countries, 2007–2017. *Am J Public Health*. 2018; 108(8): 1066-72.

9. Azañedo D, Hernández-Vásquez A, Casas-Bendezú M, Gutiérrez C, Agudelo-Suárez AA, Cortés S. Factors determining access to oral health services among children aged less than 12 years in Peru. *F1000Research*. 2017; 6.
10. Kirthiga M, Murugan M, Saikia A, Kirubakaran R. Risk Factors for Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Case Control and Cohort Studies. *Pediatr Dent*. 2019; 41(2): 95-112.
11. Atchison KA, Macek MD, Markovic D. The value of a combined word recognition and knowledge measure to understand characteristics of our patients' oral health literacy. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017; 45(4): 380-8.
12. Al-Hatlani WY, Al-Haj Ali SN. Medical, Dental, and Nursing Students' Knowledge about Early Childhood Oral Health Care. *Children*. 2019; 6(9): 97.
13. Carlos LE, Luengo JA, Toscano I, Luévano AP, Anaya M. Conocimientos, creencias y percepción de universitarios mexicanos sobre caries temprana de la infancia. *Acta univ*. 2017; 27(2), 46-52.
14. Olatosi O, Iwuala S, OJEWOLA R, Chukwudifu N, Oredugba F, Sote E. Undergraduate medical students' knowledge and attitude on early childhood caries and infant oral health. *J Pediatr Dent*. 2016; 4: 8.
15. Nascimento MM, Mugayar L, Tomar SL, Garvan CW, Catalanotto FA, Behar-Horenstein LS. The Impact of an Infant Oral Health Program on Dental Students' Knowledge and Attitudes. *J Dent Educ*. 2016; 80(11): 1328-36.
16. Shah AH, Sheddi FM, Alharqan MS, Khawja SG, Vohra F, Akram Z, et al. Knowledge and Attitude among General Dental Practitioners towards Minimally Invasive Dentistry in Riyadh and AlKharj. *J Clin Diagn Res JCDR*. 2016; 10(7): 90-4.

17. E González, Pérez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver MA. [Knowledge of Andalusian pediatricians and parents about early-onset tooth decay]. *An Pediatr Barc.* 2015; 82(1).
18. Cordova Oncebay C. Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en el personal de salud de la Micro Red Concepción - Junín, 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Perú. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. 63p.
19. Díaz Sánchez DA, Paredes Quiroz CM. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017. [Tesis Pregrado]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. 44p.
20. Hidalgo Constantino J. Nivel de conocimiento y actitud de los médicos residentes del Instituto Nacional de Salud del Niño sobre caries de infancia temprana. [Tesis de maestría]. Perú. Universidad Inca Garcilaso Vega. 2013. 94p.
21. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primer.* 2017; 3: 17030.
22. Arauco PA, Albinagorta MJ, Sinchez CJA, Sueldo AMC, Martínez GPC, Raya EMC, et al. Caries de Infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *Rev Odontol Pediátrica.* 2014; 13(2): 119-37.
23. Nandakumar VA, Chattu VK, Kumary S, Naidu R. Abordar los cuellos de botella de la salud oral global para enfrentar la creciente epidemia de enfermedades no transmisibles. *J Adv Oral Res.* 2018; 9(1-2): 1-6.
24. Wu S, Liu Y-L, Zou J, Zhou X-D, Zheng L-W. [Indirect pulp therapy for deciduous teeth with deep caries lesions]. *West China J Stomatol.* 2018; 36(4): 435-40.

25. Dharmo B, Elezi B, Kragt L, Wolvius EB, Ongkosuwito EM. Does dental caries affect dental development in children and adolescents? *Bosn J Basic Med Sci.* 2018; 18(2): 198-205.
26. Carrillo-Díaz M, Ortega-Martínez AR, Ruiz-Guillén A, Romero-Maroto M, González-Olmo MJ. Impact of Breastfeeding and Cosleeping on Early Childhood Caries: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med.* 2021; 10(8): 1561.
27. Alqaderi H, Tavares M, Al-Mulla F, Al-Ozairi E, Goodson JM. Late bedtime and dental caries incidence in Kuwaiti children: A longitudinal multilevel analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020; 48(3): 181-7.
28. Resolución Ministerial N° 422-2017-MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: [Internet]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica/>
29. Mercado RC, Priego GPM de, Cevallos JLC, Paz MP. La enseñanza de la odontología pediátrica en el Perú. *Rev Estomatológica Hered.* 2004; 14(2-1).
30. Health Literacy, Board on Population Health and Public Health Practice, Institute of Medicine. Health Literacy Around the World: Part 1 Health Literacy Efforts Outside of the United States [Internet]. National Academies Press (US); 2013 [citado 27 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK202445/>
31. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health.* 2018; 18(1).
32. Pesaressi E, Villena RS, van der Sanden WJ, Mulder J, Frencken JE. Barriers to adopting and implementing an oral health programme for managing early childhood caries through primary health care providers in Lima, Peru. *BMC Oral Health.* 2014; 14: 17.

