

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



**Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en
un centro de salud, Chiclayo, 2024**

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

AUTOR

Flor Lusbella Ruiz Tarrillo

ASESOR

Miriam De Jesús Arellanos Tafur

<https://orcid.org/0000-0001-7170-7597>

Chiclayo, 2025

Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en un centro de salud, Chiclayo, 2024

PRESENTADA POR

Flor Lusbella Ruiz Tarrillo

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

María Elizabeth Cruz Flores
PRESIDENTE

Carmen Lizeth Diaz Silva
SECRETARIO

Miriam De Jesús Arellanos Tafur
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por ser mi fortaleza, refugio en los momentos difíciles y que doy en mi formación profesional. Gracias por brindarme la paciencia, sabiduría y mantenerme perseverante para llegar hasta aquí.

A mis padres por su apoyo constante, por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo, fe y perseverancia. Esta tesis también es fruto de su dedicación y confianza en mí.

Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en un centro de salud, Chiclayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	op.spo.com.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unne.edu.ar Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción.....	9
Revisión de literatura.....	11
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión.....	17
Conclusiones.....	24
Recomendaciones	25
Referencias Bibliográficas.....	26
Anexos.....	31

Lista de tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en un centro de salud, Chiclayo, 2024.	17
Tabla 2 Características de las gestantes respecto a CPI en un centro de salud, Chiclayo, 2024.	18
Tabla 3 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a CPI en un centro de salud, Chiclayo, 2024, según edad.	18
Tabla 4 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a CPI un centro de salud, Chiclayo, 2024, según el grado de instrucción.	19
Tabla 5 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a CPI en un centro de salud, Chiclayo, 2024, según localización geográfica.	19
Tabla 6 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en un centro de salud, Chiclayo, 2024, según el número de hijos.	20

Resumen

La caries de primera infancia (CPI) es definida como una enfermedad crónica, prevenible más común que afecta a miles niños en todo el mundo, un factor que tiene gran influencia en la prevención de CPI es el conocimiento de las madres. El presente estudio tuvo como objetivo general de determinar el conocimiento de gestantes respecto a CPI atendidas en un CCSS de la provincia de Chiclayo, durante el periodo de noviembre y diciembre del año 2024. Se trató de un estudio de tipo básico, cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo. Con una muestra estuvo conformada por 120 gestantes que fueron atendidas en el centro de salud José Leonardo Ortiz en la provincia de Chiclayo. En cuanto a los resultados, se obtuvo que 55.8 % de las gestantes demostraron un nivel de conocimiento regular respecto a caries de primera infancia, seguido por un 26.7% con nivel bueno y un 17.5% que corresponde al nivel malo. Respecto a las características sociodemográficas de las encuestadas; se encontró que el 54.2% de las gestantes encuestadas tienen de 2 a más hijos, mientras que el 45.8% tienen un solo hijo. En tanto, el grupo etario más resaltante fue el grupo de 26 a 32 años representando el 39.2%. Según el grado de instrucción, el 42.5% de las madres gestantes contaban con educación secundaria y dentro de este grupo, el 44.8% presentó nivel secundario regular. Asimismo, el 90,0% de las encuestadas que participaron del estudio residía en zonas urbanas, dentro de las cuales el 86,6% obtuvieron un nivel regular de conocimiento sobre de caries de primera infancia.

Palabras clave: Conocimientos, Mujeres Embarazadas, Caries Dental, Niños

Abstract

Early childhood caries (ECC) is defined as a chronic, preventable disease that is the most common and affects thousands of children worldwide. A factor that has great influence on the prevention of ECC is the knowledge of mothers. The general objective of this study was to determine the knowledge of pregnant women regarding ECC treated at a CCSS in the province of Chiclayo, during the period of November and December 2024. It was a basic, quantitative, observational, cross-sectional and prospective study. The sample consisted of 120 pregnant women who were treated at the José Leonardo Ortiz Health Center in the province of Chiclayo. Regarding the results, it was obtained that 55.8% of pregnant women demonstrated a regular level of knowledge regarding early childhood caries, followed by 26.7% with a good level and 17.5% corresponding to the poor level. Regarding the sociodemographic characteristics of the respondents; It was found that 54.2% of pregnant women surveyed have two or more children, while 45.8% have only one child. Meanwhile, the most prominent age group was the 26-32 age group, representing 39.2%. According to educational level, 42.5% of pregnant mothers had secondary education, and within this group, 44.8% had a regular secondary education. Furthermore, 90.0% of the respondents who participated in the study lived in urban areas, and 86.6% of them had a regular level of knowledge about early childhood caries.

Keywords: Knowledge, Pregnant Women, Dental Caries, Children

Introducción

En la actualidad la caries dental a pesar de ser prevenible es uno de los problemas más crónicos en odontología, informes recientes muestran que la salud bucal no ha mostrado mejoras en los últimos 25 años,¹ se estima que el 46,2% de los niños a nivel mundial tienen caries dental en los dientes primarios, lo que revela un panorama preocupante en el ámbito de la salud pública.² La caries de primera infancia (CPI) ha sido definida como la presencia de uno o más dientes primarios cariados, perdidos (debido a caries) u obturados en niños de hasta 71 meses de edad (aproximadamente 5 años) o menos.¹

La CPI está asociada con impactos negativos en la calidad de vida como dolor, dificultades en la alimentación, problemas con el habla y a las alteraciones en el desarrollo emocional y social de los niños. Además, existen consecuencias financieras de la CPI, que incluyen el aumento del costo asociado con el tratamiento con anestesia general, las visitas a urgencias y el riesgo sostenido de caries a lo largo de la vida del niño.³ La CPI se puede prevenir, implementando medidas preventivas, como: introducir hábitos de higiene adecuados (cepillarse los dientes regularmente con pasta de dientes con la cantidad adecuada de flúor), hábitos dietéticos (limitar la ingesta de productos que contienen azúcar), revisiones dentales periódicas.²

La adquisición de buenas prácticas de salud bucal en los niños está influenciada estrechamente por el conocimiento, las actitudes y conciencia de los padres, y particularmente de la madre. Diversos estudios han demostrado que la salud bucal infantil guarda una relación directa con el nivel de conocimiento materno. Por ejemplo, un estudio en la India encontró que la calidad de la higiene bucal de los niños de 12 años demostró estar significativamente influenciada por el conocimiento de la higiene bucal de su madre. Se encontró que los niños con altas tasas de caries dentales y bajas tasas de empastes tenían padres con alfabetización en salud bucal inadecuada, según otro estudio. Por lo tanto, es fundamental que los padres, y en particular las madres, estén informados sobre la salud bucal. De igual forma, otro estudio reveló que el conocimiento de las madres sobre la salud bucodental y las consecuencias de una higiene dental adecuada repercute positivamente en el bienestar dental de sus hijos y en su adherencia a las prácticas de cuidado dental⁴. En este contexto la etapa de gestación representa el momento oportuno para promover la prevención primaria de CPI ya que se reconoce ampliamente una gran influencia entre los conocimientos y comportamientos maternos en los resultados de salud bucal de sus hijos.⁵

