

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONOCIMIENTO DE LOS PEDIATRAS SOBRE CARIES DE
INFANCIA TEMPRANA EN LAS CIUDADES DE CHICLAYO,
PIURA Y TUMBES, 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

GRIMALDO RONALD ACUÑA TOCTO

MAGGY IRENE ZAMBORA FIGUEROA

Chiclayo, 08 de febrero de 2018

**CONOCIMIENTO DE LOS PEDIATRAS SOBRE CARIES DE
INFANCIA TEMPRANA EN LAS CIUDADES DE CHICLAYO,
PIURA Y TUMBES, 2017.**

POR:

Grimaldo Ronald Acuña Tocto

Maggy Irene Zambora Figueroa

Tesis presentada a la Escuela de Odontología de la Facultad de Medicina
de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el
Título de **CIRUJANO DENTISTA**

APROBADO POR:

Mgtr. CD. Rocio Lizet Torres Verastegui
Presidente del Jurado

Mgtr. CD. Denisse Arones Mazzeto
Secretario de Jurado Calificador

Mgtr. Esp. CD Maria Elizabeth Cruz Flores
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2018

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darnos la vida A nuestros padres, a los tutores y a todas las personas que nos acompañaron en nuestra carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

A nuestras asesoras Elizabeth Cruz y Miriam Arellanos por su gran ayuda y comprensión en el desarrollo de esta tesis.

A nuestras familias, por su apoyo económico y moral. Sin ellos no hubiera sido posible alcanzar todos los logros universitarios.

A Milagros y Karol por servirnos de motivación durante el desarrollo de nuestra tesis.

Gracias a todos

INDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO.....	14
1.1. ANTECEDENTES.....	14
1.2. BASES TEORICAS.....	15
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
2.1. MATERIAL DE ESTUDIO.....	24
2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.1.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	24
2.1.3. POBLACIÓN MUESTRAL.....	25
2.1.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	25
2.1.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	25
2.1.6. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
2.1.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
2.2. METODO DE SELECCIÓN, PROCESAMIENTO E INSTRUCCIONES DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
2.2.1. MÉTODO.....	27
2.2.2. DESCRIPCIÓN DE PROCESAMIENTOS.....	27
2.2.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
2.3. ANALISIS DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	29
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
3.1. RESULTADOS.....	30
3.2. DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.....	pág. 30
Tabla N° 2.....	pág. 32
Tabla N° 3.....	pág. 33
Tabla N° 4.....	pág. 34
Tabla N° 5.....	pág. 35
Tabla N° 6.....	pág. 36
Tabla N° 7.....	pág. 37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.....	pág. 65
Gráfico N° 2.....	pág. 66
Gráfico N° 3.....	pág. 66
Gráfico N° 4.....	pág. 67
Gráfico N° 5.....	pág. 67
Gráfico N° 6.....	pág. 68
Gráfico N° 7.....	pág. 68

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1: Resolución de Aprobación del Comité de Bioética.....	pág. 50
Anexo N° 2: Carta de presentación y autorización de información...	pág. 51
Anexo N° 3: Hoja Informativa.....	pág. 55
Anexo N° 4: Instrumento de recolección de datos	pág.57
Anexo N° 5: Validez de instrumento.....	pág. 63
Anexo N° 6: Escalas valorativas.....	pág. 64
Anexo N° 7: Gráficos.....	pág. 65

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer el conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana. El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo y transversal. La población de estudio fue determinada por 92 pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se obtuvieron mediante la utilización de una encuesta que determinó el conocimiento sobre caries de infancia temprana. El análisis de datos se realizó con el software estadístico Excel. Se utilizó estadística descriptiva para presentar la información de las variables mediante tablas y gráficos. Los resultados obtenidos fueron según ciudad de procedencia en referencia al conocimiento global sobre Caries Infantil Temprana (CIT); indicó que de los 92 pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, el 93.5% cuenta con un nivel Deficiente, en tanto que el 6.5% arrojó un nivel Regular y en ningún caso llegó a ser bueno. Asimismo se evidencia que en materia de prevención y repercusión sistémica el nivel de conocimiento fue regular, mientras que en etiología y diagnóstico y tratamiento el nivel de conocimiento fue deficiente.

Palabras claves: conocimiento, caries, médicos.

(Fuente: Descriptores de ciencias de la salud DeCS)

ABSTRACT

The objective of this study was to know the pediatricians' knowledge about early childhood caries. The design of this study is descriptive and transversal. 92 pediatricians from the cities of Chiclayo, Piura and Tumbes that met the inclusion and exclusion criteria determined the study population. Data were obtained by using a survey that determined the knowledge of early childhood caries. Data analysis was performed with the statistical software Excel. Descriptive statistics were used to present the information of the variables using tables and graphs. The results obtained were according to City of provenance in reference to the global knowledge on early childhood caries (CIT), indicated that of the 92 pediatricians of the cities of Chiclayo, Piura and Tumbes, 93.5% has a deficient level, while 6.5% I threw a Regular level and in no case became good. It is also evident that in the area of systemic prevention and impact, knowledge was regular, while in etiology and diagnosis and treatment was deficient.

Keywords: knowledge, caries, doctors.

(Source: Health Sciences Descriptors DeCS)

INTRODUCCIÓN

La salud bucal juega un papel importante para la salud general en el crecimiento y desarrollo del niño. Entre los problemas dentales que afectan a los niños, la caries de infancia temprana es la enfermedad más común.^{1,2} La caries de infancia temprana (CIT) causa un desequilibrio ecológico en la cavidad oral presentando graves repercusiones en la salud general del niño y calidad de vida.³

Uno de los profesionales que está en constante contacto con los pacientes infantiles es el pediatra por lo que es de vital importancia que incluya la salud bucal como parte del tratamiento integral de los niños dentro de la consulta pediátrica.

Los datos obtenidos beneficiaron a los pediatras del colegio médico del Perú para la inclusión de medidas de conocimiento sobre caries de

infancia temprana. Así también será una base de datos para futuros estudios.

El propósito del estudio fue determinar el conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes en el año 2017?

OBJETIVOS

General

- Determinar el conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

Específicos

- Determinar el conocimiento sobre la etiología de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.
- Determinar el conocimiento sobre la prevención de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.
- Determinar el conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.
- Determinar el conocimiento sobre la repercusión sistémica de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

- Determinar el conocimiento de los pediatras sobre Caries de infancia temprana de acuerdo al tiempo de ejercicio profesional en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.
- Determinar el conocimiento de los pediatras sobre Caries de infancia temprana de acuerdo al sexo en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES

Anticona ⁴ realizó un estudio de tipo descriptivo donde se evaluó el nivel de conocimiento y actitud sobre caries de la infancia temprana del Instituto Nacional del Niño. La muestra incluyó 72 pediatras de dicho hospital a quienes se les realizó la encuesta. En los resultados el 20.8% presentan buen conocimiento el 56.9% un conocimiento regular y el 22.2% deficiente. Concluyendo que los médicos pediatras requieren entrenamiento adecuado en salud oral en su formación de pre-grado, residentado y en cursos de perfeccionamiento profesional. De este modo se podrá afianzar la futura colaboración profesional e incrementar el número de referencias o derivaciones al odontólogo por parte de los pediatras.

Contreras, Valdivieso y Cabello⁵ realizaron un trabajo con el fin de evaluar el conocimiento y medidas que tomaban los profesionales de la Dirección de salud IV Lima – Este, respecto a la caries de infancia temprana ; tomando como muestra a 35 pediatras, 110 médicos generales y 44 enfermeras. Los resultados demostraron que el conocimiento de los pediatras es alto en 22,9%, medio en 65,7% y bajo en 11,4% concluyendo así en la necesidad de capacitación con el fin de mejorar en la promoción y prevención de enfermedades orales.

Hope et al.⁶ realizaron un estudio con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y experiencia profesional de pediatras chilenos en relación a la salud oral infantil, tomando una muestra de 164 pediatras usando una encuesta donde solo el 3% respondió correctamente todas las preguntas sobre conocimiento y el 40.85 obtuvo nota aprobatoria, en conclusión los pediatras reconocen que no cuentan con los conocimientos y estrategias de derivación oportuna para participar de la prevención de ellas.

