

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**Conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en  
la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, 2023**

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

**AUTOR**

**Claudia Alexandra Morales Canova**

**ASESOR**

**Guido Alberto Perona Miguel de Priego**

**<https://orcid.org/0000-0003-4092-7364>**

**Chiclayo, 2024**

**Conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes  
atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, 2023**

PRESENTADA POR

**Claudia Alexandra Morales Canova**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ODONTOPEDIATRÍA**

APROBADA POR

Rosa Josefina Roncal Espinoza

PRESIDENTE

Miriam Arellanos Tafur

SECRETARIO

Guido Alberto Perona Miguel de Priego

VOCAL

## **Dedicatoria**

Esta investigación es dedicada a mi hijo Thomas, mi principal motivación para salir adelante y ser cada día mejor persona.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, quienes han sido mi soporte y me han brindado su apoyo en este largo proceso.

A mis amigas y colegas Ana Lucia y Ana Patricia, gracias por sus palabras de aliento y por siempre estar ahí motivándome a cumplir con esta meta.

Al Dr. Guido Perona Miguel de Priego, gracias por haber sido mi mentor, mi guía, mi amigo y por estar siempre impulsándome a seguir adelante. ¡Muchas gracias por todo!

# Conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	7%
2	<a href="https://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>I. Introducción .....</b>	<b>8</b>
<b>II. Revisión de literatura .....</b>	<b>11</b>
<b>III. Materiales y métodos .....</b>	<b>18</b>
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>22</b>
<b>V. Discusión.....</b>	<b>29</b>
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>31</b>
<b>VII. Recomendaciones.....</b>	<b>32</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>33</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>36</b>

## Resumen

El objetivo general de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, durante los meses de julio, agosto y setiembre del año 2023. Fue un estudio de tipo cuantitativo, básico, transversal y prospectivo. Se apoyó en una muestra de 145 gestantes que fueron atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana. Se tuvo como resultados: Se describe el nivel de conocimiento de las gestantes sobre caries de infancia temprana refiriendo que la mayor frecuencia es del 60% que corresponde al nivel regular, el 20.7% que corresponde al nivel malo y el 19.3% que corresponde al nivel bueno. Se identificó que el 72.4% de las madres gestantes tienen de dos a más hijos mientras que el 27.6% tienen un solo hijo. El grupo etario con mayor frecuencia pertenece a las gestantes comprendidas entre 31 a 40 años representando el 52.4%. Según el grado de instrucción, el nivel superior representa el 66.9% de las madres gestantes y de esta cantidad el 39.3% tuvieron conocimiento de nivel regular. El 75.2% de las madres gestantes que participaron del estudio representan al sector urbano, de las cuales el 46.2% presentan un nivel regular de conocimiento acerca de caries de infancia temprana.

**Palabras claves:** conocimiento, gestantes, caries de infancia temprana

### **Abstract**

The general objective of this study was to determine the level of knowledge about early childhood caries in pregnant women treated at the Inmaculada clinic in the district of Sullana, during the months of July, August and September of 2023. It was a quantitative, basic study, transversal and prospective. It was based on a sample of 145 pregnant women who were treated at the Inmaculada clinic in the district of Sullana. The results were: The level of knowledge of pregnant women about early childhood caries is described, stating that the highest frequency is 60%, which corresponds to the regular level, 20.7%, which corresponds to the bad level, and 19.3%, which corresponds to the Well. It was identified that 72.4% of pregnant mothers have two or more children while 27.6% have only one child. The most frequent age group belongs to pregnant women between 31 and 40 years old, representing 52.4%. According to the level of education, the higher level represents 66.9% of pregnant mothers and of this amount, 39.3% had regular level knowledge. 75.2% of the pregnant mothers who participated in the study represent the urban sector, of which 46.2% have a regular level of knowledge about early childhood caries.

**Keywords:** knowledge, pregnant women, early childhood caries

## I. Introducción

La gestación es una etapa de cambios, y algunos autores como Xiao et al.<sup>1</sup> nos manifiestan que el periodo de gestación es la etapa ideal para instaurar comportamientos y hábitos que nos ayuden a prevenir la caries de infancia temprana, debido a la gran influencia que tiene la madre sobre la futura salud bucal de sus hijos.

A nivel internacional se han realizado investigaciones en gestantes evaluando su nivel de conocimientos acerca de salud bucal en general; en Cuba, se realizó un estudio en un grupo de gestantes del Consultorio San Pedro en Trinidad, concluyendo que menos del 50% de las gestantes presentaron un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal<sup>2</sup>. En Ecuador, en un centro de salud de la provincia de Manabí describieron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes resultó ser regular de forma general, concluyendo con respecto a las actitudes de la madre en el cuidado de la salud bucal de su hijo, que el nivel de conocimiento en esta área es regular<sup>3</sup>. En México, en un hospital de Zacatecas describieron que el 58% de las gestantes tuvieron un nivel regular de conocimientos acerca de salud bucal, específicamente para los ítems referentes al desarrollo dental el 54% de las encuestadas presentaron un nivel malo de conocimiento<sup>4</sup>. En Granada, España, en el Hospital Virgen de las Nieves se realizó un estudio a gestantes donde mostraron que el 72% obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal<sup>5</sup>.

A nivel nacional, un estudio realizado en un centro de salud en el departamento de Arequipa, obtuvieron como resultados que el 68 % de las gestantes tienen un conocimiento sobre salud bucal bajo<sup>6</sup>. Otro estudio realizado en un centro de salud en el Callao se demostró que el 72% de las gestantes obtuvieron un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal<sup>7</sup>. En el departamento de la Libertad, en un centro de salud se determinó que las gestantes que participaron del estudio obtuvieron un nivel de conocimiento regular con un 66.7% acerca de salud bucal<sup>8</sup>. Y esto no es alejado a la realidad a nivel regional y local, ya que un estudio realizado en la provincia de Sullana, departamento de Piura, se identificó que el 86% de las gestantes que participaron del estudio tenían un conocimiento en salud bucal malo<sup>9</sup>.

Tomando como referencia el contexto anteriormente descrito, se identificó en la Clínica Inmaculada de forma diaria la asistencia a consulta odontológica niños con múltiples enfermedades bucales, siendo la más frecuente caries dental. Lo que llama la atención es la prevalencia de esta enfermedad dental en niños menores de 06 años, la cual tomaría el nombre de caries de infancia temprana.

“La caries de infancia temprana se define como la presencia de una o más superficies cariadas (lesiones no cavitadas o cavitadas), faltantes u obturadas (debido a caries), en cualquier diente temporal de un niño menor de seis años.”<sup>10</sup>

La caries de infancia temprana afecta a más de 600 millones de niños en todo el mundo y sigue sin tratarse en gran medida.<sup>10</sup> Mientras tanto, un estudio publicado por Castillo JL et al. <sup>11</sup>, nos revela que el Perú tiene una alta prevalencia de caries de infancia temprana no tratada y que esto trae como consecuencia un efecto en la calidad de vida negativo de los preescolares y por consiguiente en sus familias.

Durante los últimos años en el Perú se han realizado múltiples estudios acerca de nivel de conocimiento de caries de infancia temprana en médicos, personal de salud primario y padres de familia de niños menores de 6 años, teniendo como resultados un bajo conocimiento por parte de la muestra acerca de este tema <sup>12-15</sup>; sin embargo, no existen estudios específicos para madres en periodo gestacional, que es el objetivo principal de esta investigación científica.

Se considera importante que este estudio sea en madres en periodo gestacional porque durante esta etapa es mayor la motivación, son más sensibles y abiertas a aceptar nueva información, inclusive son más susceptibles al cambio de actitud y conducta.

Al momento de entrevistar a las madres que acuden a consulta odontológica, la mayoría no han recibido charlas informativas acerca de salud bucal durante el periodo de gestación, y la información brindada durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano es limitada, por lo que tienen escasos conocimientos acerca de los cuidados que deben tener para evitar la formación de esta enfermedad dental.

Ante esta problemática, se necesitan más estudios científicos para corroborar esta información y en base a ello, instaurar en esta población programas preventivos acerca de salud bucal con el propósito de que los niveles de prevalencia de caries de infancia temprana disminuyan.

Asimismo, la justificación práctica se refiere a emplear estrategias de fortalecimiento de capacidades para las embarazadas que les permitan una cultura de prevención y sea un trabajo articulado en los lugares donde se realizan sus controles prenatales, como una forma de prevención de caries en la futura población infantil.

En lo que corresponde a la justificación metodológica se menciona que este estudio tuvo instrumentos validados por expertos y fueron confiables para la aplicación de estos. Por tanto, los resultados del estudio sirven como precedentes de investigación a nivel local, nacional e internacional.

En la justificación a nivel social, se refirió a quienes se beneficiaron. En este caso a las gestantes que acudieron como pacientes a la Clínica La Inmaculada en Sullana y se identificó el nivel de conocimiento. También se beneficiaron los profesionales de la salud en especial los profesionales odontólogos ya que indagaron la problemática que sucedía con las gestantes. Cabe mencionar que los hijos de las madres gestantes también se beneficiaron ya que se le entregó información respecto a la prevención de caries.

La relevancia del estudio describe que, a pesar de que existe mucha información acerca de caries de infancia temprana, estudios científicos revelan que existe bajo conocimiento acerca de este tema por parte de médicos, personal de salud primario, padres de familia y/o cuidadores principales.<sup>12-15</sup> Sin embargo, no se ha encontrado información en gestantes, pese a ser considerada una población vulnerable, pero con posibilidades de instaurar conocimientos que perdurarán en su vida y en la de sus hijos. Se considera importante que este estudio sea en madres en periodo gestacional porque durante esta etapa es mayor la motivación, son más sensibles y abiertas a aceptar nueva información, inclusive son más susceptibles al cambio de actitud y conducta. Por tanto, este estudio es importante porque determinó el conocimiento de las gestantes acerca de caries de infancia temprana y en base a ello, se puedan desarrollar investigaciones en esta línea que contribuyan a mejorar el conocimiento de esta población, que a su vez desencadenará en una mejor salud bucal propia y la de sus hijos.