Diversas investigaciones muestran que existe una estrecha relación entre la educación dirigida a las madres desde la gestación y la promoción de la salud bucal infantil, así como la práctica efectiva de los principios de prevención de caries de primera infancia (CPI). Una intervención oportuna no solo favorece a disminuir la incidencia de la enfermedad, sino también a disminuir el estado de portador de *S. mutans* en sus hijos, una de las principales bacterias implicadas en el desarrollo de caries.⁵ En este sentido, las estrategias de prevención de CPI deben comenzar con la educación de los futuros padres, especialmente de las madres, dado que las mujeres embarazadas son un grupo que tiene un gran interés en adquirir conocimientos y demuestran un enfoque proactivo para realizar cambios en los comportamientos de salud diarios.² Sin embargo, muchas futuras madres carecen de conocimientos suficientes sobre los factores de riesgo, así como la importancia de la prevención de la CPI, debido, a comportamientos inadecuados hacia la higiene bucal y la falta de apoyo institucional, así como a información insuficiente por parte de los profesionales de la salud.⁶

Por lo tanto, las estrategias de prevención deben comenzar con la educación de los futuros padres, especialmente de las embarazadas, dado que son un grupo que tiene un gran interés en adquirir conocimientos y demostrar un enfoque proactivo para realizar cambios en los comportamientos.²

Por consiguiente, existe la necesidad de realizar un estudio respecto a nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de la primera infancia en nuestro medio.

Revisión de literatura

Entre los estudios internacionales revisados tenemos:

Al-Sane et al.,⁷ en Kuwait el 2020, evaluaron el nivel de conocimiento y los determinantes sociodemográficos y conductuales del conocimiento de CPI en mujeres embarazadas. El estudio fue transversal, la muestra estuvo conformada por 430 participantes, a las cuales se aplicó un cuestionario. Se encontró que la puntuación media de conocimiento sobre CPI fue de 6,4 de una puntuación máxima de 14, revelando una falta de conocimiento adecuado en esta muestra. El análisis mostró que la edad, educación, n° de hijos, frecuencia de visitas al dentista y uso de hilo dental estaban significativamente asociadas con el conocimiento sobre CPI. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre CPI en estas mujeres era insuficiente.

ElKarmi et al.⁸, en Jordania el 2017 evaluaron el conocimiento y creencias acerca de la CPI para diseñar intervenciones adecuadas. El estudio fue transversal, participaron 400 mujeres embarazadas. Se aplicó un cuestionario que contenía ítems sobre factores de riesgo, manejo y prevención de la CPI, así como sus preferencias para la educación en salud bucal. Se encontró que el 59% se cepillaba dos o más veces al día, pero solo el 10% visitaba al dentista regularmente. La mayoría tenía conceptos erróneos, como no suspender la alimentación con biberón antes de los dos años. El nivel educativo influyó en el conocimiento sobre la prevención de la CPI. Se concluyó que las mujeres embarazadas carecen de conocimientos adecuados sobre la prevención de la CPI.

Domosławska et al.², en Polonia el 2024, evaluaron el conocimiento de mujeres embarazadas respecto a la prevención de CPI y la higiene bucal, así como examinaron los factores que influyen en este conocimiento. El estudio fue transversal, participaron 1.000 mujeres en su 2° y 3° Trim. de embarazo, se utilizó un cuestionario virtual, con dos secciones, con 24 preguntas sobre el conocimiento sobre higiene y salud bucal, más una como sobre CPI. Se obtuvo, respecto al nivel de conocimientos sobre higiene bucal y prevención de CPI, de las mujeres encuestadas, el 59,5% mostraron un nivel relativamente alto, moderado en el 38,2%, mientras que un nivel bajo se encontró en el 2,3%. Se concluyó que la mayoría de embarazadas mostraron conocimientos relativamente altos sobre higiene bucal y prevención de CPI.

Chalvatzoglou et al.⁹, en Grecia el 2023, evaluaron percepciones y prácticas sobre la higiene bucal materna durante el embarazo y su conocimiento correlacionado con la salud bucal en sus hijos por nacer. El estudio fue con 300 gestantes como muestra, en su mayoría < 35 años, con educación universitaria, se aplicó un cuestionario de 40 ítems. Se encontró que el 49% buscó

información sobre hábitos de salud bucal de su dentista, el 45,7% de las madres informó haber visitado al dentista durante el embarazo, el 57,3% recibió controles de rutina cada 6 a 12 meses, el 72,3% tenían alto conocimiento sobre cuándo empezar a cepillar los dientes de sus hijos (antes de los 12 meses), y una mayor educación se correlacionaba con un mejor conocimiento. Concluyendo que las madres de los recién nacidos presentaban una falta de conocimiento sobre FR relacionados con la madre y la CPI.

Shimpi et al.³, en EE. UU el 2021, evaluaron determinar conocimientos, actitudes y comportamientos asociados con el embarazo y la prevención de la CPI en mujeres que asisten a consultas de obstetricia y ginecología en una gran clínica rural. Las cuales se aplicó una encuesta que constó de 24 preguntas. En cuanto a los conocimientos se encontró que 27% fue respondido correctamente sobre la mejor manera de prevenir la caries dental, sólo el 22.5% indicó la respuesta correcta como “Cepillarse los dientes con pasta dental con flúor”. En cuanto a “¿para qué cree que se usa el flúor?”, el 70% indicó “se usa para prevenir la caries dental”. El 9% reconoció correctamente las “manchas blancas en los dientes frontales de un niño” como un signo temprano de caries dental. Asimismo, el 69% de los participantes indicaron que los dientes de leche eran “muy importantes”. Notablemente, el 53% y el 31% de los participantes respectivamente, indicaron que estaban “algo seguros” o “muy seguros” de cómo prevenir las caries dentales en sus hijos.

Morales et al.¹⁰, en Perú el 2024, donde tuvo como objetivo determinar el conocimiento en gestantes sobre caries dental en infantes. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño transversal y prospectivo, y se llevó en una clínica de Piura. El estudio incluyó a 145 futuras madres. Los hallazgos revelaron que un 60% de las madres tenía un conocimiento regular sobre caries en sus hijos, en tanto que un 20.7% mostró un entendimiento deficiente y solo un 19.3% logró un nivel aceptable, adicional a ello, se descubrió que el 72.4% de las mujeres embarazadas cuentan con entre dos y tres hijos, y en este conjunto, el 44.1% mostró un conocimiento estándar. Concluyendo que el nivel de conocimiento en las gestantes atendidas fue predominantemente regular, tendencia que se mantuvo en todas las variables sociodemográficas.