1.2 BASES TEORICAS

2.2.1. Caries de Infancia Temprana

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad.⁷

La misma academia en el año 2006 determinó que la CIT puede ser una forma de caries particularmente virulenta, que comienza poco después de la erupción dental, se desarrolla en las superficies dentales lisas, progresa rápidamente y tiene un impacto perjudicial en la dentición.⁷

Hace años se le conocía como caries de biberón, ya que se le asociaba a la utilización de éste; sin embargo, se ha demostrado que no sólo se debe al uso frecuente del biberón, ya que puede aparecer con la presencia de cualquier líquido azucarado (natural o artificial) como la leche, fórmulas, jugos de frutas y refrescos. Además, se sabe que también la alimentación a libre demanda del seno materno y la utilización de tazas entrenadoras y de chupones endulzados pueden causar esta caries, esto fue descrito por la *American Academy of Pediatric Dentistry* entre los años 2007 y 2008.⁸

La Asociación Americana de Pediatría Dental adoptó el término de “Caries Temprana de la Infancia” (CIT) para denominar a una modalidad de caries específica de la dentición temporal, que afecta a infantes y niños en edad preescolar y que se desarrolla inmediatamente después de erupcionados los primeros dientes, esta se caracteriza por presentar lesiones iniciales en superficies lisa en incisivos superiores primarios progresa afectando superficies oclusales de primeros molares primarios y puede propagarse comprometiendo a todos los dientes deciduos.⁹

2.2.1.1. Etiología

Berkowitz, considera a la caries del biberón o caries de infancia temprana como una enfermedad infecciosa y

transmisibles, ya que encontró en muestras de placa bacteriana recogidas de niños afectados por caries, altos niveles de colonias de *Streptococcus mutans*, en contraste con aquellas recogidas en niños libres de caries. No se ha determinado si la presencia de altos niveles de *Streptococcus mutans* conduce a la aparición de caries de biberón o si son las lesiones de caries de biberón las que conllevan a un elevado acúmulo de estas bacterias.¹⁰

2.2.1.1. Factores de riesgo

A. Dieta

La dieta no sólo es importante para su salud general, sino también para su salud oral; si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que se desarrolle la caries dental y enfermedades gingivales. Esto es aplicable a cualquier etapa de la vida, en el caso de los niños, por ejemplo, la adquisición de unos hábitos alimentarios es fundamental para prevenir la aparición de caries entre otras cosas.¹¹

B. Lactancia Artificial

En cuanto a la utilización del biberón, el hábito puede ser nocturno o diurno, lo que determinará patrones distintos de afectación de los dientes. El más frecuente es el patrón nocturno, en el que el niño se queda dormido con el biberón en la boca, por lo general revela un factor común, el niño se duerme y la leche o líquido azucarado se acumula alrededor de los dientes brindando un excelente medio de cultivo para los microorganismos acidógenos esto unido a la disminución del flujo salival que se produce durante el sueño agrava la situación dando lugar a un ambiente altamente cariogénico propiciando así la aparición de caries agresivas.¹²

2.2.1.2. Factores microbiológicos

La caries dental también se considera una enfermedad transmisible, aunque no en el sentido tradicional. Las bacterias responsables de la enfermedad (*Streptococo mutans*), junto con otras bacterias autóctonas, generalmente son transmitidas verticalmente de la madre al niño, a comparación de otras enfermedades de la infancia, las cuales se transmiten horizontalmente de personas infectadas a personas no infectadas. Por lo tanto, las medidas para prevenir y controlar su esparcimiento y potencial patogénico, son limitadas y distintas.¹⁵

2.2.1.3. Factores de huésped

A. Diente

Durante el periodo de mineralización, las hipocalcemias pueden provocar una hipoplasia lineal del esmalte, que se aprecia sobre todo en las superficies vestibulares de los dientes superiores primarios y es más prevalente en niños de menor nivel socioeconómico. Se ha reportado un mayor recuento de *Streptococcus mutans* en dientes con defectos del esmalte y se ha demostrado una clara asociación entre la hipoplasia clínicamente visible y la CIT.¹⁴

B. Saliva

La saliva es el sistema defensivo del huésped más eficaz contra la caries. Probablemente la ingestión continuada de azúcar durante la noche es uno de los factores más importantes en la CIT pues el flujo salival es menor y por tanto la autoclisis es mínima. Los niños que presentan un flujo reducido de saliva (xerostomía) o una mala calidad de esta presentan un importante riesgo adicional además de un patrón de caries más agresivo.¹⁴

C. Tiempo

El tiempo es importante en relación a la cantidad y la frecuencia de exposición del niño al biberón el cual determina la agresividad de la caries. El contacto frecuente y prolongado de los dientes con sustancias cariogénicas favorece la disminución del pH el cual es un determinante de la agresividad.¹²

2.1.2. Diagnóstico De CIT

2.1.2.1. Consideraciones clínicas

A. El estadio de lesión blanca

En los estadios más tempranos, la lesión del diente aparece como una mancha blanca; en niños menores de tres años, estas lesiones incipientes se observan por lo común en la superficie frontal de los dientes anteriores.¹⁵

B. El estadio de cavidad

Si la lesión sigue progresando debido al ataque bacteriano, grandes áreas del diente se pueden desmineralizar y perder. Las lesiones activas cavitadas son generalmente de color café dorado, mientras que las que han estado más tiempo en la boca, son más oscuras y en ocasiones casi negras, las que pueden estar arrestadas y sin progreso.¹⁵

2.1.3. Prevención

2.1.3.1. Medidas preventivas según la Academia Americana de Odontología Pediátrica

Para disminuir el riesgo de desarrollar CIT, la Academia Americana de Odontología Pediátrica recomienda las siguientes medidas preventivas, las cuales incluyen prácticas alimenticias apropiadas que no contribuyan al riesgo de caries del niño:

- A. Reducir los niveles de *E. mutans* en la madre/nana/hermanos, idealmente durante el periodo prenatal, interviniendo en la transmisión de las bacterias cariogénicas, con medidas restaurativas y de higiene bucal.¹⁶
- B. Minimizar las actividades en las que haya intercambio de saliva,
- C. Implementar medidas de limpieza dental a partir de la erupción del primer diente usando pastas fluoradas e hilo dental si lo requiere.
- D. Evaluar el riesgo de caries en el niño y brindar educación a los padres para la prevención de enfermedades bucales.¹⁶
- E. Evitar conductas alimenticias promotoras de caries.
En particular, no se debe acostar a los niños con biberones con contenido de carbohidratos fermentables y controlar el consumo de azúcar diario.¹⁶

2.1.4. Complicaciones

2.1.4.1. Relación entre CIT y desarrollo infantil

Abanto en 2011 señala que una alta gravedad de CIT tiene un impacto negativo en la calidad de vida del niño¹⁷; por otra parte en 2011 Jackson encontró que los niños que tenían una pobre salud oral tenían tres veces de posibilidades de faltar a la escuela debido a dolores dentales.¹⁸

2.1.4.2. Relación entre CIT y psicología

En 2008 Bluemenshine realizó un estudio donde mediante una encuesta telefónica preguntaba a los padres sobre la percepción de salud oral de sus hijos y luego les preguntaba acerca del rendimiento escolar; de esta forma encontró que en su mayoría los niños que informaban deficiente salud oral

también sufrían de un bajo desempeño escolar.¹⁹

2.2 Rol del pediatra en pacientes con CIT

Debido a que los médicos son los que están más en contacto con las madres primerizas y los niños en sus primeros tres años de vida, juegan un papel muy importante ya que pueden contribuir a la prevención de caries identificando patrones de alimentación de alto riesgo y brindar el consejo de dieta adecuado para reducir el riesgo de caries.²⁰

2.2.1 Conocimiento sobre la salud oral

La posición del pediatra se considera como única para contribuir a la salud oral de los pacientes por la temprana edad en la cual los niños son llevados a la consulta y porque los padres aceptan y siguen sus recomendaciones con exactitud. Estudios indican que el pediatra juega un rol importante en la prevención de la enfermedad bucal, pero ¿Cuán preparados están para asumir la tarea de brindar un consejo apropiado y comprensible sobre prevención en salud oral a los padres de familia?²¹

2.3 Conocimiento

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.²²

2.3.1 La medición del conocimiento

El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa.²²

La presente investigación se realizó mediante un cuestionario, el cual fue validado, para su realización nos basaremos principalmente en el cuestionario de Anticona.⁷

□ Cuestionario para medir el conocimiento de los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes.

Se utilizó un instrumento estructurado con respuestas de opción múltiple, siendo una de ellas la correcta, mediante la técnica tipo encuesta. El instrumento consto de 2 partes:

1° Parte: Anamnesis; incluye datos generales del médico pediatra.

2° Parte: Conocimientos; consta de 16 preguntas de opción múltiple, divididas en 4 grupos, cada una corresponde a los objetivos planteados del estudio: etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento, repercusión sistémica. Cada pregunta tiene 5 alternativas de respuesta, siendo una de ellas la correcta.

