

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**Comparación del conocimiento de caries de infancia temprana en madres
de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

Ingrid Catherine Pisfil Quiroz

ASESOR

Miriam de Jesus Arellanos Tafur

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

Chiclayo, 2023

**Comparación del conocimiento de caries de infancia temprana
en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo,
2022**

PRESENTADA POR

Ingrid Catherine Pisfil Quiroz

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

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro

PRESIDENTE

Rosa Josefina Roncal Espinoza

SECRETARIO

Miriam De Jesus Arellanos Tafur

VOCAL

Dedicatoria

A Dios quien ha sido mi guía para culminar esta meta.

A mis padres Luis Pisfil y Haidee Quiroz quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir una meta más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanos por acompañarme en todo momento, a mi abuelita por cuidarme y ahora ser una buena persona.

A mis abuelitos, que son mis ángeles en el cielo, este logro es de ustedes.

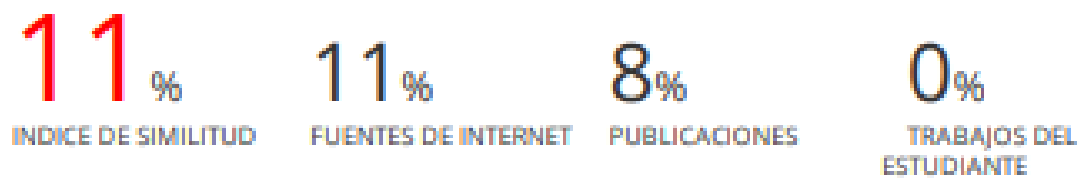
A Walther Ucañay por su apoyo incondicional y comprensión en este camino de formación.

Agradecimientos

A Dios por permitirme lograr esta meta, a mi asesora, Dra. Miriam de Jesús Arellanos Tafur por todo el apoyo y dedicación brindada los cuales me ayudaron mucho para finalizar con éxito.

Informe Final-Ingrid Pisfil

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	8 %
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias = 2%

Excluir bibliografía

Activo

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos.....	13
Resultados.....	18
Discusión.....	33
Conclusiones.....	37
Recomendaciones	37
Referencias	38
Anexos.....	43

Resumen

El objetivo del estudio fue comparar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de preescolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022. El estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo, se utilizó un cuestionario de 16 preguntas, validado en España y posteriormente adaptado en Perú. Participaron 172 madres de la I.E.I N°119 Felipe Alva y Alva y 72 madres de la I.E.P. Santo Toribio de Mogrovejo. El nivel de participación fue de 91% y 77% respectivamente. Se incluyeron madres de niños(as) de 3 a 5 años matriculados en ambos colegios y aceptaron participar mediante la hoja informativa. Se excluyeron a las madres que no contestaron el cuestionario de forma correcta o completa. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento y se obtuvo 0.81 según el coeficiente Kuder Richardson. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Se concluyó que al comparar el conocimiento sobre caries de infancia temprana entre ambos colegios se obtuvo significancia estadística con $p=0.000$.

Palabras clave: caries dental, conocimiento, prevención, madres (DeCS)

Abstract

The aim of the study was to compare knowledge of early childhood caries in preschool mothers of two educational centers, Chiclayo, 2022. The study was descriptive, cross-sectional, quantitative, a questionnaire of 16 questions was used, validated in Spain and later adapted in Peru. 172 mothers of the I.E.I N° Felipe Alva y Alva and 72 mothers of the I.E.P. Santo Toribio de Mogrovejo participated. The level of participation was 91% and 77% respectively. Mothers of children aged 3 to 5 enrolled in both schools and agreed to participate through the fact sheet. Mothers who did not answer the questionnaire correctly or completely were excluded. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University. A pilot test was performed to determine the reliability of the instrument and 0.81 was obtained according to the Kuder Richardson coefficient. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. It was concluded that when comparing knowledge about early childhood caries statistical significance was obtained between both schools with $p=0.000$ ($p=0.005$).

Keywords: dental caries, knowledge, prevention, mothers. (MeSH)

Introducción

La caries infantil temprana (CIT) representa una o más lesiones de caries con o sin cavidad, superficies obturadas y faltantes, en dentición decidua.(1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que es la enfermedad más frecuente en la niñez, superando al asma, tal situación ocurre en países en desarrollo en comparación a los países industrializados.(2)

La Federación Dental Internacional (FDI) afirma que los padres no acuden a tiempo y retrasan la visita al odontólogo porque creen que el niño aún no tienen edad suficiente o porque las piezas dentarias se ven sanas.(3) En nuestro medio existe descuido y falta de interés de los padres en la salud oral de sus hijos, ya que de ellos depende su bienestar, por tanto esta enfermedad no es abordada de una manera correcta. Asimismo, si la CIT, no es controlada, produce problemas en la masticación, alterando el proceso de crecimiento y desarrollo del niño; ocasiona dolor, malestar, pérdida de las piezas dentarias, altera la fonética y una baja autoestima en el niño.(4)

Entre las madres de colegios públicos y privados, existen diferencias en el nivel socioeconómico, nivel de instrucción y el tiempo que dedican a sus hijos, lo cual se relaciona también al problema de CIT. Por tanto, existe la necesidad de realizar un estudio relacionado a la comparación del conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos público y privado, Chiclayo, 2022

Surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el resultado de comparar del conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022?

En el estudio se plantearon los siguientes objetivos:

General

Comparar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022.

Específicos

- Describir las características demográficas de la población de estudio.
- Identificar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022, según edad.
- Identificar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022, según nivel de instrucción.
- Identificar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022, según ocupación.