Bases teóricas Conocimiento

Se define al conocimiento como la progresión continua y evolutivo desarrollado por el hombre para aprehender y desarrollarse como individuo en su mundo con su especie. La ciencia que estudia el conocimiento se le conoce como epistemología, que también se la define como la teoría del conocimiento originalmente deriva del griego episteme, ciencia, que es la base de todo conocimiento.¹¹

Gestación

Durante el embarazo la fisiología materna experimenta numerosos cambios debido principalmente a la acción del estrógeno y progesterona; inicialmente producidas por el ovario y después de las 12 semanas por la placenta. Estos cambios permiten que el feto y la placenta crezcan y preparen a la madre y al bebé para nacer.¹³ Las adaptaciones fisiológicas del embarazo involucran modificaciones en los sistemas orgánicos, anatómicos y funcionales de la madre. Incluye desde procesos metabólicos, que permiten un uso eficiente de los nutrientes, hasta cambios mecánicos, como el desplazamiento de órganos internos y la expansión del útero, que transforman al cuerpo en un entorno óptimo para albergar al bebé hasta el momento del parto.¹⁴ La etapa de la gestación constituye uno de los principales períodos de cambio de la vida de la mujer y está acompañado por aumentos endocrinos sin precedentes. Esta cascada de fluctuaciones hormonales desencadena adaptaciones fisiológicas y físicas radicales en el cuerpo femenino. Diversos estudios en modelos de animales han demostrado de manera consistente que la reproducción también está asociada con cambios dramáticos en el cerebro. Estas adaptaciones neuronales facilitan la aparición de conductas maternas, específicas de la especie, orientados a favorecer el desarrollo y protección de la descendencia altamente dependiente.¹⁵

Caries dental

En 2019, la Organización Europea para la Investigación en Caries (ORCA) y la Asociación Internacional para la Investigación Dental (IADR), con sede en, Alemania, establecieron: La caries es una dolencia multifacética, vinculada a la alimentación y característica por un baile constante de lípidos producidos por los microorganismos del biofilm oral, como resultado del metabolismo de azúcares fermentables, provocan la desmineralización localizada de los tejidos duros del diente.^{16,17}

El manejo de la enfermedad de la caries se puede abordar desde la prevención primaria hasta tratamientos quirúrgicos, considerando todas las etapas del proceso de desmineralización. En

caries de primera infancia, el enfoque terapéutico se ve influenciado por diversos factores, particularmente en niños muy pequeños que a menudo presentan múltiples lesiones de caries, afectación pulpar y poca cooperación.¹⁸

Caries de Primera Infancia

La Declaración de Bangkok Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (IAPD)

El propósito fundamental fue establecer una definición universal de la Caries de la Primera Infancia (CPI) sustentada en la evidencia científica, además de lograr un consenso respecto a su etiología, factores de riesgo y estrategias eficaces para su prevención y control. Dicha definición ha sido ampliamente reconocida y utilizada a nivel internacional como referente diagnóstico y estadístico en investigaciones clínicas y estudios poblacionales.¹⁹

La enfermedad de la CPI es de origen multifactorial que se desarrolla principalmente por la frecuente ingesta de carbohidratos, particularmente azúcares, en conjunto con una higiene bucal insuficiente o ausente en niños menores. Su evolución es particularmente acelerada que puede generar finalmente la pérdida total de la estructura dentaria. Debido a la morfología de los dientes primarios con capas de esmalte y dentina más finas, así como cámaras pulpares proporcionalmente más grandes, la caries compromete rápidamente la pulpa, causando un importante problema de dolor en los niños pequeños, generalmente no cooperadores, que a menudo requieren sedación o incluso anestesia general (AG) para un tratamiento adecuado.¹⁸ Esta ingesta altera el microbiota oral y favorece liberación continua de ácido por parte de las bacterias adheridas a los dientes, así como también pH de la biopelícula ocasionando la desmineralización de la estructura dental que en algunos casos se asocia con defectos del desarrollo del esmalte.¹⁹

La CPI también se ha relacionado con inasistencia escolar de los niños y a la ausencia laboral de los padres; asimismo la CPI está notablemente asociada con el nivel socioeconómico bajo de los niños/as y sus familias.¹⁷

Caries de Primera Infancia en el Perú

A nivel mundial, la Caries de Primera Infancia incide aproximadamente en 530 millones de niños, con altas tasas de prevalencia en países de bajos ingresos que oscilan entre el 6 % y el 90 %. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a la CPI como un problema importante de salud pública, clasificándola entre las enfermedades más prevalentes a nivel mundial.²⁰

La prevalencia de la CPI se encuentra influenciada por el sistema de salud en cada país y el nivel de acceso a la atención preventiva y curativa. La pobreza está altamente relacionada con

la CPI, sin embargo, los países con mayores recursos también pueden presentar alto índice de esta enfermedad. Las poblaciones más vulnerables y marginadas se ven afectadas, datos indican que tres de cada cuatro personas afectadas por esta enfermedad bucal viven en países de bajos ingresos. Factores relacionados con la pobreza, como bajos niveles de educación, conocimiento materno inadecuado, actitudes y comportamientos deficientes y recursos limitados, a menudo obstaculizan la capacidad de las madres para proporcionar atención bucal adecuada a sus hijos.²¹

Perfil epidemiológico de la caries de primera infancia

En el Perú en los últimos 10 años sobre la prevalencia de CPI en Perú, donde el 50% se estos se realizaron en niños de 3 a 5 años, se ha informado que la prevalencia según los criterios de la OMS es superior al 70% en todos los estudios.²²

Factores de Riesgo

En todo ser humano la colonización de la cavidad oral ocurre por transmisión vertical como horizontal, sin embargo, esto no genera un contagio de caries, puesto que las bacterias por sí solas no producen la enfermedad. Por ello, la caries dental se considera una enfermedad no transmisible. La biopelícula necesita de factores como la exposición frecuente a azúcares a la capacidad del huésped para responder al desequilibrio ecológico para desarrollar la enfermedad. Se han realizado varias revisiones sistemáticas para dilucidar los factores de riesgo de CPI, Kirthiga et al.²⁴ 2019 en un estudio identificaron 123 factores de riesgo de CPI, siendo los defectos del esmalte, la caries dentinaria y los niveles de estreptococo mutans los factores de riesgo más importantes.

En una actual evaluación llevada a cabo por Thang et al.²⁵ 2021. Su misión primordial consistió en sintetizar y desmenuzar la información acerca de los peligros asociados a la inflamación. En resumen, los elementos que podrían desencadenar caries en la niñez incluyen imperfecciones en el esmaltado, altas concentraciones de estreptococos mutans y la existencia de caries en las dentales.

aumento del consumo de refrescos, ingesta diaria de snacks azucarados y obesidad. Factores socioeconómicos

Factores socioeconómicos de la madre, como la identidad cultural y el grado educativo de la se asocian con la prevalencia de caries en la primera infancia. Aunque los mecanismos exactos no están completamente claros, factores como las creencias sobre la salud, el lugar de residencia y el nivel de ingresos económicos podrían influir en el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres, incluidas las prácticas dietéticas y de higiene que realizan con sus hijos.²³

Los niños de hogares pobres tenían 2,25 veces más riesgo de caries dental que aquellos de hogares no pobres, lo que refuerza la evidente relación entre la pobreza y la CPI.²²

Padres/cuidadores en la Prevención de CPI.