Frente a ello se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, durante los meses de julio, agosto y setiembre del año 2023.

Y tuvo como objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según el número de hijos.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según grupo etario.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según grado de instrucción.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según localización geográfica.

## **II. Revisión de literatura**

### **Antecedentes**

Yero et al.<sup>2</sup> en el año 2022, refieren que las gestantes son un grupo poblacional endeble a diferentes problemas de salud, entre las cuales se encuentran las enfermedades bucales. El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de autopercepción, prácticas, actitudes y conocimientos de salud bucal en embarazadas del Consultorio San Pedro en Trinidad- Cuba. Los investigadores concluyeron que menos del 50% de las gestantes presentaron un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal y más del 50% presentan una baja autopercepción sobre salud bucal, prácticas deficientes y una actitud desfavorable.

Andrew et al.<sup>16</sup> en el año 2021, nos manifiestan que la caries de infancia temprana afecta a la población más endeble, siendo una de las causas más importantes de ingresos hospitalarios por parte de los niños de Australia Occidental. El objetivo de esta revisión sistemática fue entender los conocimientos y prácticas actuales acerca de salud bucal de los principales cuidadores de niños de 0 a 4 años, identificar factores socio-ecológicos influyentes e identificar datos sobre caries de infancia temprana en el contexto de Australia Occidental. Obteniendo como resultado, que en Australia Occidental niños de 2 a 3 años en el año 2006 tienen una prevalencia del 2,9 % de caries de infancia temprana, comparado con niños a nivel nacional de 0 a 3 años con una prevalencia de caries de infancia temprana de 3,4– 8%. A nivel nacional, menos del 50% de los cuidadores principales informaron seguir las recomendaciones de salud bucal basadas en evidencia para sus niños pequeños. Las ideas sobre el rol de los servicios odontológicos para

niños pequeños tienden a enfocarse en el tratamiento, en vez de la vigilancia y la prevención. El conocimiento de las prácticas alimenticias y de higiene oral es inconsistente y el conocimiento del programa de beneficios dentales para niños es bajo.

Xiao et al.<sup>1</sup> en el año 2019, nos manifiestan que el periodo de gestación es la etapa ideal para instaurar comportamientos y hábitos que nos ayuden a prevenir la caries de infancia temprana, debido a la gran influencia que tiene la madre sobre la futura salud bucal de sus hijos. A pesar de eso, la literatura nos muestra resultados discutibles acerca de la efectividad de la prevención de caries de infancia temprana mediante la intervención prenatal. Este estudio revisó sistemáticamente la evidencia científica relacionada con la asociación entre el cuidado de la salud oral prenatal, la incidencia de caries de infancia temprana y la presencia de *Streptococcus mutans* en niños. La relación de probabilidad estimada y los intervalos de confianza del 95 % sugirieron un efecto protector de la atención de la salud bucodental prenatal contra el inicio de la caries de infancia temprana antes de los 4 años; 0.12 al año, 0.18 a los 2 años, 0.25 a los 3 años y 0.35 a los 4 años. También se redujo significativamente en los niños la presencia de *Streptococcus mutans* en el grupo de intervención.

Kirthiga et al.<sup>17</sup> en el año 2019, realizaron una revisión sistemática en múltiples bases de datos hasta enero del 2019 con el fin de revisar la evidencia actual e identificar los factores de riesgo relacionados a caries de infancia temprana. Según los resultados que encontraron, los dos factores de riesgo principales fueron: la presencia de defectos en el esmalte y altos niveles de *Streptococcus mutans*. Los factores de riesgo secundarios más relevantes fueron la presencia de placa visible, la mala higiene oral, el consumo de alimentos altos en azúcar de manera frecuente y la presencia de caries en la dentina.

Rai et al.<sup>18</sup> en el año 2018, realizaron una revisión sistemática que tenía como objetivo resumir la literatura existente y reconocer los factores de riesgo proximales y distales a nivel de los padres ligados con el desarrollo de caries de infancia temprana en países en desarrollo. El nivel socioeconómico se vinculó considerablemente con caries de infancia temprana en 13 estudios en forma de ingreso familiar al año y ocupación de los padres. Cuatro estudios analizaron la asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes de salud bucal con la caries de infancia temprana, mientras que solo dos estudios descubrieron que la actitud materna estaba asociada con caries de infancia temprana. El tiempo de duración de la lactancia materna fue un factor de riesgo significativo en cuatro estudios. En conclusión, hasta el día de hoy, casi todos

los estudios realizados en países en desarrollo han informado que los factores parentales distales, como los ingresos económicos y la educación, son factores de riesgo importantes en el desarrollo de caries en comparación con los factores de riesgo proximales en grupos de ingresos económicos bajos.

Luengo J. et al.<sup>4</sup> en el año 2018, realizaron un estudio en un hospital de Zacatecas, México, donde aplicaron un cuestionario a 50 mujeres embarazadas acerca de salud bucal. Los resultados obtenidos describieron que el 58% de las gestantes tuvieron un nivel regular de conocimientos acerca de salud bucal, específicamente para los ítems referentes al desarrollo dental el 54% de las encuestadas obtuvieron un nivel malo de conocimiento.

Dueñas D.<sup>3</sup> en el año 2018, realizó un estudio en un centro de salud de la provincia de Manabí, Ecuador. La población del estudio fueron 42 gestantes comprendidas entre los 18 a 40 años, a las cuales se les aplicó una encuesta. Los resultados describieron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes resultó ser regular de forma general, concluyendo con respecto a las actitudes de la madre en el cuidado de la salud bucal de su hijo, que el nivel de conocimiento en esta área es regular<sup>5</sup>.

Mientras que, a nivel nacional, se describen los siguientes precedentes:

Lope A.<sup>6</sup> en el año 2022, realizó un estudio en un centro de salud en el departamento de Arequipa. Se encuestó a 160 gestante y se obtuvieron como resultados que el 68 % de gestantes tienen un conocimiento bajo sobre salud bucal<sup>7</sup>.

Berrocal M. y Fiestas S.<sup>7</sup> en el año 2021, realizaron un estudio en un centro de salud en el Callao. La muestra de su estudio fueron 125 gestantes, las cuales se les envió de manera virtual por WhatsApp una encuesta. Los resultados demostraron que el 72% de las gestantes obtuvieron un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal<sup>6</sup>.

Casavilca F.<sup>9</sup> en el año 2021, realizó un estudio en un centro de salud en la provincia de Sullana, departamento de Piura. Su muestra fueron 100 gestantes a las cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados identificaron que el 86% de las gestantes que participaron del estudio tenían un nivel de conocimiento en salud bucal malo<sup>9</sup>.

Ccorimanya y Nieto<sup>12</sup> en el año 2020, realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el conocimiento que tenían acerca de caries de infancia temprana. Realizaron 285 encuestas a madres, obteniendo como resultados que las madres con mayor conocimiento sobre caries de infancia temprana fueron las madres comprendidas entre los 30 y 39 años, madres solteras, con estudios universitarios y con un empleo privado. Concluyendo que, si bien la mayoría de las madres contestaron de manera correcta la mayoría de las preguntas, sus conocimientos en la parte de tratamiento sobre caries de infancia temprana fueron bajos.

Castillo et al.<sup>11</sup> en el año 2019, realizaron un perfil epidemiológico de caries de infancia temprana en Perú, mediante una revisión minuciosa de la información publicada. Se incluyó la prevalencia, los factores de riesgo, la influencia de caries de infancia temprana en el desarrollo infantil y las intervenciones de salud bucal pública. Ellos concluyeron que el Perú tiene una alta prevalencia de caries de infancia temprana no tratada y que esto trae como consecuencia un efecto negativo en la calidad de vida de los preescolares. Asimismo, la pobreza, exclusión social, el bajo conocimiento en salud bucal y sobre todo el alto consumo de azúcar pueden contribuir a una alta prevalencia de caries de infancia temprana. Por último, concluyeron, que las políticas de salud pública a lo largo de este tiempo han dejado en segundo plano a la salud bucal, sin embargo, estos últimos años, existen nuevas disposiciones y documentos basados en evidencia científica que brindan un panorama más favorable a la salud oral infantil en el Perú.

Victorio et al.<sup>13</sup> en el año 2019, tuvieron como objetivo describir la relación entre las prácticas, conocimientos y actitudes de padres/cuidadores y el estado de salud oral de sus hijos de 3 a 5 años del centro educativo N° 120 “Casuarinas”. Tuvieron como muestra 79 niños y sus respectivos padres/cuidadores. A los padres se les realizó una encuesta y a los niños se les realizó una evaluación bucal donde se utilizaron índices de caries y de placa bacteriana. Concluyendo que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores fue regular.

Díaz y Paredes<sup>14</sup> en el año 2018, realizaron un estudio en la ciudad de Cajamarca – Perú, que tenía como objetivo averiguar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, para el cual utilizaron encuestas. De manera general

concluyeron que los profesionales que participaron en este estudio tienen un conocimiento sobre Caries de infancia temprana por encima del 60%.