Revisión de literatura

Antecedentes

Peña (5) (2017), en Piura, Perú, determinó en 60 madres de familia el nivel de conocimiento sobre caries dental y salud bucal en niños menores de 36 meses de edad, se obtuvo que el 48.3% de madres conocían sobre alimentos cariogénicos, el 5% sobre la importancia del cepillo dental y su uso, el 23,3% sobre el flúor, y el 16,6% sobre alimentos que contienen flúor. Se obtuvo un CPOD muy alto, higiene oral regular. Se concluyó que las madres no tienen conocimientos suficientes.

Rengifo et al. (6) (2019), en Colombia, realizó un estudio a madres de niños menores de 5 años en Popayán, determinaron las creencias, conocimientos y prácticas acerca de la salud bucal. Aplicó un cuestionario a 288 madres de familia, de alrededor de 28 años de edad. El 20,5 % mencionó que las piezas dentarias solo estarían algunos años en boca, 35,9% duermen con el tetero, 76,4 % cree que la caries dental es por malos hábitos, el 87,1 % sabe cómo evitar la caries dental y el 55,9 % manifestó no conocer lo qué es la caries dental. Se concluye que las madres tienen conocimiento sobre el tema ya que ellas se hacen cargo de los tratamientos de sus hijos.

Victorio et al. (7) (2019), en Lima, Perú, determinaron en niños de 3 a 5 años en un centro educativo inicial de Ventanilla, la relación entre actitudes, conocimientos, prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal. El estudio fue observacional y transversal en 79 niños con sus padres/cuidadores. Se evaluó la higiene bucal según el índice IHO-S de 1,56 y con el índice ceo-d. fue de 5,24. La prevalencia de CIT fue 82,3%. No se encontró asociación estadísticamente significativa, excepto en actitud. Se demostró regular conocimiento, práctica y actitudes y una adecuada relación respecto al estado de salud bucal de sus hijos.

Mohandass et al. (8) (2021), en India, realizó un estudio descriptivo en el hospital Comarcal la evaluación consistió a 100 padres de niños en edad preescolar, sobre el nivel de conocimiento en salud bucal. Se encontró el 4% con conocimiento bueno, 81% tenía conocimiento moderado, 15% conocimiento pobre. Se concluye que el nivel educativo de la madre influye en la higiene de sus hijos y como resultado existe una falta de conocimiento sobre el tema.

Ccorimanya et al. (9) (2020), en Lima, Perú, realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, en el centro dental docente de la universidad peruana Cayetano Heredia, en el 2019, el cual fue determinar el conocimiento sobre CIT en madres menores de 5 años 11 meses, por medio de encuestas. Como resultado las madres entre 30-39 años, empleo privado, solteras e ingresos más de S/. 2500 demuestra una relación directa entre la economía de las madres con un mejor conocimiento de CIT, sin embargo, en el ítem de tratamiento fueron limitados sus conocimientos.

Abanto (10) (2021), en Trujillo, Perú, en su estudio prolectivo, transversal, descriptivo empleo un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de la I.E. P” LORD KELVIN”, a niños de 3 a 10 años en época de la pandemia covid-19, en el 2020, estuvo conformado por 134 madres de familia y 69 padres de familia. Se obtuvo de madres un total bueno de 37 (18,2%), 91 (44,8%) nivel regular y 6 (3%) nivel malo, y en el género masculino un total de 36 (17,7%) bueno, 30 (14,8%) regular y 3 (1,5%) nivel malo, presentaron en general un nivel de conocimiento regular sobre caries dental.

Bases teóricas

Conocimiento de madres sobre CIT

La educación de la madre y cuidadores debe propiciar el inicio temprano de hábitos de vida saludables en los niños pequeños.(11) Al respecto, desde el embarazo se pueden aplicar intervenciones preventivas primarias sobre CIT, mediante la entrega oportuna de mensajes que deben enfatizar la Salud Oral Infantil destacando los aspectos preventivos y educativo para potenciar el enfoque para una mejor trayectoria de salud oral del niño desde una edad temprana.(12)

Caries dental

Se considera una enfermedad no transmisible, multifactorial y dinámica, ocasionada por factores psicosociales, conductuales, ambientales y biológicos.(1) El azúcar fermentable, el huésped y la flora microbiana producen una pérdida neta de minerales de los tejidos duros dentales.(13)

Caries de la primera infancia

La CIT representa una a mas caries con o sin lesión cavitaria, superficies faltantes o obturadas,(1) se caracteriza como “la aparición temprana de caries en niños pequeños con una progresión a menudo rápida”,(14) es una enfermedad de alta prevalencia en esta etapa.(15)

Etiología

La CIT es ocasionada por un consumo alto de azúcar mediante el biberón, higiene bucal inadecuada, algunas veces los padres no los cepillan adecuadamente y eso produce un patrón atípico de caries, principalmente en superficies lisas de los dientes anteriores superiores. Los factores socioeconómicos como el origen étnico, nivel de instrucción de los padres, intervienen en la CIT, asimismo influyen en su conocimiento, así como sus actitudes y prácticas, incluidas las prácticas dietéticas e higiénicas realizadas con sus hijos.(16)

Epidemiología

A nivel mundial un 60-90% de niños se ven afectados, con tasas de caries dentales más elevadas que el asma infantil.(17) En Perú, según MINSA, el 2017 se encontró una prevalencia de caries de 76% en niños de 3 a 5 años.(18)

Factores de riesgo de caries

La aplicación de programas respecto a caries dental mejora la situación de la salud oral en preescolares, siendo los factores etiológicos más frecuentes la bacteria cariogénica, huésped susceptible, sustratos de carbohidratos fermentables y el tiempo. De igual forma, otros factores ambientales son el cepillado dental, el conocimiento de padres sobre salud oral, el uso de flúor, acceso a servicios de atención dental, y variantes sociodemográficas que también se relacionan a CIT en niños preescolares.(15)

Asimismo según revisión sistemática del 2019 (19) se encontró que los principales determinantes de caries dental fueron sexo, edad, educación materna, nivel socioeconómico, frecuencia de cepillado, conocimiento de padres sobre hábitos orales y consumo de azúcar.