Para agrupar los puntajes se aplicó las escalas valorativas: percentiles, clasificando en tres categorías.

- 1ª categoría: conocimiento deficiente.
- 2ª categoría: conocimiento regular.
- 3ª categoría: conocimiento bueno.

2.4 Escalas valorativas: percentiles

Las normas percentilares consisten en un cuadro de porcentajes que corresponden a las calificaciones brutas particulares. Las calificaciones brutas se conocen como percentiles y el porcentaje del grupo de normas que se encuentra debajo de una calificación en particular es el rango percentilar de esa calificación. Debido a que las normas percentilares se necesitan con frecuencia para

propósitos de selección y ubicación en una escuela o grupo determinados. Los rangos percentilares son medidas de nivel ordinal en lugar de nivel de intervalo.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

2.1 MATERIAL DE ESTUDIO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

Según el periodo que se captó la información	Prospectivo
Según la evolución del fenómeno estudiado	Transversal
Según la comparación de poblaciones	Descriptivo
Según la interferencia del investigador	Observacional

2.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

Pediatras encuestados del sector público y privado de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes.

2.1.3 POBLACIÓN MUESTRAL

La población muestral estuvo conformada por 120 pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

2.1.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Pediatras que se encuentren habilitados por el Colegio Médico del Perú (CMP).
- Pediatras que hayan aceptado la Hoja Informativa.

Criterios de exclusión:

- Pediatras que no cuenten con Registro Nacional de Especialidad (RNE)
- Pediatras fallecidos que figuraban en la relación del Colegio Médico del Perú (CMP)
- Pediatras figurando en la relación del Colegio Médico del Perú ya no ejercen la profesión.(CMP)

Criterios de eliminación

- Pediatras que no completen las respuestas del cuestionario.

2.1.5 POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por 92 pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017, que cumplieron los criterios de selección.

Se distribuyeron de la siguiente manera.

Piura: 9

Chiclayo: 71

Tumbes: 12

2.1.6 TABLA DE OPERALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos de los pediatras sobre caries de infancia temprana	Conocimiento sobre la etiología de la caries de infancia temprana	Se medirá de acuerdo a las respuestas de los participantes en el cuestionario (4 ítems)	Encuesta autoadministrado (4 ítems)	Bueno Regular Deficiente	Cualitativa	Ordinal
	Conocimiento sobre la prevención de la caries de infancia temprana	Se medirá de acuerdo a las respuestas de los participantes en el cuestionario (4 ítems)	Encuesta autoadministrado (4 ítems)	Bueno Regular Deficiente	Cualitativa	Ordinal
	Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la caries de infancia temprana	Se medirá de acuerdo a las respuestas de los participantes en el cuestionario (4 ítems)	Encuesta autoadministrado (4 ítems)	Bueno Regular Deficiente	Cualitativa	Ordinal
	Conocimiento sobre la repercusión sistémica de la caries de infancia temprana	Se medir de acuerdo a las respuestas de los participantes en el cuestionario (4 ítems)	Encuesta autoadministrado (4 ítems)	Bueno Regular Deficiente	Cualitativa	Ordinal
Tiempo de ejercicio profesional		Se refiere al tiempo que los pediatras ejercen la profesión como tales.		0-5 años 6-10 años 11 a más		Razón
Sexo	Femenino Masculino	Se refiere al sexo masculino o femenino				Nominal

2.1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el estudio se consideró la Declaración de Helsinki (1964) debido a que se realizó con seres humanos, en la cual se establecen principios de bioética en la investigación.

Los participantes decidieron formar parte del estudio de manera voluntaria previa explicación y lectura de la hoja informativa (Anexo 2).

Los datos obtenidos en este estudio se manejaron respetando su confidencialidad, mediante la codificación de las encuestas. Los participantes que deseen saber los resultados deberán entregar o anotar el número de código que les corresponde.

El beneficio que se obtiene será indirecto para la comunidad científica de los pediatras y odontopediatras; así como también a los pacientes, asimismo ayudará a que profesionales teniendo conocimiento de las conclusiones de esta investigación, realicen algún cambio positivo si fuese necesario.

Se aplicó equidad durante el estudio, brindando la misma oportunidad a todos los participantes.

2 MÉTODO DE SELECCIÓN PROCESAMIENTOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1 MÉTODO

Encuesta

2.2 DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Una vez obtenido la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina (Anexo 4), se solicitó a la Escuela de

Odontología una carta de presentación para los colegios médicos de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, con la finalidad de obtener el número de agremiados con la especialidad de pediatría. (Anexo 1). Los cuales nos brindaron las listas de pediatras colegiados, activos y habilitados, con sus respectivas direcciones, teléfonos y correos. Posteriormente se contactó a cada uno de ellos para confirmar la información dada por los diferentes colegios de cada región, luego se acudió a sus respectivos centros de trabajo, se explicó los objetivos del proyecto y se le entregó la hoja informativa si aceptaban a participar en el estudio (Anexo 2).

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario (Anexo 3), el cual fue validado con un juicio de expertos y sometido a una prueba piloto (Anexo 5), asimismo se aplicó previa explicación de las instrucciones.

Cada cuestionario fue codificado para conservar la confidencialidad del participante.

Los datos recolectados fueron registrados en el cuestionario validado, mediante el uso de codificación y posteriormente ubicados en bases de datos del software Excel.

2.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para medir el conocimiento de los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura, Tumbes.

Se utilizó un instrumento estructurado con respuestas de opción múltiple, siendo una de ellas la correcta, mediante la técnica tipo encuesta. El instrumento constó de 2 partes:

1º Parte: Anamnesis; incluye datos generales del pediatra.

2º Parte: Conocimientos: consta de 16 preguntas de opción múltiple, divididas en 4 grupos, cada una corresponde a los objetivos planteados del estudio: etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento, repercusión sistémica. Cada pregunta tiene 5 alternativas de respuesta, siendo una de ellas la correcta. Las alternativas serán codificadas de la siguiente manera:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Haciendo un total de 16 puntos.

Para agrupar los puntajes se aplicó escalas valorativas: percentiles, clasificando en tres categorías.

- 1ª categoría: conocimiento deficiente.
- 2ª categoría: conocimiento regular.
- 3ª categoría: conocimiento bueno.

IV. ANALISIS DE DATOS Y PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida fue organizada en una base de datos de Excel para luego ser analizada en base a los objetivos propuestos en la presente investigación.

Así se procedió a establecer un análisis descriptivo basado en la elaboración de Tablas y Gráficos para cada variable y sus respectivas dimensiones de interés, ya sea unidimensionalmente o bidimensionalmente.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

TABLA N° 01: Conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

		Ciudad de Procedencia						Total	
		Chiclayo		Tumbes		Piura			
		Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%
Conocimiento sobre CIT	Bueno	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	2	2.8%	1	8.3%	3	33.3%	6	6.5%
	Deficiente	69	97.2%	11	91.7%	6	66.7%	86	93.5%
Total		71	100.0%	12	100.0%	9	100.0%	92	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2017

En la tabla 1 se observa en general que el 93.5% de pediatras alcanzó un nivel deficiente, mientras que el 6.5% alcanzó un nivel regular y el 0% alcanzó el nivel bueno. Por otro lado, según ciudad de procedencia, que en Chiclayo el 97.2% (69) de pediatras alcanzó un nivel deficiente, mientras que el 2% (2) cuenta con un nivel regular, asimismo respecto a Tumbes el 91.7% (11) de pediatras

alcanzó un nivel deficiente y un 8,3% (1) alcanzó un nivel Regular, de igual forma en Piura el 66,7% (6) alcanzó un nivel deficiente, en tanto que el 33,3% (3) alcanzó un nivel regular.

TABLA N° 02: Conocimiento sobre la etiología de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

		Ciudad de Procedencia							
		Chiclayo		Tumbes		Piura		Total	
		Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%
Conocimiento sobre Etiología	Bueno	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	5	7.0%	5	41.7%	5	55.6%	15	16.3%
	Deficiente	66	93.0%	7	58.3%	4	44.4%	77	83.7%
Total		71	100.0%	12	100.0%	9	100.0%	92	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2017

En la tabla 2, en general se observa que el 83.7% de pediatras (77) alcanzó un nivel deficiente, mientras que el 16.3% alcanzó un nivel regular y el 0% alcanzó un nivel bueno. Por otro lado se observa que en Chiclayo el 93,0% (66) de pediatras alcanzó un nivel de conocimiento deficiente, un 7,0% (5) alcanzó un nivel regular y el 0% alcanzó el nivel bueno. Asimismo respecto a Tumbes el 58,3% (7) de pediatras alcanzó un nivel de deficiente, y un 41,7% (5) alcanzó un nivel de regular y el 0% alcanzó el nivel bueno. De la misma forma en Piura el 44.4% (4) de pediatras alcanzó un nivel deficiente y el 44,4% (4) de pediatras alcanzó un nivel deficiente, mientras que el 0% alcanzó nivel bueno.