Acuña y Zambora<sup>15</sup> en el año 2018, realizaron un estudio en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes – Perú, que tenía como objetivo evaluar el conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana, para el cual utilizaron una encuesta. Los resultados obtenidos fueron que, de los 92 pediatras, el 93.5% tienen un nivel deficiente y el otro 6.5% su nivel fue regular y en ningún caso llegó a ser bueno.

Loú I.<sup>8</sup> en el año 2017, realizó un estudio en un centro de salud en el departamento de la Libertad. Su muestra fueron 60 gestantes a las cuales se les aplicó una encuesta. De determinó que las gestantes que participaron del estudio obtuvieron un nivel de conocimiento regular con un 66.7% acerca de salud bucal.

Debido a que no existe la suficiente información para determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes en el Perú y debido a que la caries de infancia temprana viene siendo un problema significativo y de gran impacto en la salud pública que puede estar influenciado por el poco conocimiento de las madres y por la escasez de información que se les proporciona, surgió la necesidad de realizar este estudio.

## **Bases teóricas**

### **Conocimiento**

La definición de la variable de conocimiento es importante en relación con la base teórica del estudio. Esparza. P. define al conocimiento como las acciones y resultados de la adquisición de información muy valiosa a lo largo del tiempo, que permite analizar la realidad de la vida, creando los tres elementos de la razón, la comprensión y la inteligencia. Todo esto está ligado a una serie de estudios realizados a través de la docencia y experiencias de vida personal. El conocimiento se divide en tres tipos: conocimiento experiencial adquirido a través de nuestros sentidos y experiencia de vida; conocimiento científico que explica la realidad de las cosas y de los fenómenos naturales; y el conocimiento emocional que te permite comprender y dar sentido a las cosas y sus sentimientos <sup>19</sup>.

## **Caries dental**

En estos últimos años han surgido nuevas investigaciones en el área de odontología que nos permiten tener nuevos conceptos y nuevas formas de abordar las enfermedades bucales.

La caries dental ha pasado de ser considerada una enfermedad infecto-contagiosa a una enfermedad ecológica y no transmisible, fuertemente relacionada a comportamientos y estilos de vida. Factores ambientales como el consumo frecuente de azúcares, impiden la simbiosis del biofilm dental dando lugar a una disbiosis, lo que ayuda al comienzo y progresión de la lesión de caries. <sup>20</sup>

Desglosando este nuevo concepto, la caries dental no puede ser una enfermedad infecciosa debido a que no cumple con tres postulados canónicos de Koch:

1. Los microorganismos patógenos responsables de la caries dental también los podemos encontrar en condiciones saludables a niveles bajos.
2. La caries no tiene una bacteria específica causante de la enfermedad.
3. El hecho de que la bacteria esté presente no significa que va a causar la enfermedad.

La caries dental tiene una naturaleza polimicrobiana, inducida por bacterias comensales que, durante los desequilibrios ecológicos, se convierten de comensales en patobiontes, lo que podría causar la enfermedad. <sup>20</sup>

La dieta promueve y determina la aparición de la caries dental. Los azúcares libres son el factor dietético fundamental en el desarrollo de la enfermedad debido a que inducen la formación de biopelículas cariogénicas. Restringir a menos del 10 % el consumo de azúcares libres, disminuye el riesgo de caries dental a lo largo de la vida. <sup>21</sup>

## **Caries de infancia temprana**

“La caries de infancia temprana se define como la presencia de una o más superficies cariadas (lesiones no cavitadas o cavitadas), faltantes u obturadas (debido a caries), en cualquier diente temporal de un niño menor de seis años.”<sup>10</sup>

### **Epidemiología en Perú**

En nuestro país sólo se han efectuado dos estudios epidemiológicos nacionales sobre caries en dentición temporal. El primer estudio, efectuado entre el 2001 y el 2002, hallaron que a los 6 años la prevalencia de caries era del 87,3%, con un cpod promedio de 6,7, este estudio no incluyó a niños de menores de 6 años<sup>22</sup>. El segundo estudio nacional halló que en los niños de 3 a 5 años existe una prevalencia de caries del 76,2% y el promedio de cpod fue 5; la

información fue recopilada de las 25 ciudades peruanas entre los años 2012 al 2014, en las tres regiones. Estos estudios fueron planteados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.<sup>23</sup>

### Factores de riesgo

La caries infancia temprana es considerada una enfermedad dinámica, multifactorial, mediada por el biofilm y promovida por el azúcar que da como resultado un desequilibrio entre la desmineralización y la remineralización de los tejidos dentales duros.

La caries dental está determinada por factores conductuales, biológicos y psicosociales relacionados al entorno del individuo.

Sintetizando la información encontrada en estudios recientes podemos concluir que los factores de riesgo más resaltantes de la caries de infancia temprana son:

1. Alto consumo de azúcares libres: es importante tener en cuenta tanto la frecuencia de consumo, como los alimentos o bebidas ingeridas.
2. Higiene oral: una nula o deficiente higiene bucal potencia la formación de caries de infancia temprana.
3. Deficiente conocimiento en salud bucal por parte de los padres: muchos padres y/o cuidadores principales de los niños menores de 6 años no tienen conocimiento acerca de los cuidados bucales que deben tener sus hijos desde que nacen. Por este motivo, se dejan llevar por los conocimientos de personas que se encuentran en su entorno, las cuales les pueden brindar consejos que no son del todo válidos y cometen muchos errores que se ven reflejados en la salud bucal de sus hijos. Esto está muy relacionado al siguiente factor.
4. Nivel socioeconómico: este factor es importante porque en el Perú existen muchas desigualdades a nivel social y económico. Por una parte, podemos encontrar personas de bajo nivel sociocultural que no consideran importante su salud bucal y mucho menos les dan importancia a los dientes deciduos de sus hijos porque piensan que igual se les van caer. Y, por otra parte, es que las personas de bajos recursos económicos, no tienen la posibilidad de acceder a consultas y servicios dentales de calidad, inclusive no cuentan con un seguro de salud estatal.
5. La caries de infancia temprana se asocia en algunos casos con defectos de desarrollo del esmalte.

La caries de infancia temprana es una enfermedad prevenible y nuestro rol como profesionales de la salud está en brindar la información adecuada y oportuna a los padres y/o cuidadores.

El periodo gestacional es una etapa donde es mayor la motivación de las madres y son más sensibles y abiertas al cambio de actitud y conducta, por eso en este periodo es donde debemos poner más énfasis en instruir a las madres en salud bucal, tanto para su propio beneficio como el de su futuro hijo.

### III. Materiales y métodos

#### Tipo de Investigación

- Según el enfoque de la investigación: Cuantitativa
- Según el fin que persigue: Básica
- Según el tiempo en el que se realiza: Transversal
- Según la temporalidad: Prospectiva
- Según el diseño de la investigación: Observacional
- Según el nivel de investigación: Descriptivo

El diseño específico se detalló de la siguiente manera:

Esquema:



La descripción de la fórmula fue de la siguiente manera:

M: Corresponde a la cantidad de la muestra, en este caso 145 gestantes atendidas en la Clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, 2023.

O: Corresponde al nivel de conocimiento acerca de caries de infancia temprana.

#### Población

La población estuvo constituida por un total de 145 gestantes, según el reporte estadístico de la Clínica Inmaculada en el distrito de Sullana en el periodo 2023.

#### Muestra

No se consideró muestra ni muestreo debido a que se trata de una investigación censal.

## **Criterios de selección**

✓ Criterios de inclusión:

- Gestantes atendidas en el consultorio ambulatorio del área de obstetricia de la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, durante los meses julio, agosto y setiembre del año 2023.

✓ Criterios de exclusión:

- Gestantes atendidas en el consultorio ambulatorio del área de obstetricia de la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, que tengan como profesión la odontología.
- Gestantes menores de 18 años.
- Gestantes que no deseen participar del estudio.

## **Operacionalización de variables (Anexo 01)**

### **Técnica de recolección de datos**

La técnica fue por medio de un cuestionario. El cuestionario que se utilizó fue elaborado para esta investigación tomando como referencia algunas preguntas del cuestionario diseñado por un grupo de trabajo de expertos en Odontología Pediátrica y Pediatría de la Universidad de Granada en España.<sup>24</sup> El cuestionario que se utilizó en esta investigación fue evaluado y validado mediante el proceso de juicio de expertos (Anexo 02 y 03). Y mostró una confiabilidad de 0.839 según Alfa de Cronbach, que mencionó fue altamente confiable para la aplicación del instrumento a los participantes. (Anexo 04)

El cuestionario tuvo dos partes, la primera parte consistió en la identificación de variables intervinientes como número de hijos, grupo etario, grado de instrucción y localización geográfica. La segunda parte consistió de 12 ítems sobre el conocimiento de caries de infancia temprana. (Anexo 05)

Cada interrogante correcta se catalogó para las respuestas correctas con 1 punto y para las respuestas incorrectas 0 puntos. El resultado se obtuvo de la adición de todas las interrogantes correctas, clasificándolas: malo con un puntaje de 0 a 4, medio con un puntaje de 5 a 8 y bueno con un puntaje de 9 a 12.

## **Procedimientos**

Se solicitó la evaluación del proyecto de tesis por parte del Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con el objetivo de obtener su aprobación (Anexo 06).

Se envió una solicitud y carta de presentación a la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, solicitando el permiso para poder aplicar un cuestionario a gestantes que lleguen a los consultorios ambulatorios del área de obstetricia para su control de gestación. Cuando se obtuvo la respuesta positiva por parte de la clínica, se procedió a asistir a la clínica Inmaculada de lunes a viernes en los horarios de atención a las gestantes (Anexo 07).