Es de gran importancia orientar y capacitar a las madres, padres y/o cuidadores, sobre temas relacionados con las causas y la prevención de la CPI en sus hijos, pero no siempre suficiente para lograr cambiar hábitos de salud bucodental. En tal sentido, las orientaciones individualizadas y enfocadas en la familia son más efectivas que los consejos genéricos. Como por ejemplo una entrevista motivacional promueve la comunicación bidireccional, la compenetración y la confianza entre el profesional odontólogo/odontopediatra y el padre/cuidador, permite establecer objetivos y planificar acciones que se discutirán en la cita posterior de sus hijos.²³

Materiales y métodos

El presente estudio fue aprobada por el CE en Investigación e la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Torivio de Mogrovejo mediante RD N^o 545-2024-USAT-FMED. Es de tipo transversal, cuantitativa con diseño observacional. Se trabajó con una población de 120 gestantes del Servicio de Obst. en el CCSS de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, durante el período octubre a noviembre del 2024. Se incluyó gestantes registradas en la institución mencionada, de cualquier trimestre de embarazo, mayores de edad a través de un consentimiento informado; se excluyeron gestantes de alto riesgo. Se contó con la autorización del director del CCSS y la coordinadora del servicio de obstetricia. Así mismo se obtuvo la información necesaria respecto a la afluencia de gestantes, el horario, cantidad, sistema de citas, etc.

El instrumento consta de 12 preguntas con respuestas de opción múltiple. La primera sección recopiló características sociodemográficas de las madres gestantes, incluida la edad de la madre, la situación laboral, los niveles educativos, el número de hijos y semanas de embarazo. La segunda sección evaluó los conocimientos de cada gestante sobre la caries de primera infancia. Dicho cuestionario fue previamente validado en Perú por Morales et al.²⁷ (2023) con una confiabilidad de 0.839 según Alfa de Cronbach.

Se realizó una prueba piloto con 17 gestantes que cumplían los criterios de selección en la misma institución y tuvo como objetivo evaluar los procedimientos del estudio. Luego se procedió a la ejecución del estudio con los mismos procedimientos de la prueba piloto, trabajando por grupos cada día, donde a cada madre gestante se le explicó el propósito del estudio y se le hizo entrega del consentimiento informado y el cuestionario impreso previamente codificado. La duración del cuestionario fue de 12 minutos aproximadamente. Dicha aplicación se realizó antes o después de los controles maternos en distintos ambientes de

la sala de espera para garantizar la privacidad de las encuestadas. Una vez finalizado el cuestionario se le agradeció por su participación.

Con la información recolectada, se procedió a registrar en una base de datos de Excel y se envió al estadístico para su análisis, el cual se realizó con el programa STATA 8 y se utilizó estadística descriptiva para el análisis univariado

Resultados y discusión

En el estudio participaron 120 gestantes de un centro de salud de Chiclayo.

Tabla 1 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en un centro de salud, Chiclayo, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GESTANTES RESPECTO A CPI

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	21	17,5	17,5
Regular	67	55,8	73,3
Bueno	32	26,7	100,0
Total	120	100,0	

Tabla 1

Se observa que predomina el nivel de conocimiento regular con 55.8%, seguido del nivel bueno con un 26,7% y el nivel malo con 17,5%.

Tabla 2 Características de las gestantes respecto a CPI en un centro de salud, Chiclayo, 2024.

		n	%
Edad	18 a 25 años	41	34,2%
	26 a 32 años	47	39,2%
	33 a 41 años	32	26,7%
Grado de instrucción	Primaria	30	25,0%
	Secundaria	51	42,5%
	Superior	39	32,5%
Localización geográfica	Urbano	108	90,0%
	Rural	12	10,0%
Número de hijos	1 hijo	55	45,8%
	De 2 a más hijos	65	54,2%

Tabla 2

El grupo etario de 26-32 años con 39,2%, respecto al grado de instrucción predomina el nivel secundario con un 42,5%, en cuanto a la localización geográfica se encontró con mayor porcentaje sector urbano con 90%. Además, en a en relación al número de hijos el mayor porcentaje fue 54,2% tenían de 2 a más hijos. Respecto al trimestre de embarazo el mayor valor corresponde a la categoría de 16 – 26 semanas de gestación con un 40%.

Tabla 3 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a CPI en un centro de salud, Chiclayo, 2024, según edad.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO					
		Malo		Regular		Bueno	
		n	%	n	%	n	%
Edad	18 a 25 años	10	47,6%	21	31,3%	10	31,3%
	26 a 32 años	5	23,8%	32	47,8%	10	31,3%
	33 a 41 años	6	28,6%	14	20,9%	12	37,5%

Tabla 3

En el grupo de 18 a 25 años el mayor valor corresponde al nivel malo con 47,6%; en el grupo de 26 a 32 años predomina el nivel regular con 47,8% y en el grupo 33 a 41 años predomina el nivel bueno con 37,5%.

Tabla 4 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a CPI un centro de salud, Chiclayo, 2024, según el grado de instrucción.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO					
		Malo		Regular		Bueno	
		n	%	n	%	n	%
Grado de instrucción	Primaria	8	38,1%	13	19,4%	9	28,1%
	Secundaria	8	38,1%	30	44,8%	13	40,6%
	Superior	5	23,8%	24	35,8%	10	31,3%

Tabla 4

Se muestra que en nivel de conocimiento malo predomina los grados de instrucción primaria y secundaria con 38,1% cada uno; en el nivel regular predomina el grado de instrucción secundaria con 44,8%; así mismo en el nivel de conocimiento bueno, el mayor valor, con 40,6%, corresponde al grado de instrucción secundaria.

Tabla 5 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a CPI en un centro de salud, Chiclayo, 2024, según localización geográfica.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO					
		Malo		Regular		Bueno	
		n	%	n	%	n	%
Localización geográfica	Urbano	18	85,7%	58	86,6%	32	100,0%
	Rural	3	14,3%	9	13,4%	0	0,0%

Tabla 5

Se muestra que, según la localización geográfica, en los tres niveles de conocimiento malo, regular y bueno predomina la urbana con 85,7%, 86,6% y 100% respectivamente.