TABLA N° 03: Conocimiento sobre la prevención de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

		Ciudad de Procedencia							
		Chiclayo		Tumbes		Piura		Total	
		Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%
Conoci- miento sobre Preven- ción	Bueno	0	0.0%	2	16.7%	3	33.3%	5	5.4%
	Regular	47	66.2%	9	75.0%	4	44.4%	60	65.2%
	Deficiente	24	33.8%	1	8.3%	2	22.2%	27	29.3%
Total		71	100.0%	12	100.0%	9	100.0%	92	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2017

En la tabla 3 se observa en general respecto a prevención, que el 65.2% de pediatras alcanzó un nivel regular de conocimiento, el 29.3% alcanzó un nivel deficiente y un 5.4% alcanzó un nivel bueno; asimismo en Chiclayo el 66,2% (47) obtuvo un nivel regular de conocimiento y el 33,8% (24) obtuvo un nivel deficiente y un 0% alcanzó el nivel bueno. Respecto a Tumbes el 75% (9) obtuvo un nivel regular, el 16,7% (2) un nivel de bueno y el 8,3% (1) un nivel deficiente. Finalmente respecto a Piura, el 44,4% (4) alcanzó un nivel regular de conocimiento, el 33,3% (3) alcanzó un nivel bueno y el 22,2% (2) alcanzó un nivel de deficiente.

TABLA N° 04: Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

		Ciudad de Procedencia							
		Chiclayo		Tumbes		Piura		Total	
		Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%
Conocimiento sobre Diagnóstico	Bueno	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	31	43.7%	3	25.0%	2	22.2%	36	39.1%
	Deficiente	40	56.3%	9	75.0%	7	77.8%	56	60.9%
Total		71	100.0%	12	100.0%	9	100.0%	92	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2017

En la tabla 4 se observa en general que el 60.9% tiene un nivel deficiente y el 39.1% tiene nivel regular de conocimiento sobre diagnóstico; asimismo se observa que en Chiclayo, el 56,3% (40) mostraron un conocimiento deficiente, y el 43,7% (31) un nivel Regular. En tanto que de los 12 pediatras procedentes de la ciudad de Tumbes, el 75% (9) contaba con un conocimiento deficiente, y un 25% (3) un conocimiento regular. En el caso de los 9 pediatras procedentes de Piura, el 77,8% (7) obtuvo una calificación de deficiente, y el 22,2% (2) tuvo un nivel regular, no hubo ningún caso de nivel bueno en las tres ciudades.

TABLA N° 05: Conocimiento sobre la repercusión sistémica de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

		Ciudad de Procedencia							
		Chiclayo		Tumbes		Piura		Total	
		Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%
Conocimiento sobre Repercusión Sistémica	Bueno	6	8.5%	1	8.3%	5	55.6%	12	13.0%
	Regular	55	77.5%	10	83.3%	3	33.3%	68	74.0%
	Deficiente	10	14.1%	1	8.3%	1	11.1%	12	13.0%
Total		71	100.0%	12	100.0%	9	100.0%	92	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2017

En la tabla 5 se observa a nivel general que el 74% de pediatras tuvo un nivel regular de conocimiento sobre repercusión sistémica, también los niveles bueno y deficiente alcanzaron sólo un 13% cada uno. Según la ciudad de procedencia se observa que de 71 pediatras de Chiclayo, el 77,5% (55) obtuvo un nivel regular, de conocimiento, un 14,1% (10) nivel deficiente y el 8,5% (6) el nivel de bueno. En el caso de los 12 pediatras procedentes de la ciudad de Tumbes, el 83,3% (10) alcanzó el nivel de regular, en tanto que el 8,3% (1) fue deficiente al igual que para otro 8,3% (1) que fue Bueno.

Finalmente de los 9 pediatras de la ciudad de Piura, el 55,6% (5) calificó como bueno, un 33,3% (3) alcanzó el nivel de regular y el restante 11,1% (1) como deficiente.

TABLA N° 06: Conocimiento de los pediatras sobre Caries de infancia temprana de acuerdo al tiempo de ejercicio profesional en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

		Tiempo de Ejercicio Profesional						Total	
		De 0 a 5 años		6 a 10 años		De 11 a más años			
		Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%
Conocimiento sobre CIT	Bueno	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	1	25.0%	4	9.8%	1	2.1%	6	6.5%
	Deficiente	3	75.0%	37	90.2%	46	97.9%	86	93.5%
Total		4	100.0%	41	100.0%	47	100.0%	92	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2017

En la tabla 6 se observa que la interpretación de los resultados anteriores según tiempo de ejercicio profesional en referencia al conocimiento sobre Caries Infantil Temprana (CIT), indicó que de 4 pediatras con un desempeño profesional de entre los 0 a 5 años, el 75,0% (3) tiene un nivel deficiente y un 25,0% (1) de regular. En tanto, el análisis de 41 pediatras con un tiempo profesional entre 6 a 10 años muestra que el 90,2% (37) cuenta con un nivel de conocimiento deficiente y el 9,8% (4) es regular. Asimismo, en el caso de 47 pediatras con un periodo de desempeño entre 11 a más años, el 97,9% (46) arrojó tener un nivel deficiente; en tanto que el 2,1% (1) cuenta con un nivel regular de CIT.

TABLA N° 07: Conocimiento de los pediatras sobre Caries de infancia temprana de acuerdo al sexo en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		Pediatras	%	Pediatras	%	Pediatras	%
Nivel de conocimiento sobre CIT	Bueno	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	3	13.0%	3	4.3%	6	6.5%
	Deficiente	20	87.0%	66	95.7%	86	93.5%
Total		23	100.0%	69	100.0%	92	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2017

En la tabla 7 se observa que el 93.5% alcanzaron un nivel deficiente de conocimiento sobre CIT, Asimismo respecto a sexo de pediatras para femenino un 87% (20) obtuvo un resultado deficiente, y un 13% (3) un calificativo de regular. Por su parte de los 69 pediatras masculinos; el 95,7% (66) obtuvo calificativo deficiente y sólo el de sexo masculino el 4,3% (3) calificó como Regular.

VI. DISCUSIÓN

Es conocido que el cuidado de la salud de un preescolar (hasta los 72 meses de edad) e incluso en algunos casos mucho tiempo después está a cargo del médico pediatra. En este sentido los padres son fieles y escrupulosos seguidores de sus indicaciones cuando desean que el bebé o niño posea una salud ideal.

Por ello es indispensable que el pediatra, posea los conocimientos necesarios para llevar una función ideal en la prevención, y tratamiento de enfermedades que pudieran presentarse.

La presente investigación se dirigió al análisis de dicho conocimiento en la extensión del cuidado de la salud bucal específicamente la caries de infancia temprana definida como la presencia de uno o más dientes careados, ausentes o restaurados en la dentición primaria en niños de edad preescolar por parte de los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes.

La población partícipe del estudio constó de 71 pediatras de la ciudad de Chiclayo, 12 de Tumbes y 9 de la ciudad de Piura. A la vez que en su mayoría estuvo constituida por el género masculino 75% (69) y su complemento, el 25% (23), por el género femenino. Y que poseían en un 51% (47) un tiempo de práctica profesional de entre 11 a más años, en un 45% (41) de 6 a 10 años de labor como pediatra, y sólo un 4% (4) contaban con entre 0 a 5 años de labor médica.

En referencia al tema de investigación, el nivel de conocimiento global sobre Caries de Infancia Temprana (CIT); indicó que en el caso de la metrópoli de Chiclayo, Piura y Tumbes presentan un nivel de conocimiento deficiente, siendo

éstos unos resultados poco alentadores y contrastando con la realidad de trabajos realizados anteriormente como el de Anticona⁴ quien encontró un nivel de conocimiento de predominio regular 56% en un trabajo de similares características en un hospital en Lima; otro trabajo realizado en la realidad Nacional por Contreras, Valdivieso y Cabello⁵ también arrojó un resultado donde el nivel regular resaltaba con un 65.7%, seguido por nivel alto en 22.9% y bajo en un 11.4%. Finalmente Hope et al⁶ realizaron un trabajo similar en Chile obteniendo resultados poco alentadores al igual que la presente investigación donde se encontró el bajo conocimiento, poniendo en evidencia la necesidad de planes de capacitación de los pediatras sobre caries de infancia temprana.