Prevención de CIT

Existe cuatro áreas claves que requieren acción con múltiples partes interesadas son las

siguientes:(1)

Concientizar a padres, cuidadores, odontólogos, médicos, enfermeras y profesionales de la salud, higienistas dentales, y otras personas con interés en el tema sobre la CIT. Asimismo, en niños menores de dos años, se recomienda evitar la ingesta de azúcar, igualmente realizar el cepillado dental con pasta fluorada de 1000 ppm (2 veces al día) después de comidas, con cantidades de acuerdo a la edad. Por tanto, desde el primer año de edad, brindar orientación preventiva a cargo de un especialista de salud para el cuidado de los dientes del niño.

La CIT es multifactorial, no existe una solución sencilla o rápida, requiere de la intervención de especialistas y médicos interesados para así llegar a solucionar las causas múltiples para prevenir la CIT.

Rol de los padres sobre la CIT en niños

El conocimiento de los padres repercute en la salud oral de sus hijos. (20) No basta la educación sobre CIT para cambiar los comportamientos de salud, se recomienda atenciones personalizadas con mayor éxito en que los padres cambien las prácticas específicas de crianza que las recomendaciones genéricas como “cepillar sus dientes dos veces al día” y “no comer dulces”. En tal sentido, la entrevista motivacional se basa en la comunicación bidireccional, la confianza y la compenetración entre el médico y la madre la cual se comprometa con el cuidado de su niño. (21)

Educación pre escolar

Es la primera etapa de socialización de todo niño(a) fuera del grupo familiar, entre las edades de 3 a 6 años, en esta etapa se inicia el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas, asimismo es un proceso de adaptación con nuevas vivencias y conocimiento; donde los niños dejan de ser individualistas y se adaptan a las a las reglas y costumbres de la institución a la que se integrarán.(22)

Colegio privado

Es aquel que se financia con dinero procedente del sector privado, ya sea donaciones empresariales, asociaciones voluntarias o pagos realizados por los padres de familia. También

podría recibir apoyo del estado en una mínima cantidad, produce bienes privados y funciona según la lógica de la libre asociación.(23)

Colegio público

Establecimiento financiado con dinero público ó que financie al menos el 50% con dinero de este sector, produce bienes públicos, y funciona según las normas propias de la administración pública.(23)

Materiales y métodos

El estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo. Participaron 182 madres de la I.E.I. Felipe Alva y Alva y 72 madres de la I.E.P.Santo Toribio de Mogrovejo, ambos de nivel inicial. . El nivel de participación fue de 91% y 77% respectivamente. Se incluyeron madres de niños(as) de 3 a 5 años de edad, matriculados en la I.E.I. N^a 119 “Felipe Alva y Alva” e I.E.P. Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, 2022, y aceptaron participar mediante la hoja informativa. Se excluyeron madres que no contestaron el cuestionario de forma correcta, o completa. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, según la resolución No 110-2022-USAT-FMED. Asimismo, se contó con la autorización de los directores de ambos centros educativos. Se utilizó un cuestionario de 16 preguntas que fue validado y diseñado en la Universidad de Granada por Gonzales et.al (24) en Andalucía España. Asimismo fue adaptado en Perú por Díaz y Paredes(25) el 2017 y el 2019 por Ccorimanya y Nieto(9), mediante juicio de expertos. Las categorías de respuestas en la mayoría de preguntas fueron Si, No y No lo sé. Se realizó una prueba piloto con 30 participantes para evaluar la confiabilidad del instrumento y los procedimientos de la investigación. Se utilizó la prueba de Kuder-Richardson obteniendo una confiabilidad de 0.81. Para la aplicación de cuestionarios en la ejecución se solicitó a los directores la relación de preescolares según nivel y aulas (3, 4 y 5 años), matriculados el año 2022, y datos de sus madres, se elaboró una base de datos con las madres/niños que cumplieron los criterios de selección del estudio. Se coordinó con ambas directoras de los centros educativos para entregar de forma física los cuestionarios a las madres de familia mediante las profesoras de aulas a través de las agendas de los niños. Los cuestionarios fueron previamente codificados y con sus respectivas hojas informativas, se hicieron llegar a los profesores para él envió a las madres, quienes luego de contestar los

devolvieron mediante la agenda. Al mismo tiempo se realizó un monitoreo continuo vía telefónica y acudiendo a ambos colegios. La duración de cada cuestionario fue de 15 minutos y la ejecución del estudio tomó 45 días aproximadamente.

Los datos obtenidos fueron registrados en una matriz de datos en el programa Excel y fueron analizados mediante estadística descriptiva, con el programa informático SPSS 25.0 (SPSS, Chicago, EE. UU). Asimismo, se utilizó un nivel de significancia del 5%. Se aplicó las pruebas estadísticas la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney (WMW) y Chi-cuadrado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
TITULO: Conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares, de dos centros educativos, Chiclayo, 2022							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO (SEGÚN SU NATURALEZA)	TIPO (SEGÚN SU FUNCION)	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre caries de infancia temprana	Es importante para disminuir la prevalencia de caries dental. Y así podrán evitar la aparición de la caries en edades tempranas.(26)	El conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares será a través de un cuestionario.	Unidimensional	Puntuaciones de la escala P-CPQ	Cuantitativa	-	De razón
Edad	Tiempo que vive una persona .(27)	número de años cumplidos, según fecha de nacimiento	-	Menores de 15 años 15-19 años 20-29 años 30-39 años 40 a más años Más de 45 años (31)	Cualitativa	-	Ordinal