El primer contacto con la gestante se realizó con una pequeña presentación del estudio realizado y se le preguntó si podía desarrollar un cuestionario. Cuando la respuesta fue positiva, se le entregó a la gestante una hoja informativa (Anexo 08) donde se detallan todos los procesos de la investigación y se le entregó también la hoja del cuestionario. Se esperó 10 minutos con cada gestante para que pudiera desarrollar el cuestionario.

Terminado el cuestionario por parte de la gestante, se procedió a entregar una hoja informativa acerca de caries de infancia temprana y consejos para la salud bucal de su futuro bebé (Anexo 09).

Se aplicó el cuestionario a las gestantes en los meses de julio, agosto y setiembre del año 2023. Una vez recolectada la información de los cuestionarios, se procedió a analizar y procesar los datos.

## **Procesamiento de Datos**

Se realizó una matriz y base de datos en el programa Excel.

El procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS versión 21 para Windows y se utilizó estadística descriptiva para el análisis univariado mediante distribución de frecuencias y porcentajes.

## **Consideraciones éticas**

Este estudio se realizó siguiendo las recomendaciones de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM)<sup>25</sup> para estudios en seres humanos.

- De acuerdo con el párrafo 23 de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), se solicitó la evaluación y posterior aprobación del Comité de ética en investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para la ejecución

del estudio; así como la autorización de la clínica Inmaculada ubicada en el distrito de Sullana.

- De acuerdo con el párrafo 26 de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), previa explicación del propósito, objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos de la investigación, se les entregó a las madres gestantes una hoja informativa donde se detalló todos los procesos a seguir durante la investigación.
- De acuerdo con el párrafo 24 de la Declaración de Helsinki, con respecto a la confidencialidad de la información, se codificó la información para que las gestantes sean anónimas. El acceso a la información del estudio fue exclusivo de la investigadora y el asesor.
- De acuerdo con el párrafo 36 de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), una vez obtenidos los resultados de la investigación, se le brindó un informe final de los resultados y conclusiones del estudio a la clínica Inmaculada del distrito de Sullana, para los fines que consideren pertinentes.

#### IV. Resultados

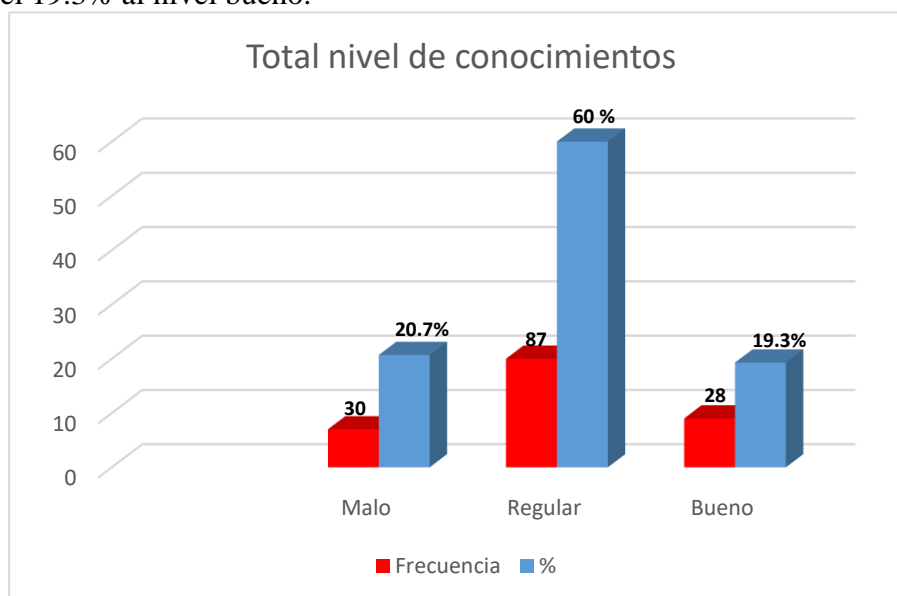
**Tabla 1**

*Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, en el periodo de julio, agosto y setiembre del año 2023.*

Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	30	20,7	20,7	20,7
	Regular	87	60,0	60,0	80,7
	Bueno	28	19,3	19,3	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

Se describe el nivel de conocimiento de las gestantes sobre caries de infancia temprana refiriendo que la mayor frecuencia es del 60% que corresponde al nivel regular, el 20.7% al nivel malo y el 19.3% al nivel bueno.



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

**Figura 1**

*Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, en el periodo de julio, agosto y setiembre del año 2023.*

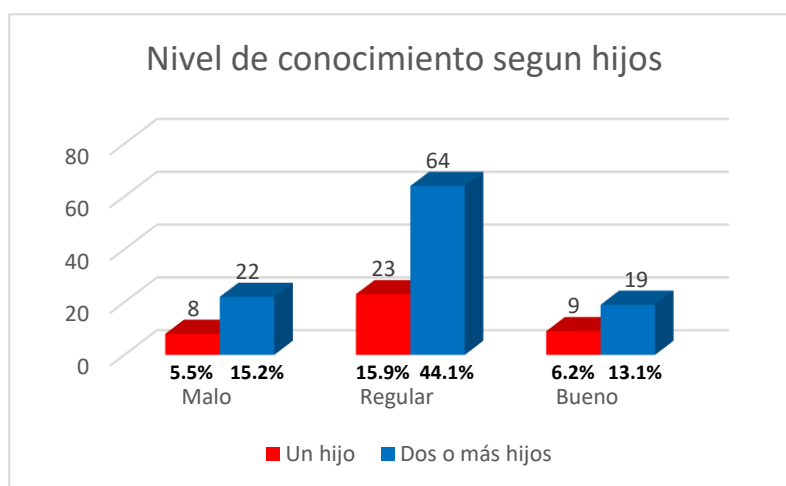
**Tabla 2**

*Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según el número de hijos*

			Hijos		Total
			Un hijo	Dos hijos a más	
CONOCIMIENTOS	Malo	Recuento	8	22	30
		% del total	5,5%	15,2%	20,7%
	Regular	Recuento	<b>23</b>	<b>64</b>	<b>87</b>
		% del total	<b>15,9%</b>	<b>44,1%</b>	<b>60,0%</b>
	Bueno	Recuento	9	19	28
		% del total	6,2%	13,1%	19,3%
Total		Recuento	40	105	145
		% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

Se describe el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en las madres gestantes encuestadas según el número de hijos. Obteniendo como resultado de mayor frecuencia el nivel regular de conocimientos con el 60% de los cuales el 44.1% de las madres tienen de dos a más hijos y el 15.9% de las madres tienen un solo hijo.



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

**Figura 2**

*Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según el número de hijos*

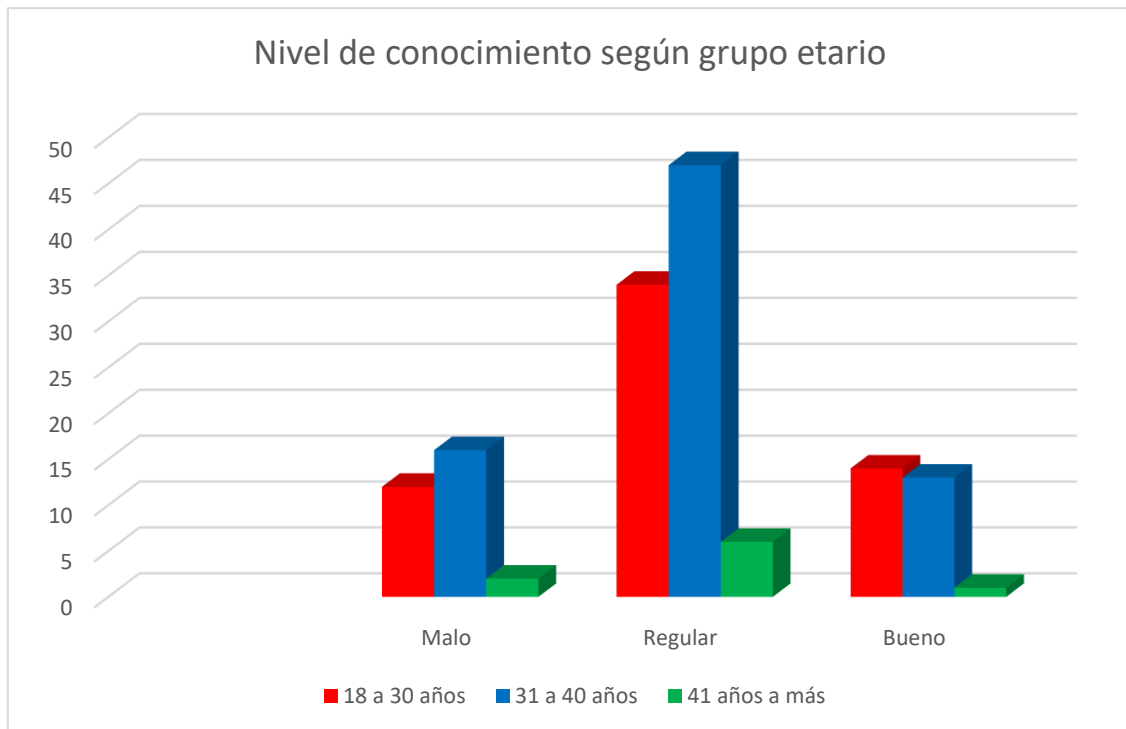
Tabla 3

**Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según grupo etario.**

Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana según el grupo etario						
		Grupo etario			Total	
		18 a 30 años	31 a 40 años	41 años a más		
CONOCIMIENTOS	Malo	Recuento	12	<b>16</b>	2	30
		% del total	8,3%	<b>11,0%</b>	1,4%	20,7%
	Regular	Recuento	34	<b>47</b>	6	87
		% del total	23,4%	<b>32,4%</b>	4,1%	60,0%
	Bueno	Recuento	14	<b>13</b>	1	28
		% del total	9,7%	<b>9,0%</b>	0,7%	19,3%
Total	Recuento	60	<b>76</b>	9	145	
	% del total	41,4%	<b>52,4%</b>	6,2%	100,0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

Se describe el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana y el grupo etario de las madres gestantes, encontrando que el 52.4% de ellas pertenece al grupo etario oscilante de 31 a 40 años. De los cuales el de mayor frecuencia es el nivel medio de conocimiento con el 32.4%.