Los resultados apartados demuestran que los pediatras desconocen en su mayoría el origen de la enfermedad; además el conocimiento de los pediatras en el factor prevención en Chiclayo el 66% poseía un nivel de regular, en Tumbes el 75% obtuvo un nivel de regular, mientras que en la ciudad de Piura; el 44% presentaba un conocimiento regular; siendo los resultados coincidentes con el estudio realizado por Anticona⁴ donde el conocimiento sobre prevención fue regular en un 41.6%; es de mucha importancia conocer que el factor de prevención afecta económicamente a las familias; un estudio indicó que el gasto en restauración de dientes cariados en niños con caries de infancia temprana es cuatro veces mayor a los gastos de prevención de los niños que no presentan esta enfermedad.²⁴

A su vez, el análisis del conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la Caries de infancia temprana según las ciudades indicaron que su conocimiento es deficiente siendo así que no

logran identificar las manchas blancas como lesiones incipientes de caries. Por consiguiente si ellos no saben identificar una lesión cariosa no van a poder referir a un odontólogo a los pacientes que lo necesiten. Además la revisión del conocimiento sobre la repercusión sistémica de la Caries de infancia temprana según ciudad reveló que los pediatras reconocen la importancia de que los niños deben tener una buena salud oral, ellos consideran importante referirlos a los pacientes, pues así su calidad de vida mejorará.

La revisión de los resultados sobre el conocimiento de Caries de infancia temprana por parte de los pediatras de acuerdo al tiempo de ejercicio profesional indicó que aquellos pediatras con un desempeño de 11 a más años es deficiente. El predominio del nivel de conocimiento deficiente en los tres grupos etáreos, contrastando con el trabajo de Anticona⁴, donde el nivel de conocimiento predominante por grupo etáreo fue regular.

La consideración del atributo sexo como variable bidimensional del conocimiento sobre prevención de caries denostó que del total de pediatras femeninas (23) el 87% poseía un nivel Deficiente, y el 13% alcanzaba un nivel de Regular. A su tiempo del total de los 69 pediatras masculinos; el 96% presentaba un conocimiento Deficiente, y sólo el 4% un nivel de Regular, no se encontraron estudios similares considerando la variable sexo.

Los resultados obtenidos demuestran que el conocimiento por parte de todos los encuestados es deficiente, debemos tener en cuenta que el papel que cumplen los pediatras es muy

importante y una pieza clave para la salud bucal, es por ello que los profesionales deben involucrarse en el área, informarse más respecto al tema y así puedan estar capacitados para brindar la información correspondiente a todos los pacientes que la necesiten.

El estudio dará pie a otros estudios en la misma línea de investigación.

CONCLUSIONES

- El conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes es deficiente
- El conocimiento sobre la Etiología de la Caries de infancia temprana de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes es deficiente.
- El conocimiento sobre prevención de la caries de infancia temprana de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes es regular.
- El conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la caries de infancia temprana de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes es deficiente.
- El conocimiento sobre repercusión sistémica de la caries de infancia temprana de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes es regular.
- El conocimiento sobre caries de infancia temprana de acuerdo al tiempo de ejercicio profesional en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes es deficiente.
- El conocimiento sobre caries de infancia temprana de acuerdo al sexo en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes es deficiente.

RECOMENDACIONES

1. Al colegio médico establecer cursos de capacitación sobre la Caries Infantil Temprana a fin de que los profesionales egresados puedan nivelar sus saberes y atender de forma óptima a los niños que llegan a ser atendidos.
2. A las universidades se les recomienda revisar sus mallas curriculares a fin de potenciar la formación de sus egresados médicos en esta fase del cuidado de la salud del infante.
3. Al colegio odontológico del Perú, establecer convenios con el colegio médico a fin de poder actualizar a sus colegiados sobre los nuevos avances médicos, técnicas y procedimientos para la detección y cuidado bucal de sus pacientes infantes.
4. A los futuros investigadores, se les sugiere replicar el estudio considerando factores como actualizaciones profesionales y edad de los galenos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Unique challenges and treatment option. *Pediatr Dent* [Revista on-line] 2008 [Consultado 15 de mayo de 2016]; 30:44-6. Disponible en http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccuniquechallenges.pdf
2. Tang C, Quinonez RB, Hallett K, Lee JY, Whitt JK. Examining the association between parenting stress and the development of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* [Revista on-line] 2005[15 de mayo de 2016]; 33:454-60. Disponible <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3075457/>
3. Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. *J Clin Pediatr Dent* [Revista on-line] 1996[Consultado 20 de mayo de 2016]; Vol. 20: 209-212. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8634207>
4. Anticona C. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de la primera infancia de los médicos pediatras del Instituto Especializado de Salud del Niño [Tesis] Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología, 2006.
5. Contreras Vasquez N, Valdivieso Vargas Machuca M, Cabello Morales E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Rev Estomatol Herediana* [Revista on-line] 2008 [Consultado 15 de octubre del 2017]; 30(2):179-86; 18(1):29-34. Disponible en <https://doi.org/10.20453/reh.v18i1.1852>

6. Hope Lb, Zaror S, Vergara Gc, Díaz Mj & Bustos MI. Conocimientos y actitudes de los pediatras chilenos sobre salud oral. *Int. J. Odontostomat* [Revista on-line] 2011 [Consultado 30 de mayo de 2016];7(2):245-251. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200015
7. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent* [Revista on-line] 2006 [Consultado 30 de mayo de 2016]; 28: 69-72. Disponible http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_infantoralhealthcare.pdf
8. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Unique challenges and treatment options. *Pediatr Dent* [Revista on-line] 2008 [Consultado 3 de junio de 2016]; 29: 42-44. Disponible en http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccuniquechallenges.pdf
9. American Academy on Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent* [Revista on-line] 2011 [Consultado 3 de junio de 2016]; 30:40-3. Disponible http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccuniquechallenges.pdf
10. Berkowitz RJ, Turner J, Hughes C: Microbial characteristics of the human dental caries associated with prolonged bottle-feeding. *Arch Oral Biol* [Revista on-line] 1984 [Consultado 3 de junio de 2016];29(11):949-951. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6596042>

11. González Sanz A, González Nieto B, González Nieto E. Nutrición, dieta y salud oral. *Fundación Odontología Social* [Revista on-line] 2012 [Consultado 13 de junio de 2016];5:155-69. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>
12. Amarilla M, Quinteros G. Caries severa de aparición temprana: una nueva denominación para un antiguo problema. *Rev Ateneo Argent Odontol* [Revista on-line] 2006 [Consultado 13 de junio de 2016]; 46 (2): 32- 35. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=447222&indexSearch=ID>
13. Berkowitz RJ. Mutans streptococci: Acquisition and transmission. *Pediatr Dent* [Revista on-line] 2006 [Consultado 20 de junio de 2016]; 28(2): 106-109. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16708784>
14. Pires dos Santos A, Mendes V, Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. *Pesqui Odontol Bras* [Revista on-line] 2002 [Consultado 20 de junio de 2016]; 16 (3): 143-146. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-74912002000300004
15. Nowak AJ, Casamassino PS. *The Handbook of Pediatric Dentistry*. The American Academy of Pediatric Dentistry. 3(1), 2007; 7.
16. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* [Revista on-line] 2008 [Consultado 20 de junio de 2016]; 29:39-41. Disponible en http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccuniquechallenges.pdf

17. Abanto J, Carvalho T, Mendes F, Wanderley M, Bönecker M, Raggio D. Impact of oral diseases and disorders on oral health related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* [Revista on-line] 2011 [Consultado 20 de junio de 2016]; 39(1): 105-14. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21029148>

18. Jackson S, Vann W, Kotch J, Pahel B, Lee J. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health* [Revista on-line] 2011 [Consultado 20 de junio de 2016]; 11(1): 1900-6. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21330579>

19. Blumenshine SL, Vann WF, Gizlice Z, Lee JY. Children's school performance :Impact of general and oral health. *J. Public Health Dent* [Revista on-line] 2008 [Consultado 26 de mayo de 2016]; 68(2):82-7. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709291/>

20. Núñez L, Sanz J, Mejía G. Caries dental y desarrollo infantil temprano. Estudio piloto. *Rev Chil Pediatr* [Revista on-line] 2015 [Consultado 23 de junio de 2016]; 86 (1):38-42. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n1/art07.pdf>

21. Savage M, Lee J, Kotch J, Vann W. Early Preventive Dental Visits: Effects on Subsequent Utilization and Costs. *Pediatrics* [Revista on-line] 2004 [Consultado 20 de junio de 2016]; 114(4): 418 - 423. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15466066>


22. Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. Ed Mc Graw Hill. 2015; 7:286.