Nivel de instrucción	Es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo.(28)	El nivel de instrucción será medido a través del cuestionario.(29)		<ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior técnico - Superior universitaria 	Cualitativa	-	Ordinal
Ocupación	Acción y efecto de ocupar y ocuparse , algún trabajo, empleo u oficio.(30)	La ocupación será medida a través del cuestionario.(29)		<ul style="list-style-type: none"> - Empleado publico - Empleado privado - Desempleado 	Cualitativa	-	Nominal

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>Conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022.</p>	<p>¿Cuál es el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Comparar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir las características demográficas de la población de estudio.</p> <p>Identificar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de colegio público y un privado, Chiclayo, 2022, según edad.</p> <p>Identificar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de un colegio público y un privado, Chiclayo, 2022, según nivel de instrucción.</p> <p>Identificar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de un colegio público y un privado, Chiclayo, 2022, según ocupación.</p>	<p>Conocimiento de caries de infancia temprana</p> <p>Covariables:</p> <p>Edad</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Ocupación</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Población total:</p> <p>La población estará conformada por 200 madres de preescolares de la I.E.I. N^o 119 “Felipe Alva y Alva” de la ciudad de Chiclayo, y 160 madres de la I.E.P. Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo,2022.</p> <p>Población de estudio:</p> <p>La población estará conformada por 96 madres de preescolares de la I.E.I. N^o 119 “Felipe Alva y Alva” de la ciudad de Chiclayo, y 160 madres de la I.E.P. Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo,2022, que cumplen los criterios de selección.</p>
--	--	---	--	---------------------	---

Resultados

Tabla 1: Comparación del conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022

Estadísticos de prueba ^a	
	SUMA
U de Mann-Whitney	4714.500
W de Wilcoxon	21367.500
Z	-3.525
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Variable de agrupación: colegio

$\alpha=0,05$

$\alpha < \text{Sig}$

Rechazamos la H0

En la tabla 1 se observa, que el valor de p, significancia asintótica es 0.000(menor que $p=0.05$), por lo cual existe diferencia significativa al comparar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de la I.E.P. Santo Toribio de Mogrovejo y la I.E.I. N°119 Felipe Alva y Alva.

Tabla 2: Características demográficas de la población de estudio.

		COLEGIO					
		SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO		FELIPE ALVA		Total	
		N	%	N	%	n	%
EDAD	De 20 - 29 años	13	5.1%	55	21.7%	68	26.8%
	De 30 - 39 años	50	19.7%	11	45.3%	165	65.0%
	De 40 a 45 años	9	3.5%	5	4.7%	21	8.3%
TOTAL		72	28.3%	18	71.7%	254	100.0%
OCUPACIÓN	Empleado	21	8.3%	25	9.8%	46	18.1%
	Público			2			

	Empleado Privado	47	18.5%	12	48.4%	170	66.9%
	Desempleado	4	1.6%	34	13.4%	38	15.0%
	TOTAL	7	28.3%	182	71.7%	254	100.0%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Sin Estudios	0	0.0%	2	0.8%	2	0.8%
	Primaria	0	0.0%	4	1.6%	4	1.6%
	Secundaria	5	2.0%	30	11.8%	35	13.8%
	Superior Técnico	7	2.8%	65	25.6%	72	28.3%
	Superior Universitario	6	23.6%	81	31.9%	141	55.5%
	TOTAL	7	28.3%	182	71.7%	254	100.0%

En la tabla 2 se observa respecto a edad en ambos colegios, predomina el grupo etario 30-39 años con 19.7% y 45.3% respectivamente. Respecto al total en edad, el grupo etario 30-39 años predomina con 65.0% para ambos colegios. En relación a ocupación en ambos colegios predomina la categoría empleado privado con 18.5% y 48.4% respectivamente. Respecto al total en ocupación, la categoría empleada privado predomina con 66.9% para ambos colegios. En cuanto a nivel de instrucción en ambos colegios predomina la categoría superior universitaria con 23.6% y 31.9% respectivamente. En relación al total en nivel de instrucción la categoría superior universitaria predomina con 55.5% para ambos colegios.

Tabla 3: Conocimiento de caries de infancia temprana en madres de un colegio privado y público, según edad

Conocimiento		EDAD										
		Privado					Valor de P	Publico				Valor de P
		De 20 - 29 años	De 30 - 39 años	De 40 a 45 años	Total	De 20 - 29 años		De 30 - 39 años	De 40 a 45 años	Total		
%	%	%	%	%	%	%	%	%				
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?	Antes del año	12.50%	41.70%	4.20%	58.30%	0,068	14.80%	38.50%	3.30%	56.60%	0,731	
	Al año	5.60%	9.70%	5.60%	20.80%		13.70%	20.30%	2.70%	36.80%		
	A los 2 años	0.00%	18.10%	2.80%	20.80%		1.60%	3.80%	0.50%	6.00%		
	NS/NO	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%	0.50%	0.00%	0.50%		
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños	Menores de 3 años	12.50%	48.60%	5.60%	66.70%	0,145	20.30%	47.80%	6.60%	74.70%	0,049	
	Menores de 6 años	5.60%	18.10%	5.60%	29.20%		8.80%	15.40%	0.00%	24.20%		
	Menores de 12 años	0.00%	2.80%	0.00%	2.80%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
	NS/NO	0.00%	0.00%	1.40%	1.40%		1.10%	0.00%	0.00%	1.10%		
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser	Cada 2 meses	12.50%	36.10%	1.40%	50.00%	0,057	21.40%	44.00%	5.50%	70.90%	0,701	
	Cada 6 o 12 meses	4.20%	31.90%	9.70%	45.80%		7.70%	18.70%	1.10%	27.50%		
	Cada 24 meses	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		0.50%	0.50%	0.00%	1.10%		
	NS/NO	1.40%	1.40%	1.40%	4.20%		0.50%	0.00%	0.00%	0.50%		
P4. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?	Desde que tiene dientes en la boca	18.10%	68.10%	12.50%	98.60%	0,800	30.20%	61.50%	6.60%	98.40%	0,411	
	Desde que se pueda cepillarselo él solo	0.00%	1.40%	0.00%	1.40%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
	NS/NO	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%	1.60%	0.00%	1.60%		
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más	VERDADERO	16.70%	40.30%	2.80%	59.70%	0,021	24.20%	51.60%	3.80%	79.70%	0,070	
	FALSO	0.00%	15.30%	4.20%	19.40%		3.30%	2.70%	1.60%	7.70%		
	NS/NO	1.40%	13.90%	5.60%	20.80%		2.70%	8.80%	1.10%	12.60%		