Tabla 6 Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en un centro de salud, Chiclayo, 2024, según el número de hijos.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO					
		Malo		Regular		Bueno	
		n	%	n	%	n	%
Número de1 hijo	9	42,9%	32	47,8%	14	43,8%	
hijos De 2 a más hijos	12	57,1%	35	52,2%	18	56,3%	

Tabla 6

Se observa que según el número de hijos , en los tres niveles de conocimiento malo, regular y bueno predomina la categoría de 2 a más hijos con 57,1%, 52,2% y 56,3% respectivamente.

Discusión

El conocimiento de las madres sobre la salud oral, incluido el acceso de los niños a la atención dental y otras prácticas de salud bucodental, son factores asociados con el riesgo de Caries de Primera Infancia (CPI).²⁸ Se define a la CPI, como uno o más dientes cariados, faltantes (como resultado de caries) u obturados hasta 71 meses de edad.¹ Por tanto, este estudio tiene como propósito determinar el conocimiento de las gestantes respecto Caries de Primera Infancia en el Centro de salud, Chiclayo. Gran parte de las gestantes tienen un nivel de conocimiento regular. Así mismo, estudios de Morales et al.,²⁷, Al-Sane et al.,⁷ Ludovichetti et al.,²⁹ encontraron que el nivel de conocimiento de las gestantes, con mayor predominio fue regular. Este hallazgo resulta preocupante considerando que la gestación es un momento clave para establecer hábitos de salud que impactarán directamente en el bienestar de sus hijos, incluyendo su salud bucodental. Es importante indicar que el conocimiento de los padres (especialmente las madres) respecto a salud bucal de sus hijos influye en el cuidado dental preventivo que sus hijos reciben en el hogar.

En cuanto a la unidad poblacional de estudio, predominó el conjunto etario de 23-32 años por otro lado, en lo que respecta al grado de instrucción prevaleció el nivel secundario, en la localización geográfica el sector urbano, en relación al número de hijos la mayoría gestantes tenían de 2 a más hijos.

En este estudio, se observó que el conocimiento sobre CPI según edad mostró que el grupo etario de 26 a 32 predominó con un nivel regular, mientras que el grupo de 18 a 25 años presentó mayormente un nivel malo. Sin embargo estos hallazgos coinciden parcialmente con otros estudios internacionales. Por ejemplo el estudio de Gaszyńska et al.,³⁰ donde predominó la edad de 25 a 29 años, evidenciándose que las gestantes no presentaban conocimientos odontológicos básicos necesarios, tanto para su autocuidado durante la gestación como para la educación en cuidado bucal de sus hijos durante en etapas tempranas. Así mismo Domosławska et al.² en su estudio donde la población presentó un rango de 20 y 29 años y ElKarmi et al.⁸, donde la edad fue de 17 a 45 años presentaron un grado de conocimiento deficiente. En base a estos resultados se podría inferir que la edad, por sí sola, no constituye un factor determinante en el nivel de conocimiento sobre CPI, ya que en distintos grupos etarios se ha evidenciado un conocimiento insuficiente.

Por otro lado, en relación con el nivel de conocimiento según grado de instrucción, en nuestro estudio se observó que las gestantes con nivel secundario presentaron mayormente un nivel regular de conocimiento sobre CPI. Este hallazgo guarda relación con lo reportado por

Domosławska et al.,² en su estudio indican que el nivel educativo de las madres determina directamente su conocimiento sobre la CPI, así como en la prevalencia y gravedad de esta enfermedad en sus hijos. Según dicho estudio, las madres con educación superior y aquellas que estaban laboralmente activas mostraron mayores niveles de conocimiento sobre la prevención de la CPI y participaron con mayor frecuencia en prácticas preventivas para sus hijos. Esto podría deberse a que las gestantes con mayor nivel educativo suelen tener mejor acceso a información en salud, mayor capacidad de comprender contenidos relacionados con la prevención y mayor disposición para buscar fuentes confiables de información. Además que las madres con educación superior y laboralmente activas suelen estar más expuestas a campañas de promoción de la salud, medios de comunicación o redes sociales informativas lo que favorece el conocimiento y prácticas preventivas, por el contrario, las gestantes con menor grado instrucción pueden enfrentar barreras en el acceso a la información o presentar menor comprensión de los riesgos asociados a CPI. Así mismos autores como Schwendicke et al.,³¹ Franzman et al.,³² Chen L et al.,³³ en sus investigaciones encontraron de que los individuos con grados de educación inferiores tendrían peor alfabetización en salud, peores hábitos alimenticios y de salud bucal, proveyeron que la educación materna y paterna influía de manera notable en el CPI. La figura materna o del cuidador emergió como un elemento cultural crucial que moldea la aparición de caries desde la infancia.³⁴ Carrada et al.,³⁵ descubrieron que la escasa educación materna (menos de 9 años de escolaridad) se erige como un riesgo para las caries desde la niñez. Chen et al.,³³ también relacionaron una mayor incidencia de caries con un grado formativo inferior, destacando que los progenitores con educación inferior suelen tener prácticas de cuidado dental deficientes.

En cuanto al nivel de conocimiento de CPI según localización geográficas se obtuvo que la gran mayoría pertenecían al sector urbano con un nivel de conocimiento regular. Este hallazgo concuerda con lo reportados en otro estudio por Morales et al.,²⁷ donde las madres gestantes que participaron del estudio pertenecen en un 75.2% a la zona urbana y obtuvieron un conocimiento regular. Esta similitud de los estudios podría deberse a factores estructurales similares que se presentaron en contextos urbanos. Por otro lado Sivakumar A et al.,³⁷ en su estudio encontraron un puntaje medio de conocimiento de los encuestados urbanos en comparación con los encuestados rurales lo que indicaba una brecha de conocimiento sustancial. Esto podría deberse que las gestantes que residen en zonas urbanas tienen mayor acceso a servicios de salud, campañas educativas o uso de medios digitales, a diferencia de las zonas rurales donde existe acceso limitado a estos servicios de salud, en consecuencia impacta

directamente en el conocimiento y comprensión sobre la prevención de enfermedades bucodentales de sus hijos, además estos aspectos podrían reflejar una brecha educativa y un enfoque cultural diferente hacia el cuidado dental infantil. Sin embargo estudios como el de Mastej et al.,³⁶ en el que su investigación presentaba una población similar a la nuestra, no mostró correlación entre el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre los factores de riesgo y la prevención de CPI y la del lugar de residencia.

En el estudio según el número de hijos predominó la categoría de 2 a más hijos y presentaron un nivel de conocimiento con valores similares medianamente altos en los tres niveles. ElKarmi et al.⁸, Domośławska et al.,² Al-Sane et al.,⁷ la presencia de hijos anteriores, también tuvo un impacto estadísticamente significativo, ya que las madres con hijos tenían más probabilidades de saber cuándo erupcionan los dientes primarios, pensar que no pueden detener la caries y asistir sólo cuando surgen problemas al dentista. El nivel de conocimientos sobre salud bucal se asoció significativamente con el número de hijos en la familia, las madres de sólo un niño mostraron menos conocimientos lo que puede indicar una curva de aprendizaje a lo largo del tiempo.