33. MINSA. Resolución Ministerial N° 537-2017-MINSA: «Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años» [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
34. Cooper D, Kim J, Duderstadt K, Stewart R, Lin B, Alkon A. Interprofessional Oral Health Education Improves Knowledge, Confidence, and Practice for Pediatric Healthcare Providers. *Front Public Health*. 2017; 5: 209.
35. Lossius M, Sposetti V, Black E. An interprofessional small-group learning experience in early childhood caries with fluoride varnish application. *Mededportal J Teach Learn Resour*. 2016; 12: 10495.
36. Nassar HM. Dental Caries Preventive Considerations: Awareness of Undergraduate Dental Students. *Dent J*. 2020; 8(2): 31.

CAPITULO IX: ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPOS	ESCALA	VALORES
Nivel De Conocimientos sobre ECC.	Información adquirida por una persona acerca de ECC a través de la educación, la experiencia, y la comprensión teórica y/o práctica.	P1 ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?	Etiología de ECC.	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
		P2. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarle los dientes puede favorecer la aparición de caries?		Cualitativo	Politómica - Nominal	
		P3. ¿El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad?		Cualitativo	Politómica - Nominal	
		P4. ¿El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños?		Cualitativo	Politómica - Nominal	
		P5. ¿El uso del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes?		Cualitativo	Politómica - Nominal	
	P6. La caries de infancia temprana se presenta en niños:	Diagnóstico	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Menores de 3 años b) Menores de 6 años c) Menores de 12 años d) No sabe / no responde	
	P7. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Antes de los 2 años b) A partir de los 2 años c) A partir de los 4 años d) No sabe/no contesta	

	P8. ¿Cree que un niño menor a 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
	P9. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?	Prevención	Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Antes del año. b) Al año c) A los 2 años d) No sabe/no contesta
	P10. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Cada 2 meses b) Cada 6 o 12 meses c) Cada 24 meses d) No sabe/no contesta
	P11. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Desde que tiene dientes en la boca b) Desde que pueda cepillárselos él solo c) No sabe/no contesta
	P12. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos		Cualitativo	Politómica - Nominal	a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta
	P13. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes.	Tratamiento	Cualitativo	Politómica - Nominal	
	P14. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga Flúor en su composición?		Cualitativo	Politómica - Nominal	
	P15. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico		Cualitativo	Politómica - Nominal	
	P16. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?		Cualitativo	Politómica - Nominal	

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Estudiantes de la Escuela de Estomatología UPSJB	Alumnos de pregrado de la escuela de Estomatología de la UPSJB	Relación de matriculados en el año académico 2021 a partir del V ciclo	Cualitativa	Politémica/Nominal	a) V Ciclo b) VI Ciclo c) VII Ciclo d) VIII Ciclo e) IX Ciclo f) X Ciclo

COVARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALORES
Sexo del participante	Genotipo del participante en el estudio	Género auto asignado por el participante en el cuestionario	Cualitativa	Dicotómica/nominal	a) Masculino b) femenino
Local de Estudio	Sede o Filial de la Escuela de Estomatología UPSB	Dirección fiscal de la sede o filial en la que funciona la Escuela de Estomatología UNSJB	Cualitativa	Dicotómica/nominal	a) Filial Ica b) Sede Chorrillos
Condición Social	Circunstancia actual en la que el participante desempeña sus estudios de pregrado.	Modalidad de dedicación que el participante tiene sobre sus deberes académicos	Cualitativa	Dicotómica/nominal	a) Estudia y trabaja b) Solo Estudia
Condición Académica	Instancia en la que cursa la asignatura	Primera o más veces que es matriculado en la asignatura de odontopediatría	Cualitativa	Dicotómica/nominal	a) Regular b) No regular