desprotegidos contra la caries?

P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?	Antes de los 2 años	9.70%	45.80%	5.60%	61.10%	0,405	20.90%	47.30%	4.40%	72.50%	0,796
	A partir de los 2 años	6.90%	15.30%	4.20%	26.40%		4.90%	9.90%	1.60%	16.50%	
	a partir de los 4 años	0.00%	6.90%	2.80%	9.70%		2.70%	4.90%	0.50%	8.20%	
	NS/NO	1.40%	1.40%	0.00%	2.80%		1.60%	1.10%	0.00%	2.70%	
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos	VERDADERO	12.50%	51.40%	5.60%	69.40%	0,235	21.40%	52.70%	5.50%	79.70%	0,119
	FALSO	4.20%	5.60%	2.80%	12.50%		3.30%	2.70%	1.10%	7.10%	
	NS/NO	1.40%	12.50%	4.20%	18.10%		5.50%	7.70%	0.00%	13.20%	
P8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?	VERDADERO	15.30%	58.30%	8.30%	81.90%	0,636	29.70%	59.90%	6.00%	95.60%	0,497
	FALSO	2.80%	6.90%	2.80%	12.50%		0.00%	2.20%	0.50%	2.70%	
	NS/NO	0.00%	4.20%	1.40%	5.60%		0.50%	1.10%	0.00%	1.60%	
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?	VERDADERO	15.30%	51.40%	6.90%	73.60%	0,421	21.40%	51.60%	4.40%	77.50%	0,003
	FALSO	2.80%	9.70%	4.20%	16.70%		1.60%	4.90%	2.20%	8.80%	
	NS/NO	0.00%	8.30%	1.40%	9.70%		7.10%	6.60%	0.00%	13.70%	
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad	VERDADERO	16.70%	61.10%	9.70%	87.50%	0,484	27.50%	59.90%	6.60%	94.00%	0,746
	FALSO	1.40%	1.40%	1.40%	4.20%		1.10%	1.60%	0.00%	2.70%	
	NS/NO	0.00%	6.90%	1.40%	8.30%		1.60%	1.60%	0.00%	3.30%	
P11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales	VERDADERO	15.30%	65.30%	11.10%	91.70%	0,293	26.90%	58.80%	6.60%	92.30%	0,461
	FALSO	1.40%	0.00%	0.00%	1.40%		0.50%	0.00%	0.00%	0.50%	
	NS/NO	1.40%	4.20%	1.40%	6.90%		2.70%	4.40%	0.00%	7.10%	

azucarados es perjudicial para los dientes de los niños											
P12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes	VERDADERO	18.10%	61.10%	12.50%	91.70%	0,578	26.90%	58.80%	6.60%	92.30%	0,725
	FALSO	0.00%	1.40%	0.00%	1.40%		0.50%	1.10%	0.00%	1.60%	
	NS/NO	0.00%	6.90%	0.00%	6.90%		2.70%	3.30%	0.00%	6.00%	
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.	VERDADERO	16.70%	61.10%	8.30%	86.10%	0,254	28.60%	62.10%	6.00%	96.70%	0,290
	FALSO	0.00%	5.60%	1.40%	6.90%		0.00%	0.50%	0.00%	0.50%	
	NS/NO	1.40%	2.80%	2.80%	6.90%		1.60%	0.50%	0.50%	2.70%	
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes	VERDADERO	15.30%	48.60%	6.90%	70.80%	0,560	23.10%	54.40%	4.40%	81.90%	0,007
	FALSO	0.00%	2.80%	1.40%	4.20%		1.10%	2.20%	1.60%	4.90%	
	NS/NO	2.80%	18.10%	4.20%	25.00%		6.00%	6.60%	0.50%	13.20%	
P15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?	VERDADERO	9.70%	31.90%	2.80%	44.40%	0,134	19.20%	44.00%	2.70%	65.90%	0,088
	FALSO	8.30%	22.20%	4.20%	34.70%		3.80%	9.30%	2.70%	15.90%	
	NS/NO	0.00%	15.30%	5.60%	20.80%		7.10%	9.90%	1.10%	18.10%	
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga flúor en su composición?	VERDADERO	13.90%	55.60%	5.60%	75.00%	0,208	23.10%	59.30%	5.50%	87.90%	0,005
	FALSO	4.20%	11.10%	5.60%	20.80%		3.30%	1.10%	1.10%	5.50%	
	NS/NO	0.00%	2.80%	1.40%	4.20%		3.80%	2.70%	0.00%	6.60%	

En la tabla 3, en el colegio privado se observa respecto a conocimiento según edad, se observa que en todas las preguntas predomina el grupo etario de 30-39 años. Respecto al total, en la P5 predomina la categoría verdadero con 59.7%, con una significancia estadística de $p=0.021(p<0.05)$. En el colegio público en la P2 predomina la categoría “menores de 3 años” con 74.7% de madres, P9 predomina la categoría “verdadero” con 77.5% de madres, P14 predomina la categoría “verdadero” con 81.9% de madres y en la P16 predomina la categoría “verdadero” con 81.9% de madres. Asimismo, respecto al valor de p, tienen significancia estadística en P2, $p=0,049(p<0.05)$; en P9, $p=0.003(p<0.05)$; en P14, $p=0.007(p<0.05)$; y P16, $p=0.005(p<0.05)$.