23. Aiken, L. Test psicológicos y evaluación. México: Pearson Educación. (2003).

24. Gilmer Torres Ramos, Daniel José Blanco Victorio, Cynthia Anticona Huaynate, Rosario Ricse Cisneros. Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al estado peruano, representado por el instituto nacional de salud del niño [Revista on-line] 2015 [Consultado 15 de octubre de 2017]; vol 25. Núm 1. Disponible: <https://doi.org/10.20453/reh.v25i1.2326>

ANEXOS

(Anexo1)



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 298-2017-USAT-FMED
Chiclayo, 25 de abril de 2017

Vista la solicitud N° 138141 de fecha 25 de abril de 2017 del Proyecto de Investigación de los estudiantes Acuña Tocto Grimaldo Ronald y Zambora Figueroa Maggy Irene, de la Escuela de Odontología.

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 de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y 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.- Disponer que los estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina



MSc. Blgo. Antero Enrique Yagarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina

SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Av. San Josémaría Escrivá de Balaguer N°855, Chiclayo-Perú • Central Telefónica: (074) 606200 - 606217 • Oficina de Información: (074) 606203
PreUSAT: (074) 606217 • Profesionalización: (074) 606204 • Postgrado: (074) 606205 • www.usat.edu.pe • www.facebook.com/usat.peru



“Año de la consolidación del Mar de Grau”

Chiclayo, 15 de setiembre del 2016


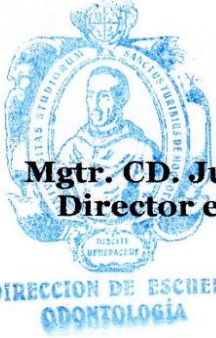
**Señor Dr.
Juan José Cruz Venegas
Decano del Colegio Médico
de la Región Lambayeque
Presente.-**



Es grato dirigirme a Ud. Y así mismo presentar a los estudiantes de la escuela de Odontología de la USAT. **Zambora Figueroa Maggy Irene identificado** con DNI 74316865 y **Acuña Tocto Grimaldo Ronald** identificado con DNI 71066146, quienes se encuentran realizando el proyecto de investigación, “Nivel de conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las principales ciudades de la Region Norte”.

Por tal motivo, solicito a su despacho, pueda brindar las facilidades para acceder a la información de la lista de pediatras habilitados y colegiados en la ciudad de Chiclayo , información que les permitirá continuar con la investigación de la tesis,

Esperando contar con su gentil ayuda, me despido.



Mgtr. CD. Juan Carlos Julca Lévano
Director escuela de odontología



“Año de la consolidación del Mar de Grau”

Chiclayo, 15 de setiembre del 2016

Señor Dr.
Arnaldo Lachira Alban
Decano del Colegio Médico
de la Región de Piura
Presente.-

Es grato dirigirme a Ud. Y así mismo presentar a los estudiantes de la escuela de Odontología de la USAT. **Zambora Figueroa Maggy Irene identificada** con DNI 74316865 y **Acuña Tocto Grimaldo Ronald** identificado con DNI 71066146, quienes se encuentran realizando el proyecto de investigación, “Nivel de conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las principales ciudades de la Region Norte”.

Por tal motivo, solicito a su despacho, pueda brindar las facilidades para acceder a la información de la lista de pediatras habilitados y colegiados en la ciudad de Piura , información que les permitirá continuar con la investigación de la tesis,

Esperando contar con su gentil ayuda, me despido.



Mgtr. CD. Juan Carlos Julca Lévano
Director escuela de odontología



CARGO



“Año de la consolidación del Mar de Grau”

Chiclayo, 15 de setiembre del 2016

Señor Dra.
Rina Bejarano Tafur
Decana del Colegio Médico
de la Región de Tumbes
Presente.-



Es grato dirigirme a Ud. Y así mismo presentar a los estudiantes de la escuela de Odontología de la USAT. **Zambora Figueroa Maggy Irene identificada** con DNI 74316865 y **Acuña Tocto Grimaldo Ronald** identificado con DNI 71066146, quienes se encuentran realizando el proyecto de investigación, “Nivel de conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las principales ciudades de la Region Norte”.

Por tal motivo, solicito a su despacho, pueda brindar las facilidades para acceder a la información de la lista de pediatras habilitados y colegiados en la ciudad de Tumbes , información que les permitirá continuar con la investigación de la tesis,

Esperando contar con su gentil ayuda, me despido.



Mgr. CD. Juan Carlos Julca Lévano
Director escuela de odontología

DIRECCION DE ESCUELA
ODONTOLOGIA

“Año de la consolidación del Mar de Grau”

Chiclayo, 15 de setiembre del 2016

**Señor Dr.
Hugo Peña Camarena
Decano del Colegio Médico
de la Región la Libertad
Presente.-**

Es grato dirigirme a Ud. Y así mismo presentar a los estudiantes de la escuela de Odontología de la USAT. **Zambora Figueroa Maggy Irene identificado** con DNI 74316865 y **Acuña Tocto Grimaldo Ronald** identificado con DNI 71066146, quienes se encuentran realizando el proyecto de investigación, “Nivel de conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las principales ciudades de la Region Norte”.

Por tal motivo, solicito a su despacho, pueda brindar las facilidades para acceder a la información de la lista de pediatras habilitados y colegiados en la ciudad de Trujillo , información que les permitirá continuar con la investigación de la tesis,

Esperando contar con su gentil ayuda, me despido.



DIRECCION DE ESCUELAS
ODONTOLOGIA

Mgtr. CD. Juan Carlos Julca Lévano
Director escuela de odontología



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

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Institución:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT
Investigadores :	Maggy Irene Zambora Figueroa, Grimaldo Ronald Acuña Tocto
Título:	Conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes, 2017.

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de evaluar el conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las ciudades del norte del Perú.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad.

Beneficios:

El beneficio indirecto será para la comunidad científica de pediatras y odontopediatras; así como también a los pacientes ya que permitirá identificar la CIT en ellos.

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.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio, no se le realizará ningún procedimiento.

Los beneficios de este estudio es evaluar cuál es el conocimiento de los pediatras sobre caries de infancia temprana en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes.

Procedimientos:

Si decide participar en el estudio, le entregaremos un cuestionario para que nos responda preguntas acerca del tema a investigar. Este cuestionario durará 15 minutos.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde será manejada con total discreción, ninguna persona, excepto los investigadores Maggy Irene Zambora Figueroa y Grimaldo Ronald Acuña Tocto, quienes manejarán la información obtenida de forma anónima, ya que, no se colocará nombres ni apellidos. Por ende, sus datos no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a al que usted está acostumbrado/a

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores Maggy Irene Zambora Figueroa y Grimaldo Ronald Acuña Tocto, al teléfono 943250007 o 949455778. 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 USAT, teléfono (074)- 606200 anexo 1138

Cordialmente,

Dres. Maggy Irene Zambora Figueroa y Grimaldo Ronald Acuña Tocto

DNI 74316865 DNI 71066146

Investigadores Principales

E) Rodas son correctas

2. Cuáles son los mecanismos de prevención para la CIT:

A) Charlas educativas a padres

B) Fluorizaciones

C) Visita continua al dentista

D) B y C

E) Todas son correctas

3. Cuál considera la edad adecuada para visitar al dentista:

A) 0 años

B) 6 meses

C) 1 año

D) 6 años

E) Ninguna es correcta

4. A partir del segundo año, cada qué tiempo es recomendado la visita al dentista:

A) Mensualmente

B) Cada 6 meses

C) 1 vez al año

D) Cuando hay dolor dental

E) Ninguna es correcta

Etiología

5. Respecto a la CIT:

- A) Es una enfermedad genética
- B) Es una enfermedad vírica
- C) Es una enfermedad infecciosa y transmisible
- D) Todas son correctas
- E) Ninguna es correcta

6. ¿Qué factor no está asociado a la producción de caries de infancia temprana?