El presente estudio respecto a fortalezas se contó con instrumento que ya tenía validez y confiabilidad adecuados en una población similar, lo que garantiza que mide de forma precisa y consistente la variable de interés, así mismo aumenta la fiabilidad de los datos obtenidos. La realización de una prueba piloto previa a la ejecución del estudio constituye también una fortaleza que permitió evaluar los procedimientos del estudio a fin de aplicar mejoras en las dificultades presentadas durante la ejecución.

Una de las limitaciones más relevantes de este estudio es el tamaño muestral reducido, lo cual puede afectar el análisis estadístico, ya que reduce la posibilidad de generalizar los resultados con una población más extensa, puesto que los hallazgos pueden no reflejar con exactitud la variabilidad presente en otros contextos. Otra limitación es el muestreo por conveniencia podría afectar la validez externa del estudio, puesto que los participantes no son seleccionados aleatoriamente sino en función a su disponibilidad o accesibilidad, esto puede generar sesgos de selección, donde las características de cada individuo incluido difieren del resto de la población estudiada.

Conclusiones

El nivel de conocimiento de las gestantes respecto al Control Prenatal Integral (CPI) en un Centro de Salud del Seguro Social (CCSS) de Chiclayo, 2024, fue regular en la mayoría de los casos, demostrando en tales circunstancias, si bien muchas gestantes tienen cierta información sobre la importancia y componentes del CPI, aún persisten vacíos de conocimiento que podrían influir negativamente en su adherencia a un control adecuado durante el embarazo.

En cuanto a la caracterización de la población estudiada según edad, predominó el grupo de 26 a 32 años, lo que sugiere que la mayoría de las gestantes se encuentran en una etapa reproductiva madura, posiblemente con una experiencia previa en maternidad.

Según la localización geográfica, se observó un predominio amplio del sector urbano, lo cual puede estar relacionado con un mayor acceso a servicios de salud, educación e información sobre la importancia del CPI; sin embargo, esto no necesariamente se refleja en un nivel alto de conocimiento.

Respecto al grado de instrucción, la mayoría de las gestantes cuenta con educación secundaria completa, lo que podría explicar el nivel regular de conocimientos encontrados, ya que este nivel educativo permite comprender información básica, pero puede no ser suficiente para asimilar con profundidad los aspectos del control prenatal.

En relación con el número de hijos, predominó ligeramente la categoría de gestantes con dos o más hijos, lo que podría interpretarse como una mayor experiencia en el proceso gestacional; sin embargo, esta experiencia no siempre se traduce en mayor conocimiento actualizado sobre el CPI.

El análisis del grado de conocimiento según edad mostró que las gestantes de 26 a 32 años presentaron mayoritariamente un nivel regular, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones educativas enfocadas en este grupo etario, considerando que se trata de una etapa reproductiva activa.

De igual manera, al evaluar el conocimiento en función del grado de instrucción, se encontró que las gestantes con secundaria completa tuvieron un predominio del nivel regular, lo que pone en evidencia la importancia de adaptar el lenguaje y contenido de las orientaciones durante el control prenatal.

Al relacionar el conocimiento con la localización geográfica, se identificó que el sector urbano concentró a la mayoría de gestantes con un nivel regular de conocimiento sobre el CPI, lo que indica que, a pesar de las facilidades de acceso, aún existe una brecha informativa que debe ser atendida.

Finalmente, al analizar el conocimiento en función del número de hijos, se observó que las gestantes con dos o más hijos también predominan en el nivel regular, lo cual sugiere que la experiencia previa no garantiza una mejora en el conocimiento, y que es necesario fortalecer los programas de información independientemente del número de gestaciones anteriores.

Recomendaciones

Se recomienda ampliar futuros estudios a muestras más representativas y diversificadas, abarcando distintas localizaciones geográficas, para obtener una visión más generalizable del nivel de conocimiento de las gestantes sobre el Control Prenatal Integral (CPI).

Se deben incluir en las investigaciones variables complementarias como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios odontológicos y la frecuencia de controles prenatales, con el fin de analizar cómo estos factores influyen en las prácticas de las gestantes respecto al CPI.

Se debe fortalecer los programas educativos dirigidos a gestantes durante sus controles prenatales, priorizando contenidos relacionados con el CPI, utilizando un lenguaje sencillo que favorezca la comprensión y retención de la información.

Se recomienda promover la capacitación continua del personal de salud en estrategias de consejería educativa, con énfasis en la importancia del CPI, para garantizar una atención más integral.

Referencias Bibliográficas

1. Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *International Journal of Paediatric Dentistry* [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo de 2025];31(6):817-30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12783>
2. Domosławska-Żylińska K, Łopatek M, Krysińska-Pisarek M, Wiśniewska P. Polish pregnant women's knowledge on early childhood caries prevention and oral hygiene in children. *BMC Public Health* [Internet]. 2 de enero de 2024 [citado 22 de mayo de 2025]; 24:70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10763392/>
3. Shimpi N, Glurich I, Maybury C, Wang MQ, Hashimoto K, Acharya A, et al. Knowledge, Attitudes, Behaviors of Women Related to Pregnancy, and Early Childhood Caries Prevention: A Cross-Sectional Pilot Study. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 5 de mayo de 2021 [citado 21 de mayo de 2025];12:21501327211013302. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8114310/>
4. Tahazid Tamannur MPH 1, , Sadhan Kumar Das MPH 1, , Arifatun Nesa MPH 2, , et al. Mothers' Knowledge of and Practices Toward Oral Hygiene of Children Aged 5-9 Years in Bangladesh: Cross-Sectional Study. *JMIRx Med* [Internet]. 1 de enero de 2025 [citado 22 de mayo de 2025];6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S2563631625000123>
5. Xiao J, Alkhers N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA, et al. Atención de salud bucal prenatal y prevención de caries en la primera infancia: una revisión sistemática y metaanálisis. *Caries Res* [Internet]. 2019 [consultado el 02 de mayo del 2024];53(4):411–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30630167/>.
6. Aiuto R, Dioguardi M, Caruso S, Lipani E, Re D, Gatto R, et al. What do mothers (or caregivers) know about their children's oral hygiene? An update of the current evidence. *Children (Basel)* [Internet]. 2022 [consultado el 2 de mayo del 2024];9(8):1215. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/8/1215>
7. Al-Sane M, Koerber A, Montero M, Baskaradoss JK, Al-Sarraf E, Arab M. Sociodemographic and behavioural determinants of early childhood caries knowledge among expectant mothers in Kuwait. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. junio de 2021