Tabla 4: Conocimiento de caries de infancia temprana en madres de un colegio privado y público, según nivel de instrucción.

CONOCIMIENTO		Nivel de Instrucción										Valor de P	
		Privado					Publico						
		Secundaria	Superior Técnico	Superior Universitaria	Total	Valor de P	Sin Estudios	Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Superior Universitaria		Total
	%	%	%	%		%	%	%	%	%	%		
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?	Antes del año	2.80%	5.60%	50.00%	58.30%	0,086	0.50%	0.50%	7.10%	19.20%	29.10%	56.60%	0,051
	Al año	0.00%	4.20%	16.70%	20.80%		0.50%	0.50%	8.20%	14.30%	13.20%	36.80%	
	A los 2 años	4.20%	0.00%	16.70%	20.80%		0.00%	1.10%	1.10%	1.60%	2.20%	6.00%	
	NS/NO	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	0.00%	0.50%	0.00%	0.50%	
P2. La caries de infancia temprana se presenta en	Menores de 3 años	1.40%	4.20%	61.10%	66.70%	0,046	1.10%	0.50%	10.40%	31.90%	30.80%	74.70%	0,003
	Menores de 6 años	4.20%	5.60%	19.40%	29.20%		0.00%	1.60%	6.00%	2.70%	13.70%	24.20%	

niños	Menores de 12 años	1.40 %	0.00%	1.40%	2.80%	0,328	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 %	0.00%	0.00%	0,269	
	NS/NO	0.00 %	0.00%	1.40%	1.40%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.10 %	0.00%		1.10%
	Cada 2 meses	2.80 %	6.90%	40.30%	50.00%		1.10%	2.20%	14.80%	22.00 %	30.80%	70.90%		
	Cada 6 o 12 meses	4.20 %	1.40%	40.30%	45.80%		0.00%	0.00%	1.60%	13.20 %	12.60%	27.50%		
	Cada 24 meses	0.00 %	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00 %	1.10%	1.10%		
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser	NS/NO	0.00 %	1.40%	2.80%	4.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.50 %	0.00%	0.50%			
	Desde que tiene dientes en la boca	6.90 %	9.70%	81.90%	98.60%	1.10%	2.20%	15.90%	34.60 %	44.50%	98.40%			
	Desde que se pueda cepillarlo él solo	0.00 %	0.00%	1.40%	1.40%	0,904	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 %	0.00%	0.00%	0,592	
	NS/NO	0.00 %	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.50%	1.10 %	0.00%	1.60%			
	VERDADE RO	2.80 %	6.90%	50.00%	59.70%	0.50%	1.10%	12.10%	28.60 %	37.40%	79.70%			
P5. ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?	FALSO	2.80 %	0.00%	16.70%	19.40%	0,530	0.50%	0.50%	2.70%	2.20 %	1.60%	7.70%	0,105	
	NS/NO	1.40 %	2.80%	16.70%	20.80%	0.00%	0.50%	1.60%	4.90 %	5.50%	12.60%			
	Antes de los 2 años	1.40 %	4.20%	55.60%	61.10%	0,109	1.10%	1.10%	7.10%	26.40 %	36.80%	72.50%	0,000	
P6. ¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el	A partir de los 2 años	4.20 %	4.20%	18.10%	26.40%	0.00%	0.50%	2.70%	7.10 %	6.00%	16.50%			

niño?	a partir de los 4 años	1.40 %	0.00%	8.30%	9.70%	0.00%	0.50%	6.00%	0.50 %	1.10%	8.20%	
	NS/NO	0.00 %	1.40%	1.40%	2.80%	0.00%	0.00%	0.50%	1.60 %	0.50%	2.70%	
P7. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos	VERDADERO	5.60 %	8.30%	55.60%	69.40%	1.10%	0.50%	7.10%	30.80 %	40.10%	79.70%	
	FALSO	1.40 %	0.00%	11.10%	12.50%	0.00%	1.10%	1.10%	2.70 %	2.20%	7.10%	0,000
						0,621						
	NS/NO	0.00 %	1.40%	16.70%	18.10%	0.00%	0.50%	8.20%	2.20 %	2.20%	13.20%	
P8. ¿Cree que un niño menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?	VERDADERO	4.20 %	9.70%	68.10%	81.90%	1.10%	2.20%	15.90%	34.60 %	41.80%	95.60%	
	FALSO	1.40 %	0.00%	11.10%	12.50%	0.00%	0.00%	0.50%	1.10 %	1.10%	2.70%	0,853
						0,405						
	NS/NO	1.40 %	0.00%	4.20%	5.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 %	1.60%	1.60%	
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?	VERDADERO	5.60 %	9.70%	58.30%	73.60%	1.10%	1.60%	7.10%	30.80 %	36.80%	77.50%	
	FALSO	1.40 %	0.00%	15.30%	16.70%	0.00%	0.00%	2.70%	2.70 %	3.30%	8.80%	0,001
						0,478						
	NS/NO	0.00 %	0.00%	9.70%	9.70%	0.00%	0.50%	6.60%	2.20 %	4.40%	13.70%	
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a	VERDADERO	5.60 %	8.30%	73.60%	87.50%	1.10%	2.20%	13.70%	33.50 %	43.40%	94.00%	
	FALSO	1.40 %	1.40%	1.40%	4.20%	0.00%	0.00%	1.10%	1.10 %	0.50%	2.70%	0,397
						0,143						
	NS/NO	0.00 %	0.00%	8.30%	8.30%	0.00%	0.00%	1.60%	1.10 %	0.50%	3.30%	