- A) El amamantamiento frecuente y prolongado a más de los 2 años de edad
- B) Ingestión frecuente de alimentos ricos en grasas
- C) Transmisión temprana de microorganismos cariogénicos.
- D) Herencia
- E) Todos están asociado

7. Sobre la transmisión de CIT:

- A) Por la noche hay menor producción de saliva, por ello, mayor riesgo de aparición de caries dental
- B) Una dieta rica en calorías es un factor que predispone caries dental
- C) Una dieta basada en frutas es un factor que predispone caries dental
- D) Todas son correctas
- E) Ninguna es correcta

8. Respecto al origen de la caries:

- A) Se origina por microorganismos presentes en los dulces
- B) Un factor predisponente es el mal posicionamiento dental
- C) Un factor predisponente es la lactancia materna
- D) Se origina por no visitar al dentista

E) Ninguna es correcta

Diagnóstico

9. A qué edad mínima cree que se puede producir caries en los niños:

A) A partir del primer año

B) 2 a más

C) 3 a más

D) A partir de la 2da dentición

E) Ninguna es correcta

10. Respecto a la CIT:

A) Es detectable a simple vista

B) El pediatra está calificado para aplicación de geles fluorados

C) El pediatra puede tratarlo en su primera etapa

D) El pediatra puede identificar y derivar casos de cit

E) Solo A y D

11. Método más eficaz para la detección precoz de la caries dental:

A) Exploración visual

B) Exploración táctil

C) Radiografía Periapical

D) A y B

E) Todas son correctas

12. ¿Cuáles son los dientes más afectados por CIT?

A) Caninos

- B) Incisivos inferiores
- C) 1° molares
- D) Incisivos anterosuperiores
- E) C y D

Repercusión sistémica

13. La pérdida temprana de piezas supone un riesgo porque:

- A) Puede causar disminución de eficiencia masticatoria
- B) Puede causar inclinación y migración de diente vecino
- C) Puede causar erupción temprana de dientes permanentes
- D) Todas son correctas
- E) Ninguna es correcta

14. Respecto a complicaciones de la caries dental es cierto:

- A) La caries dental tiene impacto negativo en la calidad de vida del niño.
- B) La caries dental es la principal causa de infecciones orales
- C) La caries dental podría causar malnutrición
- D) Todas
- E) Solo B y C

15. ¿Cuándo no se trata una lesión de caries, que sucede?

- A) El niño sentirá dolor cuando la lesión comprometa la pulpa dentaria.
- B) Puede afectar al diente diente sustituto.
- C) La lesión puede ser revertida con aplicaciones de flúor.
- D) La infección puede expandirse a los dientes vecinos.
- E) Todas las anteriores

16. Con respecto a su rehabilitación, ¿cuál sería la más adecuada?:

- A) Restauraciones de los dientes anteriores.
- B) Restauraciones de los dientes posteriores.
- C) Aplicación de sellantes, en piezas indicadas.
- D) Instalación de mantenedores.
- E) A Y B.



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

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

1. VALIDEZ DE CONTENIDO: \checkmark DE EIKEN

VALIDEZ DE CONTENICO	
\checkmark DE EIKEN	0.89

2. CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

CONFIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	0.76

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

ESCALAS VALORATIVAS

Conocimiento de los pediatras sobre Caries de Infancia Temprana

Para la construcción de los niveles se generaron 3 espacios equidistantes utilizando el Percentil 33 = 9 y el Percentil 67 = 11

Max	15
Min	8
Media	10.0833333
Desviación Estándar	1.83195541
Coefficiente de Variación	18%

Bueno	12	16
Regular	10	11
Deficiente	0	9

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

GRÁFICOS

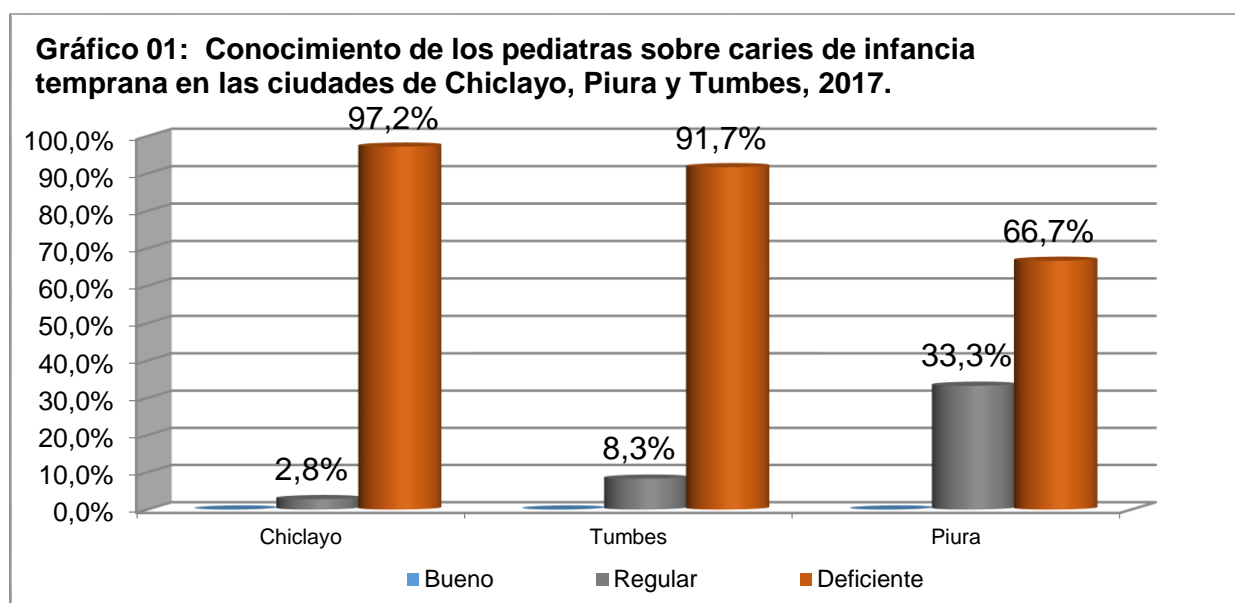


Gráfico 02: Conocimiento sobre la etiología de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes.

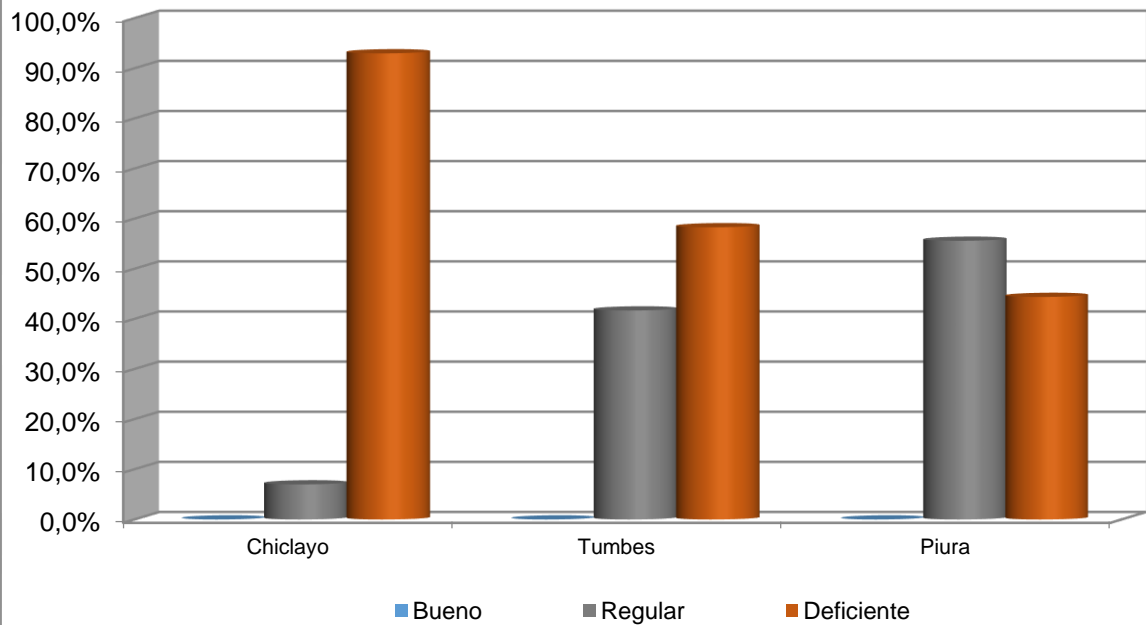


Gráfico 03: Conocimiento sobre la prevención de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes.