Anexo 2: Cuestionario en Google Forms

Link de acceso:

https://docs.google.com/forms/d/1kJ_FjQcNEI7syL84ashLcCmmzafKughOpryLiYVSHw/edit?ts=61b2d4fa

The screenshot shows a Google Forms interface for a questionnaire. At the top, the browser address bar shows the URL: docs.google.com/forms/d/1kJ_FjQcNEI7syL84ashLcCmmzafKughOpryLiYVSHw/edit. The form title is 'Encuesta de conocimiento'. The header includes the logo of Universidad Privada San Juan Bautista (SJB) and the text 'Escuela de Posgrado Segunda Especialidad en Odontopediatría'. There is an illustration of a child and a dentist. The main content area is titled 'Encuesta de conocimiento' and contains the following text:

Estimados estudiantes:
Les saluda CD. Marisela del Carmen Huamán Villa, egresada del Posgrado en Odontopediatría, estoy realizando mi Tesis de Investigación denominada "Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021", por ello me gustaría contar con su participación en esta encuesta; si desea participar, complete las preguntas. Muchas gracias de antemano por su apoyo.
Esta encuesta tiene fines exclusivamente académicos, y la información será útil para el investigador.

Below the text is a required field for 'Correo electrónico *' with a text input box and a note: 'Este formulario recopila correos electrónicos. Cambiar la configuración'.

The bottom section is titled 'CONSENTIMIENTO INFORMADO *' and contains the following information:

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
INVESTIGADOR: MARISELA DEL CARMEN HUAMÁN VILLA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021"

Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio, con fines de investigación.

Anexo 3: Encuesta de conocimiento sobre caries de infancia temprana

DATOS GENERALES:

Género: M F

Ciclo Académico:.....ciclo

Lugar: Filial Ica

Sede Chorrillos

Condición social del estudiante: Estudia y trabaja Solo estudia

Condición Académica: Regular

No Regular

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO *

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
INVESTIGADOR: MARISELA DEL CARMEN HUAMÁN VILLA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021"

Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio, con fines de investigación.

Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario de 16 preguntas.

Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán a la investigadora y a las autoridades determinar: El nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad San Juan Bautista. Si usted desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Marisela del Carmen Huamán Villa. Celular: 940195910

Correo: hvmari17@gmail.com

Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella.

Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

SÍ ACEPTO

NO ACEPTO

Anexo 5: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE		
	General	General	Variable Dependiente	Dimensión	Escala
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2021	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?	Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021	Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana	Etiología de ECC Diagnóstico Prevención Tratamiento	Politémica - Nominal
	Específicos	Específicos	Variable Independiente	Escala	Valores
	1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 5to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?	1. Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 5to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021	Estudiantes de la Escuela de Estomatología UPSJB	Politémica - Nominal	V Ciclo VI Ciclo VII Ciclo VIII Ciclo IX Ciclo X Ciclo

	<p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 6to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 7mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 8vo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de</p>	<p>2. Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 6to ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 7mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 8vo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021</p> <p>5. Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de</p>			
--	---	--	--	--	--

	<p>Infancia Temprana en estudiantes del 9no ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?</p> <p>6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?</p>	<p>Infancia Temprana en estudiantes del 9no ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021</p> <p>6. Determinar el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia Temprana en estudiantes del 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021</p>			
TIPO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	METODO DE ANALISIS ESTADISTICO		
<p>Prospectivo Transversal Descriptivo</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 144 estudiantes del quinto al décimo ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista pertenecientes a la Sede Chorrillos y a la Filial Ica, en el año 2021.</p>	<p>Técnica: Cuestionario elaborado en Google Forms</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de CIT</p>	<p>Estadística descriptiva presentada en tablas de frecuencia, porcentajes y medias</p>		

	<p>Criterios de inclusión</p> <p>Estudiantes pertenecientes a los ciclos del quinto al décimo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista (Sede Chorrillos y Filial Ica)</p> <p>Estudiantes que hayan aceptado participar voluntariamente en el estudio</p> <p>Estudiantes que cuenten con un dispositivo electrónico con conexión a internet</p> <p>Cuestionarios correctamente llenados</p> <p>Criterio de exclusión</p> <p>Estudiantes que hayan recibido alguna capacitación en CIT</p>		
--	--	--	--