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

### Figura 3

**Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según grupo etario.**

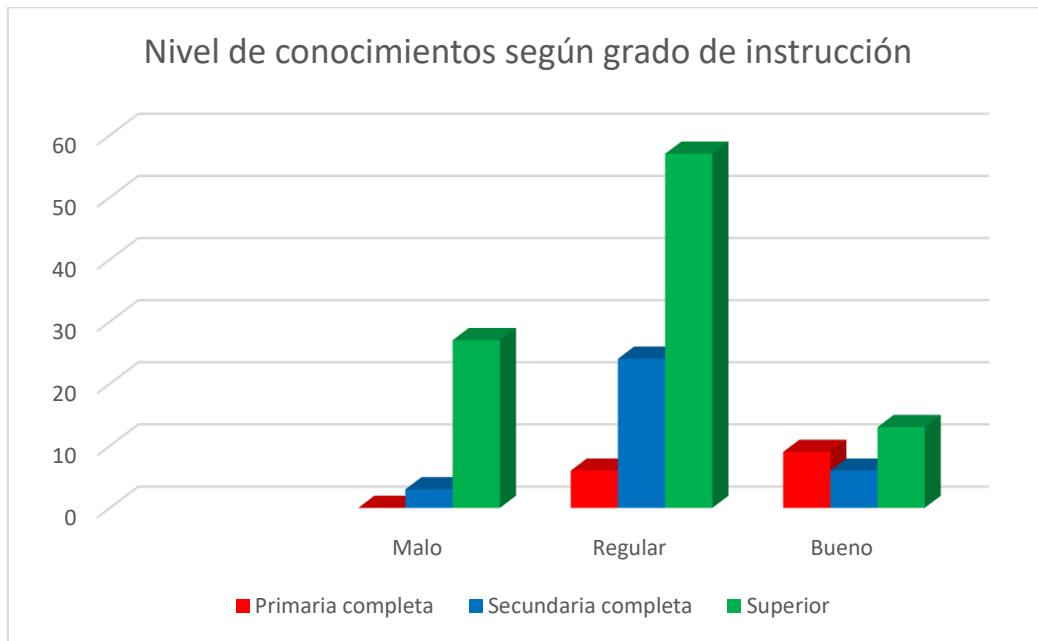
**Tabla 4**

**Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según grado de instrucción.**

<b>Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana según grado de instrucción</b>						
		Grado de instrucción			Total	
		Primaria completa	Secundaria completa	Superior		
CONOCIMIENTOS	Malo	Recuento	0	3	<b>27</b>	30
		% del total	0,0%	2,1%	<b>18,6%</b>	20,7%
	Regular	Recuento	6	24	<b>57</b>	<b>87</b>
		% del total	4,1%	16,6%	<b>39,3%</b>	<b>60,0%</b>
	Bueno	Recuento	9	6	<b>13</b>	28
		% del total	6,2%	4,1%	<b>9,0%</b>	19,3%
Total	Recuento	15	33	<b>97</b>	145	
	% del total	10,3%	22,8%	<b>66,9%</b>	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

Se describe el nivel de conocimientos sobre caries temprana según el grado de instrucción de las madres gestantes. De los cuales la mayor frecuencia presenta un nivel medio de conocimiento con el 60%. Y se obtiene que el nivel superior representa 66.9% de las madres gestantes y de esta cantidad el 39.3% tuvieron conocimiento nivel medio, 18.6% tuvieron nivel malo de conocimiento y sólo el 9% alcanzó un nivel bueno de conocimiento.



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

#### Figura 4

**Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según grado de instrucción.**

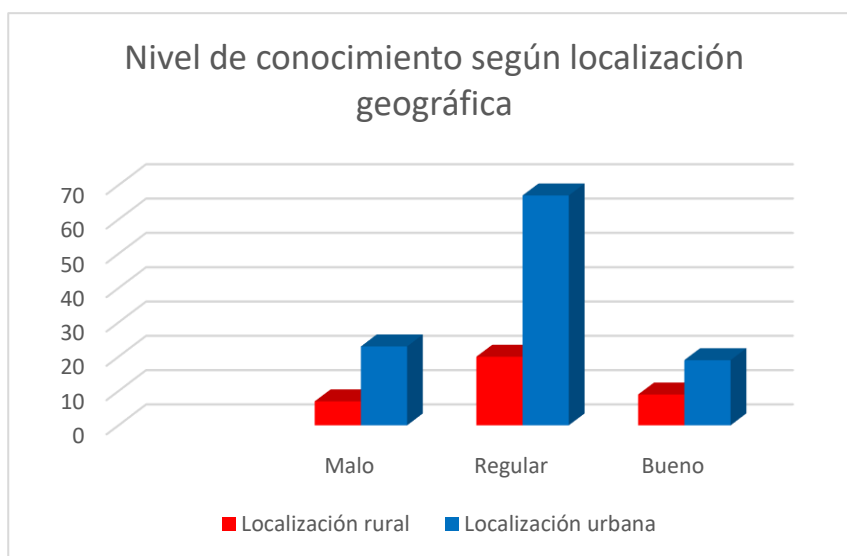
**Tabla 5**

**Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según localización geográfica.**

Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana según grado de localización geográfica					
			Localización geográfica		Total
			Rural	Urbano	
CONOCIMIENTOS	Malo	Recuento	7	<b>23</b>	30
		% del total	4,8%	<b>15,9%</b>	20,7%
	Regular	Recuento	20	<b>67</b>	<b>87</b>
		% del total	13,8%	<b>46,2%</b>	<b>60,0%</b>
	Bueno	Recuento	9	<b>19</b>	28
		% del total	6,2%	<b>13,1%</b>	19,3%
Total		Recuento	36	<b>109</b>	145
		% del total	24,8%	<b>75,2%</b>	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

Se describe el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según la localización geográfica sobresaliendo los de ubicación urbana con el 75.2% de las cuales el nivel medio de conocimiento es del 46.2%, el de nivel malo fue 15.9%, mientras que solo el 13.1% tienen un nivel bueno de conocimiento.

**Figura 5**

**Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, según localización geográfica**

## V. Discusión

El objetivo general de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, durante los meses de julio, agosto y setiembre del año 2023. Fue un estudio de tipo cuantitativo, básico, transversal y prospectivo. El total de la muestra fueron 145 gestantes y se obtuvieron los siguientes resultados: en general el nivel de conocimiento de las gestantes sobre caries de infancia temprana es regular representando el 60%, el 20.7% corresponde al nivel malo y el 19.3% corresponde al nivel bueno. Estos resultados difieren con los obtenidos por Yero, donde el 47.4% de las gestantes obtuvieron un nivel insuficiente de conocimientos acerca de salud bucal; en el estudio de Luengo J, donde el 54 % de las gestantes presentó un nivel malo de conocimientos referente al ítem de desarrollo dental; en el estudio de Lope A. donde el nivel de conocimientos acerca de salud bucal es bajo y en el estudio de Casavilca F. donde el 86% de las participantes obtuvieron un nivel malo de conocimientos en salud bucal.

Se identificó que el 72.4% de las madres gestantes tienen de dos a más hijos, de las cuales el 44.1% obtuvieron un nivel regular de conocimientos acerca de caries de infancia temprana; mientras que el 27.6% tienen un solo hijo, de las cuales el 15.9% presentan un nivel regular de conocimientos. Lope A., obtuvo en su estudio que el 43 % de las gestantes que tenían más de un hijo presentaron un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 25 % de las gestantes que tenían solo un hijo presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal. Estos resultados fueron alarmantes ya que se esperaba que mientras mayor cantidad de hijos tenía la gestante, mayor sería el conocimiento de ella acerca de caries de infancia temprana; sin embargo, los resultados reflejan lo contrario, esto puede deberse a la poca información, motivación y orientación que les puedan brindar el personal de salud en sus controles prenatales.

El grupo etario con mayor frecuencia pertenece a las gestantes comprendidas entre 31 a 40 años representando el 52.4%, de las cuales el 32.4% obtuvieron un nivel regular de conocimientos. Estos resultados difieren con los obtenidos por Yero, donde el 40.4% de las gestantes que participaron en su estudio estaban entre los 20 y 24 años; en el estudio de Lope A. las gestantes entre 21 y 30 años obtuvieron la mayor frecuencia representando el 31 %, de las cuales su nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bajo y las gestantes que tuvieron entre 31 y 40 años representaron el 22% , las cuales obtuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal; mientras que en el estudio de Casavilca F., el 26% las gestantes tenían entre 21 y 25 años, las

cuales presentaron un nivel malo de conocimientos acerca de salud bucal.

Según el grado de instrucción, el nivel superior representa el 66.9% de las madres gestantes y de esta cantidad el 39.3% tuvieron un nivel regular acerca de caries de infancia temprana. Estos resultados difieren a los obtenidos por Berrocal y Fiestas, donde el 70.8% de las gestantes poseen un nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal; Luengo J obtuvo en su estudio que el 50% de las encuestadas había culminado el nivel secundario, de las cuales el 60% consiguió un nivel regular y 40% un nivel malo de conocimientos. Mientras que en el estudio de Casavilca F., el 32% de las gestantes que tenían como grado de instrucción el nivel superior, presentaron un nivel malo de conocimientos acerca de salud bucal.