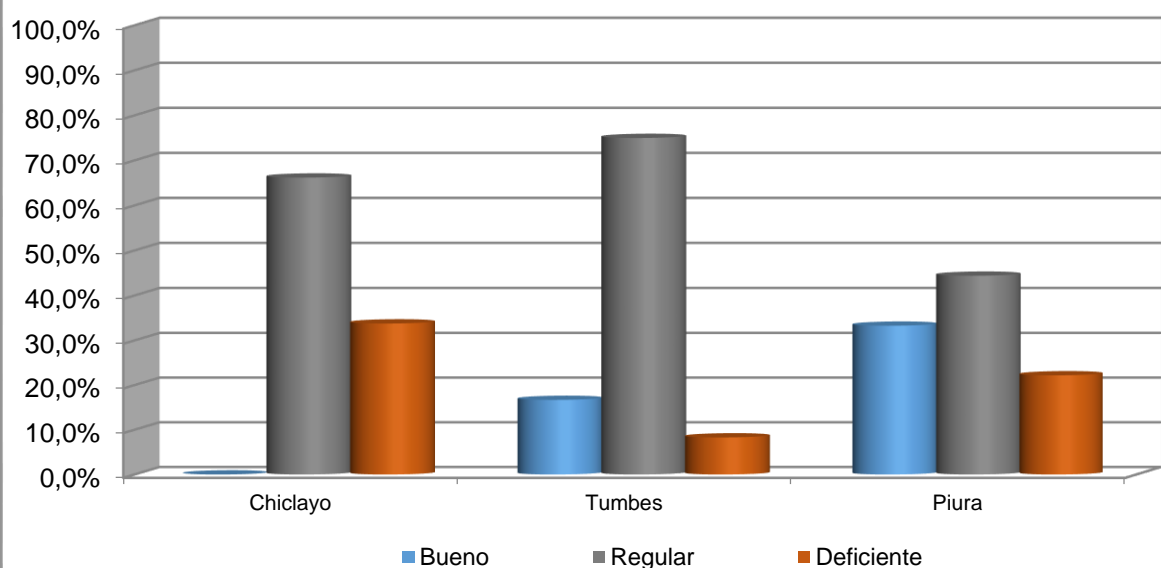


Gráfico 04: Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes

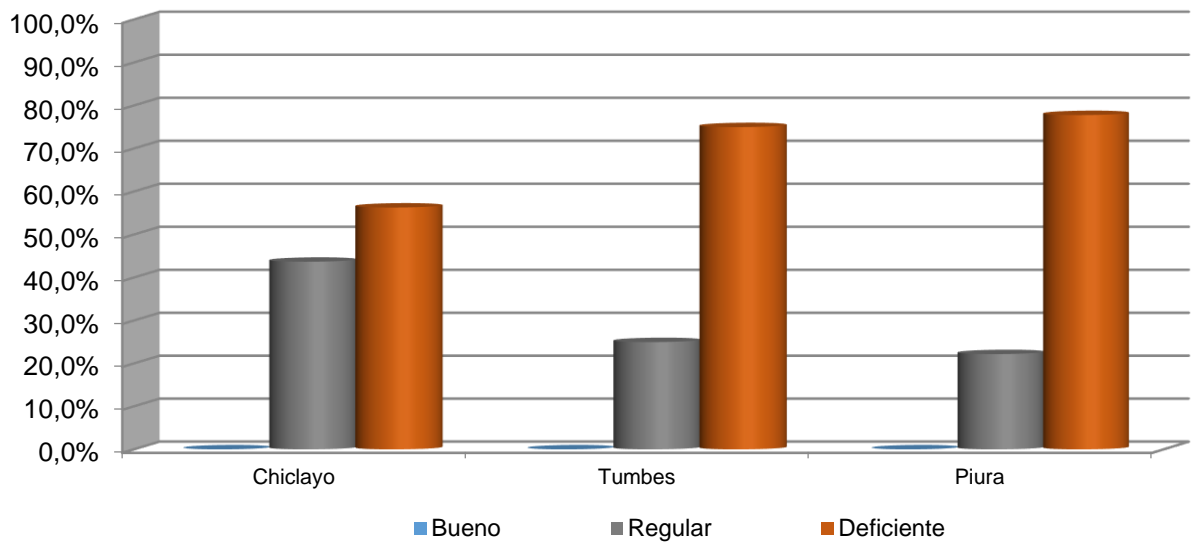


Gráfico 05: Conocimiento sobre la repercusión sistémica de la Caries de infancia temprana en los pediatras de las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes.

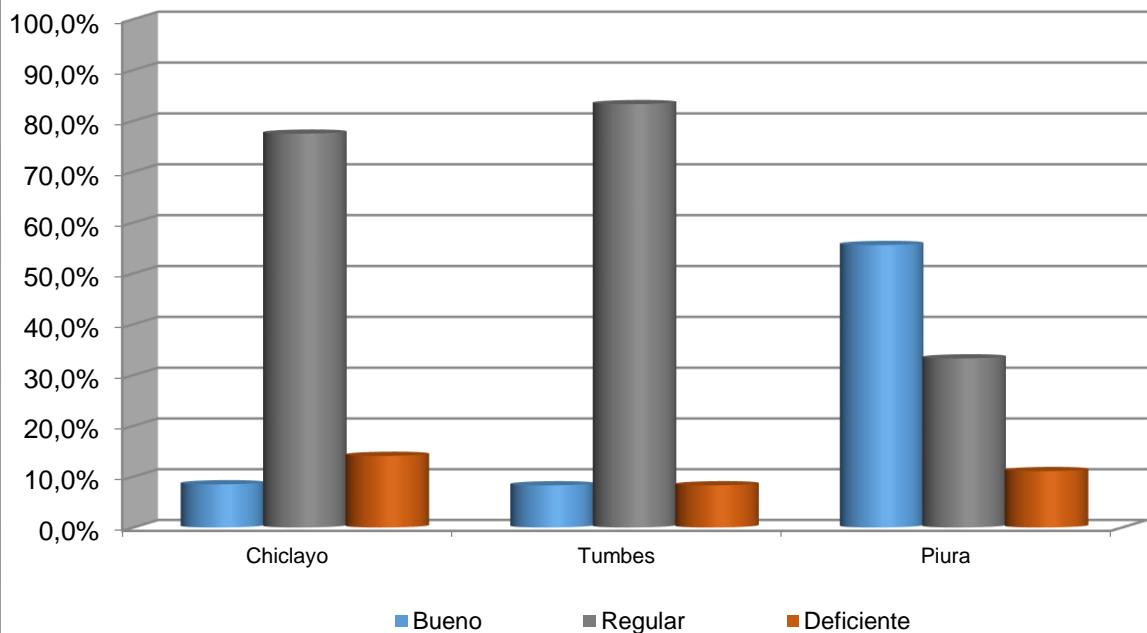


Gráfico 06: Conocimiento de los pediatras sobre Caries de infancia temprana de acuerdo al tiempo de ejercicio profesional en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes

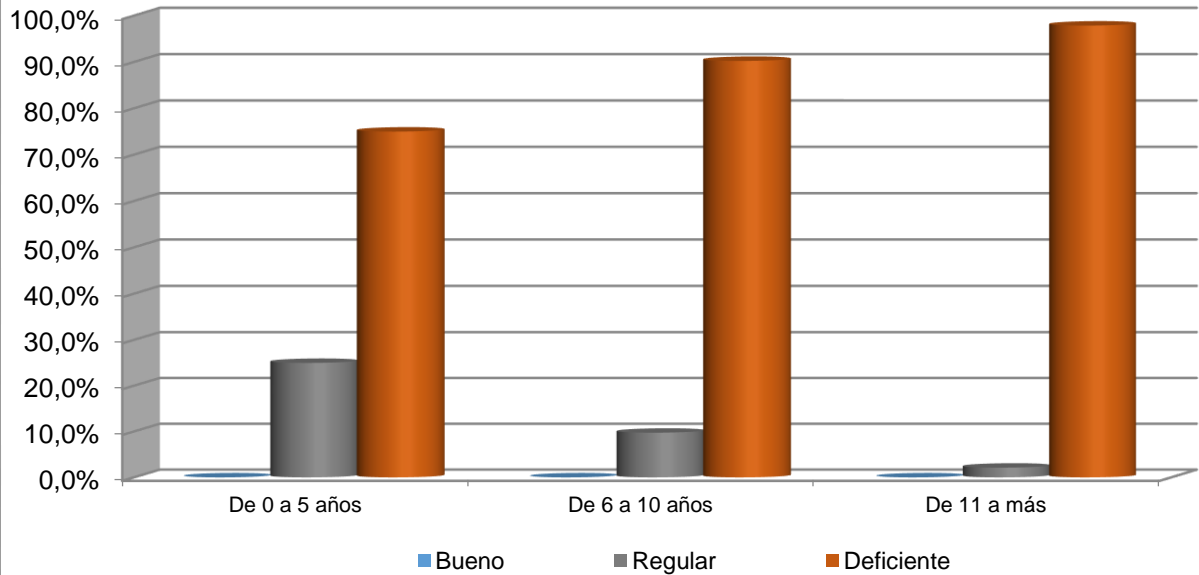


Gráfico 07: Conocimiento de los pediatras sobre Caries de infancia temprana de acuerdo al sexo en las ciudades de Chiclayo, Piura y Tumbes.