- [citado 22 de mayo de 2025];22(3):449-58. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40368-020-00579-x>
8. ElKarmi R, Aljafari A, Eldali H, Hosey MT. Do expectant mothers know how early childhood caries can be prevented? A cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 22 de mayo de 2025];20(6):595-601. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s40368-019-00442-8>
 9. Chalvatzoglou E, Anagnostou F, Arapostathis K, Boka V, Arhakis A. Assessment of Young Mothers' Oral Hygiene Practices during Pregnancy and Their Knowledge of Children's Oral Health in Northern Greece. *J Contemp Dent Pract*. [Internet]. 1 de marzo de 2023[citado el 28 de mayo de 2024];24(3):202-6. Disponible en: doi: 10.5005/jp-journals-10024-3494.
 10. Morales C, Perona M. Conocimiento en un grupo de gestantes sobre caries dental en niños. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2024[citado el 28 de mayo de 2024] ;23 (1); 6 - 14. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7120>
 11. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. septiembre de 2009 [citado 22 de mayo de 2025];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Cañarte V, Espinoza B, Pin P. Systematic review on the theory of knowledge and epistemology in health administration. Vol. 14, No. 1, Mes: Enero, 2021, Pág. 116-130.
 13. Heidemann BH, McClure JH. Changes in maternal physiology during pregnancy. *BJA CEPD Reviews* [Internet]. junio de 2003 [citado 22 de mayo de 2025];3(3):65-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1472261517300389>
 14. Serdán Ruiz DL, Vásquez Bone KK, Yupa Pallchisaca AE, Serdán Ruiz DL, Vásquez Bone KK, Yupa Pallchisaca AE. Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. *Universidad, Ciencia y Tecnología* [Internet]. junio de 2023 [citado 22 de mayo de 2025];27(119):29-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1316-48212023000200029&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. Spalek K, Straathof M, Koyuncu L, Grydeland H, van der Geest A, van't Hof SR, et al. Pregnancy renders anatomical changes in hypothalamic substructures of the human brain that relate to aspects of maternal behavior. *Psychoneuroendocrinology* [Internet].

- 1 de junio de 2024 [citado 21 de mayo de 2025];164:107021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453024000659>
16. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, Dige I, Ekstrand KR, Jablonski-Momeni A, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Res* [Internet]. 2020 [citado 26 de mayo de 2025];54(1):7-14. Disponible en: <https://karger.com/article/doi/10.1159/000503309>
 17. Muñoz-Sandoval C, Gambetta-Tessini K, Santamaría RM, Splieth C, Paris S, Schwendicke F, et al. ¿Cómo Intervenir el Proceso de Caries en Niños? Adaptación del Consenso de ORCA/EFCD/DGZ. *Int J Interdiscip Dent* [Internet]. abril de 2022 [citado 27 de mayo de 2025];15(1):48-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6100/610071148011/html/#B8>
 18. Splieth CH, Banerjee A, Bottenberg P, Breschi L, Campus G, Ekstrand KR, et al. How to Intervene in the Caries Process in Children: A Joint ORCA and EFCD Expert Delphi Consensus Statement. *Caries Res* [Internet]. 2020 [citado 26 de mayo de 2025];54(4):297-305. Disponible en: <https://karger.com/article/doi/10.1159/000507692>
 19. Pitts, N, Baez, R, DiazGuallory, C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29: 384-386.
 20. Organization WH. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual [Internet]. World Health Organization; 2019 [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/330643>
 21. Blanco-Victorio DJ, López-Luján NA, Bernaola-Silva W, Vicuña-Huaqui LA, Cacñahuaray-Palomino R, Diaz-Campos JS, et al. Sociodemographic and clinical factors associated with early childhood caries in Peruvian pre-schoolers. *BMC Oral Health* [Internet]. 23 de enero de 2025 [citado 27 de mayo de 2025];25(1):125. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05506-4>
 22. Castillo JL, Palma C, Cabrera A. *Frontiers | Early Childhood Caries in Peru* [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2019.00337/full>
 23. Tinanoff N, Báez RJ, Díaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, et al. *Sci-Hub | Epidemiología, etiología, evaluación de riesgos, carga social, manejo, educación y políticas de caries en la primera infancia: Perspectiva global. Revista Internacional de*

- Odontología Pediátrica, 29(3), 238–248 | 10.1111/ipd.12484 [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1111/ipd.12484>.
24. Kirthiga M, Murugan M, Saikia A, Kirubakaran R. Factores de riesgo de caries en la primera infancia: una revisión sistemática y metaanálisis de estudios de casos y controles y de cohortes - PMC [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7100045/>
25. Thang Le VN, Kim JG, Yang YM, Lee DW. Factores de riesgo de caries en la primera infancia: una revisión general: Ingenta Connect [Internet]. [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2021/00000043/00000003/art00004;jsessionid=512ddtiqpd5cg.x-ic-live-02>
26. Feldens CA, Alvarez L, Acevedo AM, Cepeda V, Chirife MT, Gálvez CA, et al. Early- life sugar consumption and breastfeeding practices: a multicenter initiative in Latin America. *Braz Oral Res.* 2023;37:e104.
27. Morales C, Perona G. Conocimiento en un grupo de gestantes sobre caries dental en niños. *Odontol Pediatr* [Internet] 2024 [consultado el 14 de septiembre de 2024];23(1):6-14. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/266/197>.
28. Alade M, Folayan MO, El Tantawi M, Oginni AB, Adeniyi AA, Finlayson TL. Early childhood caries: Are maternal psychosocial factors, decision-making ability, and caries status risk indicators for children in a sub-urban Nigerian population? *BMC Oral Health* [Internet]. 4 de mayo de 2021 [citado 1 de junio de 2025];21(1):73. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01324-y>
29. Ludovichetti FS, Zuccon A, Lucchi P, Cattaruzza G, Zerman N, Stellini E, et al. Mothers' Awareness of the Correlation between Their Own and Their Children's Oral Health. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 14 de noviembre de 2022 [citado 4 de junio de 2025];19(22):14967. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9690153/>.
30. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health* [Internet]. 11 de julio de 2020 [citado 4 de junio de 2025];20(1):203. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>

31. Blanco-Victorio DJ, López-Luján NA, Bernaola-Silva W, Vicuña-Huaqui LA, Cacñahuaray-Palomino R, Diaz-Campos JS, et al. Sociodemographic and clinical factors associated with early childhood caries in Peruvian pre-schoolers. *BMC Oral Health* [Internet]. 23 de enero de 2025 [citado 27 de mayo de 2025];25(1):125. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05506-4>
32. Carrada CF, Tavares MC, Drummond AMA, Correa NM de O, Mattos F de F, Moura RNV de, et al. Early Childhood Caries Experience of Children from Poor Families Living Below and Above Poverty Line. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada* [Internet]. 15 de noviembre de 2021 [citado 4 de junio de 2025];21:e210057. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/twky6RyrB95CJPFJN6vytgq/?lang=en>
33. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health* [Internet]. 11 de julio de 2020 [citado 4 de junio de 2025];20(1):203. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
34. Mastej A, Mrozińska A, Siwicka N, Słomska A, Markowski K, Bagińska J. Pregnant women's knowledge of risk factors and prevention of dental caries. [citado 4 de junio de 2025]; Disponible en: <https://www.jpccr.eu/Pregnant-women-s-knowledge-of-risk-factors-and-prevention-of-dental-caries,150707,0,2.htm>

Anexos

1. Carta de presentación de la Universidad Santo Torivio de Mogrovejo
2. Carta de autorización de la Gerencia Regional de Salud - Lambayeque
3. Consentimiento informado para aplicación del instrumento
4. Instrumento de recolección de datos
5. Fotografías de la aplicación del instrumento.