temprana edad P11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños	VERDADE RO	6.90 %	9.70%	75.00%	91.70%		1.10%	2.20%	9.30%	35.20 %	44.50%	92.30%	
	FALSO	0.00 %	0.00%	1.40%	1.40%		0.00%	0.00%	0.50%	0.00 %	0.00%	0.50%	
	NS/NO	0.00 %	0.00%	6.90%	6.90%	0,860	0.00%	0.00%	6.60%	0.50 %	0.00%	7.10%	0,000
P12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes	VERDADE RO	6.90 %	9.70%	75.00%	91.70%		1.10%	2.20%	9.90%	34.60 %	44.50%	92.30%	
	FALSO	0.00 %	0.00%	1.40%	1.40%		0.00%	0.00%	1.10%	0.50 %	0.00%	1.60%	
	NS/NO	0.00 %	0.00%	6.90%	6.90%	0,860	0.00%	0.00%	5.50%	0.50 %	0.00%	6.00%	0,000
P13. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico.	VERDADE RO	2.80 %	9.70%	73.60%	86.10%		1.10%	2.20%	15.40%	33.50 %	44.50%	96.70%	
	FALSO	2.80 %	0.00%	4.20%	6.90%	0,019	0.00%	0.00%	0.00%	0.50 %	0.00%	0.50%	0,550
	NS/NO	1.40 %	0.00%	5.60%	6.90%		0.00%	0.00%	1.10%	1.60 %	0.00%	2.70%	
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la	VERDADE RO	5.60 %	8.30%	56.90%	70.80%		1.10%	1.60%	12.60%	28.00 %	38.50%	81.90%	
	FALSO	0.00 %	0.00%	4.20%	4.20%	0,850	0.00%	0.50%	0.50%	1.60 %	2.20%	4.90%	0,450
	NS/NO	1.40 %	1.40%	22.20%	25.00%		0.00%	0.00%	3.30%	6%	4%	13%	

caries en los dientes P15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?	VERDADE RO	1.40 %	4.20%	38.90%	44.40%	1%	2%	4%	24%	35%	66%	0,268	0,000
	FALSO	5.60 %	2.80%	26.40%	34.70%	0%	0%	4%	7%	5%	16%		
	NS/NO	0.00 %	2.80%	18.10%	20.80%	0%	1%	8%	5%	4%	18%		
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga flúor en su composición?	VERDADE RO	5.60 %	6.90%	62.50%	75.00%	1%	2%	13%	30%	42%	88%	0,931	0,123
	FALSO	1.40 %	2.80%	16.70%	20.80%	0%	1%	2%	2%	1%	5%		
	NS/NO	0.00 %	0.00%	4.20%	4.20%	0.00%	0.00%	1.60%	3.30 %	1.60%	6.60%		

En la tabla 4, en el colegio privado se observa respecto a conocimiento según nivel de instrucción, se observa que en todas las preguntas predomina el grupo superior universitaria. Respecto al total, la P2 predomina la categoría “menores de 3 años” con 66.7% de madres, y la P13 predomina la categoría “verdadero” con 86.1% de madres. Asimismo, respecto al valor de p tiene significancia estadística en P2, $p=0,046(p<0.05)$ y en P13, $p=0.019(p<0.05)$. En el colegio público se observa respecto a conocimiento según nivel de instrucción en todas las preguntas predomina también el grupo superior universitaria. Respecto al total, en P2 predomina la categoría “menores de 3 años” con 74.7% de madres, en P6 predomina la categoría “antes de los 2 años” con 72.5% de madres, en P7 predomina la categoría “verdadero” con 79.7% de madres, en P9 predomina la categoría “verdadero” con 77.5% de madres, en P11 predomina la categoría “verdadero” con 92.3% de madres, en P12 predomina

predomina la categoría “verdadero” con 92.3% de madres; en P15 predomina la categoría “verdadero” con 66% de madres. Asimismo, respecto al valor de p tienen significancia estadística en P2, $p=0,003(p<0.05)$; en P6, $p=0,000(p<0.05)$; en P7, $p=0,000(p<0.05)$; en P9, $p=0,001(p<0.05)$; en P11, $p=0,000(p>0.05)$; en P12, $p=0,000(p<0.05)$; en P15, $p=0,000(p<0.05)$.

Tabla 5: Conocimiento de caries de infancia temprana en madres de un colegio privado y público, según nivel de ocupación.

Conocimiento		Ocupación								Valor de P	
		Privado				Valor de P	Público				Valor de P
		Empleado Público %	Empleado Privado %	Desempleado %	Total %		Empleado Público %	Empleado Privado %	Desempleado %		
P1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?	Antes del año	13.90%	41.70%	2.80%	58.30%	0,213	8.80%	39.00%	8.80%	56.60%	0,065
	Al año	11.10%	8.30%	1.40%	20.80%		3.80%	26.40%	6.60%	36.80%	
	A los 2 años	4.20%	15.30%	1.40%	20.80%		1.10%	2.20%	2.70%	6.00%	
	NS/NO	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	0.50%	0.50%	
P2. La caries de infancia temprana se presenta en niños	Menores de 3 años	16.70%	48.60%	1.40%	66.70%	0,043	12.10%	46.70%	15.90%	74.70%	0,011
	Menores de 6 años	12.50%	13.90%	2.80%	29.20%		1.10%	20.90%	2.20%	24.20%	
	Menores de 12 años	0.00%	1.40%	1.40%	2.80%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
	NS/NO	0.00%	1.40%	0.00%	1.40%		0.50%	0.00%	0.50%	1.10%	
P3. En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas	Cada 2 meses	9.70%	37.50%	2.80%	50.00%	0,455	11.00%	48.40%	11.50%	70.90%	0,153
	Cada 6 o 12 meses	18.10%	25.00%	2.80%	45.80%		2.20%	18.70%	6.60%	27.50%	