El 75.2% de las madres gestantes que participaron del estudio representan al sector urbano, de las cuales el 46.2% presentan un nivel regular de conocimiento acerca de caries de infancia temprana, estos resultados son similares a los de Luengo J, donde el 72.4% de las gestantes provenientes de las zonas urbanas obtuvieron un conocimiento regular, mientras que 61.1% de las gestantes provenientes de la zona rural tuvieron un nivel malo de conocimiento. Estos resultados nos dan a entender que a pesar de que la mayoría de gestantes pertenece a la zona urbana y por ende tiene más acceso a información y a recibir una atención de salud integral, es pobre la información que se les brinda en sus controles prenatales y es deficiente la motivación que las gestantes presentan frente a este tema muy importante y que repercute en la calidad de vida de su futuro hijo y por consiguiente en su familia.

## **VI. Conclusiones**

- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana de las gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en los meses de julio, agosto y setiembre en el año 2023 en general fue de nivel regular.
- Se describe el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana de las gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en los meses de julio, agosto y setiembre en el año 2023 y el número de hijos, obteniendo como resultado que predominaron las gestantes que tienen de dos a más hijos, de las cuales poseen un nivel regular de conocimientos.
- Se describe el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana de las gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en los meses de julio, agosto y setiembre en el año 2023 y el grupo etario, obteniendo como resultado que predominaron las gestantes del grupo etario oscilante de 31 a 40 años, de las cuales poseen un nivel regular de conocimiento.
- Se describe el nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana de las gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en los meses de julio, agosto y setiembre en el año 2023 según el grado de instrucción, obteniendo como resultado que predominaron las gestantes que poseen el nivel superior de estudios de las cuales poseen un nivel regular de conocimiento.
- Se describe el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana de las gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en los meses de julio, agosto y setiembre en el año 2023 según la localización geográfica sobresaliendo los de ubicación urbana, de las cuales poseen un nivel regular de conocimiento.

## **VII. Recomendaciones**

- Se sugiere a los profesionales de odontología de la Clínica Inmaculada - Sullana el fortalecimiento de capacidades en prevención de caries de infancia temprana para así poder orientar y motivar a las madres gestantes e incrementar sus conocimientos acerca de este tema y pueda servir para la enseñanza de sus menores hijos.
- A las madres gestantes se les sugiere promover la importancia del cepillado dental dos veces al día y la utilización de la pasta dental con flúor en una concentración adecuada para ellas mismas y para sus bebés a partir de la erupción de su primer diente. Asimismo, motivarlas a llevar una dieta baja en azúcar.
- Se recomienda al equipo de calidad de la Clínica Inmaculada campañas presenciales de concientización sobre la importancia de la salud bucal y la revisión periódica que corresponde para los niños y padres de familia.
- Se recomienda al equipo de publicidad de la Clínica Inmaculada difusión a través de su página web, Facebook y panel publicitario la promoción de videos educativos que orienten a las madres sobre una correcta alimentación e higiene bucal para llegar a la comunidad de difícil acceso a través de las redes sociales.
- Promover una estrategia por parte de la Clínica Inmaculada para acudir a las escuelas del nivel inicial y poder realizar una campaña masiva de información y prevención sobre caries de infancia temprana.

## Referencias Bibliográficas

1. Xiao, Jin et al. "Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Caries research* vol. 53,4(2019): 411-421. doi:10.1159/000495187
2. Yero Mier Ileana Maria, Baguet Esquivel Yalena de la Caridad, Pérez García Lizandro Michel, Castro Yero Jorge Luis de, Gómez Porcegué Yillian, García Rodríguez Marisel. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Jun 19]; 24(3): 2489. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160889212022000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212022000300008&lng=es). Epub 03-Dic-2022.
3. Dueñas D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al área obstétrica del centro de salud tipo C del Cantón Chone provincia de Manabí. [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
4. Luengo J, Toscano J, Carlos L, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Univ.* 2018 mayo-junio; 28(3).
5. AguilaCordero MJ et al, Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *JONNPR.* 2018;3(3):190-201 DOI: 10.19230/jonnpr.2250
6. Lope A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Continental; 2022.
7. Berrocal M, Fiestas S. Conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un centro de salud en el Callao; 2021. [Tesis de licenciatura] Sullana: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
8. Loú I. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud "Bellavista"- La Libertad. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
9. Casavilca F. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes atendidas en el puesto de salud "Comunidad Saludable", Sullana 2021. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021
10. Pitts, N, Baez, R, Diaz Guallory, C, et al. "Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration." *International journal of pediatric dentistry* vol. 29,3 (2019): 384-386. doi:10.1111/ipd.12490
11. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front. Public Health* 2019; 7:337. doi: 10.3389/fpubh.2019.00337.

12. Ccorimanya LE y Nieto SE. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el centro dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, 2019. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8410>
13. Victorio-Pérez Jhoana, Mormontoy-Laurel Wilfredo, Díaz-Pizán María Elena. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 Ene [citado 2023 Jun 19]; 29(1):70-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000100008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>.
14. Díaz D, Paredes C, Kanashiro C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú - 2017. *Odontol Pediatr* 2018; 17(2); 4-13.
15. Acuña G, Zambora M. Conocimiento de los pediatras acerca de caries de infancia temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1296>
16. Andrew L et al. Early childhood caries, primary caregiver oral health knowledge and behavior's and associated sociological factors in Australia: a systematic scoping review. *BMC Oral Health* 2021; 21:521 <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01887-4>
17. Kirthiga M et al. Risk Factors for Early Childhood Caries: A Systematic Review and MetaAnalysis of Case Control and Cohort Studies. *Pediatr Dent*. 2019 March 15; 41(2): 95–112.
18. Rai NK, Tiwari T. Parental Factors Influencing the Development of Early Childhood Caries in Developing Nations: A Systematic Review. *Front. Public Health* 2018; 6:64. doi: 10.3389/fpubh.2018.00064
19. Esparza Parga R. Procesos y fundamentos de la investigación del conocimiento. *Scielo*. 2018; 28(4).
20. Giacaman RA, Fernández CE, Muñoz-Sandoval C, León S, García-Manríquez N, Echeverría C, Valdés S, Castro RJ and Gambetta-Tessini. Understanding dental caries as a non-communicable and behavioral disease: Management implications. *Front. Oral Health* 2022. 3:764479. doi: 10.3389/froh.2022.764479

21. WHO. Sugars and Dental Caries. (2017). World Health Organization. Technical information note. Available online at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sugars-and-dental-caries> (Consultado en Enero, 2023).
22. MINSA: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú, 2001–2002. Lima (2005). Available online at: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_caries/prevalencia\\_caries.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf) (Consultado en Enero 2023).
23. MINSA Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. En: Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú. Lima (2014). Documento inédito.
24. González E, Pérez, S, Alarcón JA, Peñalver MA. Knowledge of Andalusian pediatricians and parents about early-onset tooth decay. *An Pediatr.* 2015; 82(1):19- 26. doi:10.1016/j.anpedi.2014.01.014
25. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 21 de marzo del 2017 (Consultado el 28/05/2023). Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## Anexos

### Anexo 01: Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento acerca de caries de infancia temprana en gestantes	Información adquirida por una gestante acerca de caries de infancia temprana a través de la información o experiencia	Conocimiento adquirido por una gestante acerca de caries de infancia temprana medida mediante el cuestionario	Cualitativa	Bueno	Cuestionario.	Ordinal
				Regular		
				Malo		
Covariables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Número de hijos	Cantidad de hijos que posee una persona, ya sea vivos o fallecidos	Identificación de la cantidad de hijos que posee una persona, ya sea vivos o fallecidos, registrado en el cuestionario.	Cuantitativa	Primigesta	Cuestionario.	Ordinal
				De 2 a más hijos		
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Identificación del tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento, registrado en el cuestionario.	Cuantitativa	de 18 a 30 años	Cuestionario.	Ordinal
				de 31 a 40 años		
				de 41 años a más		
Grado de instrucción académica	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos	Identificación del grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos, registrado en el cuestionario.	Cualitativa	Primaria completa	Cuestionario.	Ordinal
				Secundaria completa		
				Superior		
Localización geográfica	Lugar donde radica una persona, localización en un contexto demográfico	Identificación del lugar donde radica una persona, localización en un contexto demográfico, registrado en el cuestionario.	Cualitativa	Rural	Cuestionario.	Nominal
				Urbano		

## Anexo 02: Cuestionario Inicial antes de ser sometido al proceso de validación por juicio de expertos

Ficha de Registro de datos

Código de la participante			
<b>Datos de la participante</b>			
Edad			
Número de hijos	Mamá primeriza	De 2 a más	
Distrito de procedencia	Rural	Urbano	
Grado de instrucción	Primaria completa	Secundaria completa	Superior

Cuestionario sobre caries de infancia temprana para madres en periodo gestacional

1. ¿A qué edad los niños deben tener su primera visita al dentista?
  - a) En el momento en que aparece el primer diente del niño
  - b) Después del primer año de vida
  - c) Después de los dos años de vida
2. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?
  - a) En el momento que aparece el primer diente del niño
  - b) Después del primer año de vida
  - c) Después de los dos años de vida
3. ¿Cuál sería la mejor opción para cepillar los dientes del niño?
  - a) Sólo cepillo de dientes
  - b) Cepillo de dientes y pasta dental
  - c) Cepillo de dientes, pasta dental e hilo dental
4. El uso de pasta dental con flúor previene la formación de caries en niños menores de 6 años. Este enunciado es:
  - a) Verdadero
  - b) Falso
  - c) No sabe/No contesta
5. ¿La pasta dental de adultos tiene la misma concentración de flúor que la pasta dental de niños?
  - a) Sí
  - b) No
  - c) No sabe/No contesta
6. ¿Varía la cantidad de pasta dental que se debe emplear para el cepillado de dientes según la edad del niño?
  - a) Sí
  - b) No
  - c) No sabe/No contesta
7. ¿Quién debería realizar el cepillado de dientes en un niño menor de 6 años?
  - a) El mismo niño