Chiclayo, 28 de Octubre 2024

CARTA N. ° 031 - 2024 - USAT - PGRA

Dr. Luis Pérez Tafur Motivo.
Centro de Salud José Leonardo Ortiz
Director.

Asunto: SOLICITUD DE PERMISO PARA ACCEDER
INFORMACIÓN CON FINES DE ELABORACIÓN DE
INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y, a la vez presentarle a nuestra estudiante: **RUIZ TARRILLO FLOR LUSBELLA** con DNI: 76523059, del programa de Segunda Especialidad en Odontopediatría, quien se encuentra realizando su tesis de investigación, que lleva como título: "Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en un centro de salud, Chiclayo, 2024". Por ello, se le solicita se le brinde la autorización para proporcionarle información de la institución con fines académicos.

Agradeciendo las facilidades otorgadas al estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.



ESCUELA DE
POSGRADO

Dra.  Beatriz Isabel Ortega Pauta
Directora de Escuela de Posgrado - USAT

LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA
INDEPENDENCIA DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO

Expediente N°515573423-0

CARTA DE AUTORIZACION N°225 REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Flor Lusbella Ruiz Tarrillo
Estudiante de la Especialidad de Odontopediatría.
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GESTANTES RESPECTO A CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO , 2024**", autorizada según Resolución N°545-2024-USAT-FMED de fecha 25 de Octubre del 2024, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el Centro de Salud José L. Ortiz a partir:

Del: 12 de Noviembre del 2024
Al: 12 de Enero del 2025

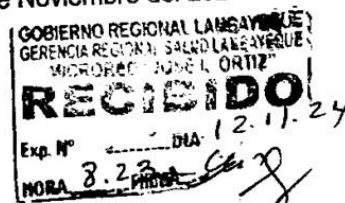
Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresal@gmail.com

Chiclayo 11 de Noviembre del 2024

LISG/nypn
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Mg. Lesly Yborn Soto Gallardo
JEFA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio

de Mogrovejo Investigador : Flor Lusbella

Ruiz Tarrillo

Título : Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en un centro de salud, Chiclayo, 2024.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de las gestantes respecto a caries de primera infancia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- Se le entregará una encuesta donde usted colocará sus datos generales y marcará con una "x" las respuestas que crea correctas en las 12 preguntas presentes.
- La duración del cuestionario será a próximamente de 10 minutos
- Finalizada la encuesta, llevará analizar y los datos e información de dicha encuesta mantendrán la cooficialidad.

Riesgos:

No presenta riesgo para el participante, pues solo se aplicará un cuestionario.

Beneficios:

No brindará un beneficio directo hacia usted, sin embargo, se dictará una charla educativa sobre salud después de la aplicación del cuestionario.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por su participación en el estudio.

Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Los datos obtenidos serán utilizados para fines de investigación y para diseñar estrategias de educación y promoción de salud oral para las Gestantes, manteniendo siempre la confidencialidad de cada participante.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas 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 al 944468405 teléfono celular del 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

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Instrumento de recolección de datos

Nivel de conocimiento de gestantes respecto a caries de primera infancia en un centro de salud, Chiclayo, 2024

Fecha: ____/____/____
 _____/_____

CODIGO.....

INSTRUCCIONES: por favor Ud. debe responder el siguiente cuestionario marcando una sola respuesta en cada pregunta. Todas las preguntas deben ser respondidas. Agradezco su valiosa contribución con esta investigación.

DATOS GENERALES	
Edad:	
Grado de instrucción: a) Primaria completa b) Secundaria completa c) Superior	
Localización geográfica. a) Rural b) Urbano	
Número de hijos: a) Un hijo b) Dos a más hijos	
PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	
1. ¿A qué edad los niños deberían 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	4. ¿Cuál será la mejor opción para cepillar los dientes de un niño? a) Solo cepillo de dientes b) Cepillo de dientes y pasta dental c) Cepillo de dientes y pasta dental e hilo dental
2. ¿Desde cuándo se debe cepillar los dientes un 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	5. ¿Varía la cantidad de pasta dental que se debe emplear para el cepillado de dientes según la edad del niño? a) Si b) No c) No sabe /No contesta

<p>3. ¿Cuál será la mejor opción para cepillar los dientes de un niño?</p> <p>a) En el momento que aparece el primer diente del niño</p> <p>b) Después del primer año de vida</p> <p>c) Después de los dos años de vida</p>	<p>6. ¿Quién debería hacer el cepillado de dientes de un niño menor de seis años?</p> <p>a) El mismo niño</p> <p>b) Los padres y/o cuidadores principales</p> <p>c).El niño junto con el padre y/o cuidador principal</p>
<p>7. ¿Con que frecuencia se debe realizar el cepillado de dientes en niños menores de 6 años?</p> <p>a) No es necesario cepillar los dientes de un niño menor de 6 años</p> <p>b) Una vez al día</p> <p>c) Dos veces al día</p>	<p>10. ¿A qué edad de pueden producir lesiones de caries en los dientes de un niño?</p> <p>a) Antes de los dos años</p> <p>b) Antes de los cuatro años</p> <p>c) Después de los seis años</p>
<p>8. Por la noche la producción de saliva disminuye por lo tanto los dientes están mas desprotegidos contra la caries, por lo que el cepillado nocturno es fundamental. Este enunciado es:</p> <p>a) Verdadero</p> <p>b) Falso</p> <p>c) No sabe / no contesta</p>	<p>11. La pérdida de dientes antes de ser mudados de forma natural, tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos.</p> <p>a) Verdadero</p> <p>b) Falso</p> <p>c) No sabe/no contesta</p>
<p>9. El uso frecuente de biberón con leche azucarada (por ejemplo, leche de formula, leche de vaca o leche azucarada, bebidas azucaradas como (por ejemplo, gelatina, jugos naturales, envasado o yogurt) y el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar influyen en el desarrollo de caries en niños menores de 6 años. Este enunciado es:</p> <p>a) Verdadero</p> <p>b) Falso</p> <p>c) No sabe/no contesta</p>	<p>12. Las lesiones de caries en los dientes de leche en niños menores de 6 años de edad deben recibir tratamiento odontológico</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) No sabe/ no responde</p>

Aplicación de las encuestas.