- b) Los padres y/o cuidadores principales  
 c) El niño junto con el padre y/o cuidador principal
8. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cepillado de dientes en los niños menores de 6 años?  
 a) No es necesario cepillar los dientes del niño menor de 6 años  
 b) Una vez al día  
 c) Tres veces al día
9. Por la noche la producción de saliva disminuye y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries, por lo que el cepillado nocturno es fundamental. Este enunciado es:  
 a) Verdadero  
 b) Falso  
 c) No sabe/No contesta
10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada (por ejemplo: leche de fórmula, leche de vaca o leche vegetal azucarada) favorece la aparición de caries a temprana edad. a) Verdadero  
 b) Falso  
 c) No sabe/No contesta
11. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar influye en el desarrollo de caries dental en niños menores de 6 años. Este enunciado es:  
 a) Verdadero  
 b) Falso  
 c) No sabe/No contesta
12. ¿A qué edad se pueden producir en los dientes del niño lesiones de caries?  
 a) Antes de los 2 años  
 b) A partir de los 4 años  
 c) A partir de los 6 años
13. La pérdida de los dientes de leche antes de ser mudados de forma natural, tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos.  
 a) Verdadero  
 b) Falso  
 c) No sabe/No contesta
14. Las lesiones de caries en los dientes de leche en niños menores de 6 años de edad deben recibir tratamiento odontológico  
 a) Sí  
 b) No  
 c) No sabe/No contesta

	Preguntas contestadas
BUENO	10 - 14
REGULAR	5 - 9
MALO	0 - 4

**Anexo 03:** Firmas de los doctores que participaron del proceso de validación del cuestionario por juicio de expertos

**Dr. Abraham Meneses López**

a) Verdadero b) Falso c) No sabe/No contesta				
11. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar influye en el desarrollo de caries dental en niños menores de 6 años. Este enunciado es: a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta			X	La relación azúcar-caries ya está en la pregunta anterior...
12. ¿A qué edad se pueden producir en los dientes del niño lesiones de caries? a) Antes de los 2 años a) A partir de los 4 años b) A partir de los 6 años	X			
13. La pérdida de los dientes de leche antes de ser mudados de forma natural, tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos. a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta		X		La pérdida no está especificada que sea sólo por caries... si lo que se quiere es establecer el riesgo que significan las caries a esta edad...
14. Las lesiones de caries en los dientes de leche en niños menores de 6 años de edad deben recibir tratamiento odontológico a) Sí b) No c) No sabe/ No contesta	x			

Modificaciones que haría a las preguntas:

Observaciones y recomendaciones: coloque las observaciones en las tablas.

Gracias por su valioso aporte a la investigación

Nombre del experto: DR ABRAHAM MENESES L.

Firma:



## Dr. Miguel Perea Paz

11. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar influye en el desarrollo de caries dental en niños menores de 6 años. Este enunciado es: a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta	X			
12. ¿A qué edad se pueden producir en los dientes del niño lesiones de caries? a) Antes de los 2 años a) A partir de los 4 años b) A partir de los 6 años	X			
13. La pérdida de los dientes de leche antes de ser mudados de forma natural, tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos. a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta	X			
14. Las lesiones de caries en los dientes de leche en niños menores de 6 años de edad deben recibir tratamiento odontológico a) Si b) No c) No sabe/ No contesta	X			

Modificaciones que haría a las preguntas: Todas me parecen preguntas bien formuladas y entendibles

Observaciones y recomendaciones: coloque las observaciones en las tablas.

Gracias por su valioso aporte a la investigación

Nombre del experto: Miguel Perea Paz

Firma:



**Dra. Mónica Valdivieso Vargas-Machuca**

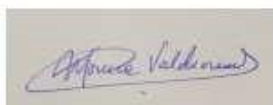
11. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar influye en el desarrollo de caries dental en niños menores de 6 años. Este enunciado es: a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta	X			
12. ¿A qué edad se pueden producir en los dientes del niño lesiones de caries? a) Antes de los 2 años a) A partir de los 4 años b) A partir de los 6 años	X			
13. La pérdida de los dientes de leche antes de ser mudados de forma natural, tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos. a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta	X			
14. Las lesiones de caries en los dientes de leche en niños menores de 6 años de edad deben recibir tratamiento odontológico a) Si b) No c) No sabe/ No contesta	X			

Modificaciones que haría a las preguntas:

Observaciones y recomendaciones: coloque las observaciones en las tablas.

Gracias por su valioso aporte a la investigación

Nombre del experto:



Firma:

### Dra. Shereen Awuapara Flores

11. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar influye en el desarrollo de caries dental en niños menores de 6 años. Este enunciado es: a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta	x			
12. ¿A qué edad se pueden producir en los dientes del niño lesiones de caries? a) Antes de los 2 años a) A partir de los 4 años b) A partir de los 6 años	x			
13. La pérdida de los dientes de leche antes de ser mudados de forma natural, tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos. a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta	X			
14. Las lesiones de caries en los dientes de leche en niños menores de 6 años de edad deben recibir tratamiento odontológico a) Si b) No c) No sabe/ No contesta	X			

Modificaciones que haría a las preguntas: Agregar al cepillado dental 2 veces al día. De acuerdo a la AAPD el cepillado dental es 2 veces al día.

Observaciones y recomendaciones: coloque las observaciones en las tablas.

Gracias por su valioso aporte a la investigación

Nombre del experto: Shereen Awuapara Flores

Firma:



**Dra. Rosa Josefina Roncal Espinoza**

11. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar influye en el desarrollo de caries dental en niños menores de 6 años. Este enunciado es: a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta				
12. ¿A qué edad se pueden producir en los dientes del niño lesiones de caries? a) Antes de los 2 años a) A partir de los 4 años b) A partir de los 6 años	x			
13. La pérdida de los dientes de leche antes de ser mudados de forma natural, tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos. a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta	x			
14. Las lesiones de caries en los dientes de leche en niños menores de 6 años de edad deben recibir tratamiento odontológico a) Sí b) No c) No sabe/ No contesta	x			

Modificaciones que haría a las preguntas: -

Observaciones y recomendaciones: coloque las observaciones en las tablas.

**1. Gracias por su valioso aporte a la investigación**

Nombre del experto: Rosa Josefina Roncal Espinoza

Firma:



**Dra. Miriam de Jesús Arellanos Tafur**

11. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar influye en el desarrollo de caries dental en niños menores de 6 años. Este enunciado es: a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta	X			
12. ¿A qué edad se pueden producir en los dientes del niño lesiones de caries? a) Antes de los 2 años a) A partir de los 4 años b) A partir de los 6 años		X		Debe decir: ¿A qué edad se pueden producir lesiones de caries en los dientes del niño?
13. La pérdida de los dientes de leche antes de ser mudados de forma natural, tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos. a) Verdadero b) Falso c) No sabe/ No contesta	X			
14. Las lesiones de caries en los dientes de leche en niños menores de 6 años de edad deben recibir tratamiento odontológico a) Sí b) No c) No sabe/ No contesta	X			

Modificaciones que haría a las preguntas:

Modificar tal cómo se indica allí las preguntas 2 y 12

Observaciones y recomendaciones: coloque las observaciones en las tablas.

Gracias por su valioso aporte a la investigación

Nombre del experto: Miriam de Jesús Arellanos Tafur

Firma: 

### Anexo 04: Grado de Confiabilidad de Alfa de Cronbach

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	12

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	20,32	9,748	,235	,695
P2	20,42	9,676	,318	,877
P3	19,77	11,580	-,151	,890
P4	20,07	8,801	,333	,552
P5	20,24	10,004	,159	,719
P6	19,32	11,038	-,042	,774
P7	19,05	11,907	-,256	,694
P8	20,14	8,514	,379	,732
P9	20,31	9,938	,131	,829
P10	20,14	9,805	,197	,806
P11	19,97	8,867	,307	,762
P12	20,42	10,079	,129	,628

**Anexo 05:** Cuestionario Final después de ser sometido al proceso de validación por juicio de expertos

**Ficha de Registro de datos**

Código de la participante			
<b>Datos de la participante</b>			
Edad			
Número de hijos	Mamá primigesta	De 2 a más	
Distrito de procedencia	Rural	Urbano	
Grado de instrucción	Primaria completa	Secundaria completa	Superior

**Cuestionario sobre caries de infancia temprana para madres en periodo gestacional**

1. ¿A qué edad los niños deben tener su primera visita al dentista?
  - d) En el momento en que aparece el primer diente del niño
  - e) Después del primer año de vida
  - f) Después de los dos años de vida
2. ¿Desde cuándo se debe cepillar los dientes a un niño?
  - d) En el momento que aparece el primer diente del niño
  - e) Después del primer año de vida
  - f) Después de los dos años de vida
3. ¿Cuál sería la mejor opción para cepillar los dientes del niño?
  - d) Sólo cepillo de dientes
  - e) Cepillo de dientes y pasta dental
  - f) Cepillo de dientes, pasta dental e hilo dental
4. El uso de pasta dental con flúor previene la aparición de caries en niños menores de 6 años. Este enunciado es:
  - d) Verdadero
  - e) Falso
  - f) No sabe/No contesta
5. ¿Varía la cantidad de pasta dental que se debe emplear para el cepillado de dientes según la edad del niño?
  - d) Sí
  - e) No
  - f) No sabe/No contesta
6. ¿Quién debería realizar el cepillado de dientes en un niño menor de 6 años?
  - d) El mismo niño
  - e) Los padres y/o cuidadores principales
  - f) El niño junto con el padre y/o cuidador principal

7. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cepillado de dientes en los niños menores de 6 años?
- d) No es necesario cepillar los dientes del niño menor de 6 años  
 e) Una vez al día  
 f) Dos veces al día
8. Por la noche la producción de saliva disminuye y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries, por lo que el cepillado nocturno es fundamental. Este enunciado es:
- d) Verdadero  
 e) Falso  
 f) No sabe/No contesta
9. El uso frecuente del biberón con leche azucarada (por ejemplo: leche de fórmula, leche de vaca o leche vegetal azucarada), bebidas azucaradas (por ejemplo: gelatina, jugos naturales o envasados o yogurt) y el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar influye en el desarrollo de caries dental en niños menores de 6 años. Este enunciado es:
- d) Verdadero  
 e) Falso  
 f) No sabe/No contesta
10. ¿A qué edad se pueden producir lesiones de caries en los dientes del niño?
- d) Antes de los 2 años  
 e) A partir de los 4 años  
 f) A partir de los 6 años
11. La pérdida de los dientes de leche por caries dental antes de ser mudados de forma natural, tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos.
- d) Verdadero  
 e) Falso  
 f) No sabe/No contesta
12. Las lesiones de caries en los dientes de leche en niños menores de 6 años de edad deben recibir tratamiento odontológico
- d) Sí  
 e) No  
 f) No sabe/No contesta

	Preguntas contestadas
BUENO	9 - 12
REGULAR	5 - 8
MALO	0 - 4

## Anexo 6



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 144-2023-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 23 de junio de 2023**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-8325 en virtud de la aprobación con fecha 21 de junio de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. MORALES CANOVA CLAUDIA ALEXANDRA, estudiante de Segunda Especialidad en Odontopediatría, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Esp. C.D. Guido Alberto Perona Miguel de Priego.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTO SOBRE CRIES DE INFANCIA TEMPRANA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA INMACULADA EN EL DISTRITO DE SULLANA, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.


Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**

**Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas**  
**Secretaria Académica**  
**Facultad de Medicina**

## Anexo 7



**Clínica  
Inmaculada**

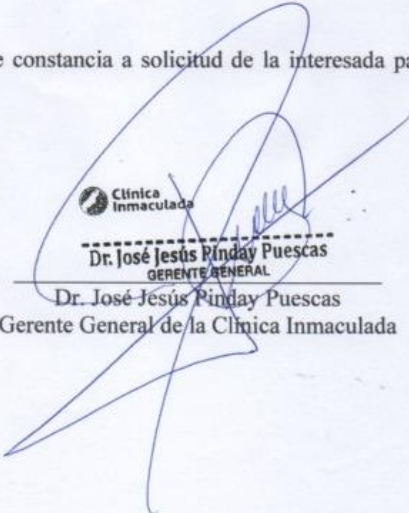
Sullana 03 de Julio del 2023


“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**Constancia de autorización para ejecutar proyecto de tesis**

Por medio de la presente, se da autorización a C.D. Claudia A. Morales Cánova, identificada con DNI número 46789486, para ejecutar la investigación científica “Conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, 2023” en las instalaciones de la Clínica Inmaculada durante los meses de Julio, Agosto y Setiembre del año 2023, brindándole las facilidades para poder aplicar un cuestionario a las madres gestantes que son atendidas en el servicio de obstetricia de la Ipress Clínica Inmaculada.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.



 Clínica  
Inmaculada

**Dr. José Jesús Pinday Puestas**  
GERENTE GENERAL

Dr. José Jesús Pinday Puestas  
Gerente General de la Clínica Inmaculada

---

José de Lama Nº 1011 Sullana – Piura  
Teléfonos 073-504898 – 073-318237 - #958545291 - #958542872  
clinicajcinma@gmail.com

**Anexo 08:** Hoja informativa la cual fue entregada a las gestantes que participaron del estudio

### HOJA INFORMATIVA

---

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : C.D. Claudia Alexandra Morales Canova

Título : Conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, 2023

---

#### **Propósito del Estudio:**

La estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes que son atendidas en la clínica Inmaculada del distrito de Sullana.

La caries dental ha pasado de ser considerada una enfermedad infecto-contagiosa a una enfermedad ecológica y no transmisible, fuertemente relacionada a comportamientos y estilos de vida. La caries dental suele caracterizarse por ser una enfermedad destructiva y de rápida progresión, que cuando aparece en niños menores de seis años se denomina caries de infancia temprana.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se le proporcionará una hoja que contiene un cuestionario de 12 preguntas.
2. Usted llenará el cuestionario en un tiempo aproximado de 10 minutos.
3. Una vez terminado el cuestionario, se le brindará un tríptico acerca de Caries de Infancia Temprana y Cuidados de salud bucal.

#### **Riesgos:**

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de participar o no de la investigación.

**Beneficios:**

No se prevé ningún beneficio al participar en la investigación, únicamente la satisfacción de colaborar con profundizar el tema de estudio.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de esta investigación son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus cuestionarios, guardados en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI  NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a C.D. Claudia A. Morales Canova al tel. 983461460, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

---

Investigador

---

Fecha

Nombre: Claudia A. Morales Canova

DNI:46789486

## Anexo 09: Hoja informativa de Salud bucal la cual fue entregada a las madres gestantes

### SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

#### La salud bucal depende de los padres

La relación entre el niño y el odontopediatra debe empezar muy temprano. Inclusive, se deben iniciar las primeras consultas en la etapa gestacional, para orientar y preparar a las madres como cuidar la cavidad oral de sus futuros bebés.

Los dientes comienzan a formarse en los primeros meses del embarazo. Una mala nutrición, la presencia de infecciones, la toma de medicamentos, entre otros, podrían afectar la formación de los dientes del bebé.

#### La primera cita del bebé

La primera cita del niño debe ser lo más temprano posible. Algunas asociaciones de odontopediatras en el mundo, incluyendo la Sociedad Peruana de Odontopediatría, recomiendan que la primera visita se realice a más tardar **cuando aparecen los primeros dientes**, es decir entre los 6 y 8 meses de edad.

Qué hace el odontopediatra en la primera cita del bebé:

- Examina al niño
- Identifica los factores de riesgo del paciente y determina un plan apropiado para prevención y el intervalo de re-evaluación periódica.
- Da orientación a los padres acerca del cuidado presente y futuro de la salud bucal del bebé.

#### Limpieza de la boca del bebé

Se debe empezar con el cepillado dental desde que aparece en boca el primer diente.

El cepillado de los dientes debe realizarse al menos **dos veces al día**, utilizando **pasta dental con flúor e hilo dental** (existen hilos dentales para niños llamados FLOSSERS).



Por la noche la producción de saliva disminuye y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries, por lo que el cepillado nocturno es fundamental.

**Es importante mencionar, que el cepillado dental del niño es responsabilidad de los padres.**

#### Concentración de Flúor

Revisar en los componentes de la pasta dental la concentración de flúor, la cual debe ser como **mínimo de 1000 ppm de Flúor**, esta concentración es la adecuada para niños menores de 6 años.

#### Cantidad de pasta dental



### Caries de Infancia Temprana

La caries dental es una enfermedad ecológica y no transmisible, fuertemente relacionada a comportamientos y estilos de vida.

La caries dental en niños menores de 6 años se llama "Caries de Infancia Temprana".

Las lesiones iniciales de caries se manifiestan como manchas blancas, que si continúa con el proceso de desmineralización del diente se llegan a cavitar. Esto se puede dar desde antes de los 2 años de edad.

#### **MANCHA BLANCA**

Primera señal de la caries dental



Lesiones de caries dental

#### **Factores de riesgo:**

- **Alta frecuencia de azúcares en la dieta.** El uso frecuente del biberón con leche azucarada (por ejemplo: leche de fórmula, leche de vaca o leche vegetal azucarada), bebidas azucaradas (por ejemplo: gelatina, jugos naturales o envasados o yogurt) y el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar influye en el desarrollo de caries dental.
- El uso de pasta dentales sin flúor.
- Mala o nula higiene bucal.

## Anexo 10: Constancia del Asesor Temático



### ANEXO N° 10 CONSTANCIA DEL ASESOR TEMÁTICO

Chiclayo, 6 de diciembre del 2023

Yo, Guido Alberto Perona Miguel de Priego, docente asesor designado por la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, doy constancia de haber asesorado de forma temática, el informe final de tesis titulado: **Conocimiento sobre caries de infancia temprana en gestantes atendidas en la clínica Inmaculada en el distrito de Sullana, 2023**"; del cirujano dentista **CLAUDIA ALEXANDRA MORALES CANOVA**, estudiante del programa de segunda especialidad en ODONTOPEDIATRÍA.

El informe final de tesis cumple con todas las observaciones correspondientes a la originalidad y relevancia teórica, práctica y clínica, dentro de su formación como especialista, solicitando que pueda ser programado para su sustentación.

Atentamente,



Mg.Dip.CD. Guido Alberto Perona Miguel de Priego  
Lima, 06 de DICIEMBRE 2023

**Guido Alberto Perona Miguel de Priego**

DNI N° 43329343

[gperona@usat.edu.pe](mailto:gperona@usat.edu.pe)