menor de 6 años pueda perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?	FALSO	5.60%	6.90%	0.00%	12.50%		0.50%	1.10%	1.10%	2.70%	
	NS/NO	2.80%	1.40%	1.40%	5.60%		0.50%	1.10%	0.00%	1.60%	
P9. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?	VERDADERO	19.40%	50.00%	4.20%	73.60%		12.10%	54.40%	11.00%	77.50%	
	FALSO	6.90%	9.70%	0.00%	16.70%	0,622	1.10%	2.20%	5.50%	8.80%	0,000
	NS/NO	2.80%	5.60%	1.40%	9.70%		0.50%	11.00%	2.20%	13.70%	
P10. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad	VERDADERO	25.00%	56.90%	5.60%	87.50%		12.60%	64.80%	16.50%	94.00%	
	FALSO	0.00%	4.20%	0.00%	4.20%	0,539	0.00%	1.60%	1.10%	2.70%	0,237
	NS/NO	4.20%	4.20%	0.00%	8.30%		1.10%	1.10%	1.10%	3.30%	
P11. El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños	VERDADERO	25.00%	61.10%	5.60%	91.70%		13.20%	62.10%	17.00%	92.30%	
	FALSO	0.00%	1.40%	0.00%	1.40%	0,548	0.00%	0.50%	0.00%	0.50%	0,908
	NS/NO	4.20%	2.80%	0.00%	6.90%		0.50%	4.90%	1.60%	7.10%	
P12. El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes	VERDADERO	25.00%	61.10%	5.60%	91.70%		12.60%	61.00%	18.70%	92.30%	
	FALSO	0.00%	1.40%	0.00%	1.40%	0,548	0.50%	1.10%	0.00%	1.60%	0,310
	NS/NO	4.20%	2.80%	0.00%	6.90%		0.50%	5.50%	0.00%	6.00%	
P13. Las caries en los dientes de leche	VERDADERO	22.20%	59.70%	4.20%	86.10%	0,031	12.60%	67.60%	16.50%	96.70%	0,000

deben recibir tratamiento odontológico.	FALSO	1.40%	5.60%	0.00%	6.90%		0.50%	0.00%	0.00%	0.50%	
	NS/NO	5.60%	0.00%	1.40%	6.90%		0.50%	0.00%	2.20%	2.70%	
P14. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes	VERDADERO	16.70%	51.40%	2.80%	70.80%		11.00%	60.40%	10.40%	81.90%	
	FALSO	1.40%	1.40%	1.40%	4.20%	0,093	0.00%	3.30%	1.60%	4.90%	0,000
	NS/NO	11.10%	12.50%	1.40%	25.00%		2.70%	3.80%	6.60%	13.20%	
P15. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?	VERDADERO	8.30%	36.10%	0.00%	44.40%		8.20%	52.20%	5.50%	65.90%	
	FALSO	12.50%	19.40%	2.80%	34.70%	0,083	3.30%	3.30%	9.30%	15.90%	0,000
	NS/NO	8.30%	9.70%	2.80%	20.80%		2.20%	12.10%	3.80%	18.10%	
P16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga flúor en su composición?	VERDADERO	19.40%	50.00%	5.60%	75.00%		12.10%	62.60%	13.20%	87.90%	
	FALSO	6.90%	13.90%	0.00%	20.80%	0,470	0.50%	2.20%	2.70%	5.50%	0,013
	NS/NO	2.80%	1.40%	0.00%	4.20%		1.10%	2.70%	2.70%	6.60%	

En la tabla 5, en el colegio privado se observa respecto a conocimiento según ocupación, en todas las preguntas predomina el grupo empleado privado. Respecto al total, de P2 predomina la categoría “menores de 3 años” con 66.7%, de P13 predomina la categoría “verdadero” con 86.1%. Asimismo, respecto al valor de p tienen significancia estadística en P2, $p=0,043(p<0.05)$; en P13, $p=0.031(p<0.05)$. En el colegio público, se observa respecto a conocimiento según ocupación en todas las preguntas predomina el grupo empleado privado. Respecto al total, de P2 predomina la categoría menores de 3 años con 74.7% de madres, de P4 predomina la categoría “desde que tiene dientes en la boca “con 98.4% de madres, de P5 predomina la categoría “verdadero” con 79.7% de madres, de P6 predomina la categoría “antes de los 2 años” con 72.5% de madres, de P7 predomina la categoría “verdadero” con 79.7% de madres, de P9 predomina la categoría “verdadero” con 77.5% de madres, de P13 predomina la categoría “verdadero” con 96.7% de madres, de P14 predomina la categoría “verdadero” con 81.9% de madres, de P15 predomina la categoría “verdadero” con 65.9%, de madres, de P16 predomina la categoría “verdadero” con 87.9 % de madres. Asimismo, respecto al valor de p tienen significancia estadística, en P2, $p=0,011(p<0.05)$; en P4, $p=0.026(p<0.05)$; en P5, $p=0.000(p<0.05)$; en P6, $p=0.000(p<0.05)$; en P7, $p=0.000(p<0.05)$; en P9, $p=0.000(p<0.05)$; P13, $p=0.000(p>0.05)$; en P14, $p=0.000(p<0.05)$; en P15, $p=0.000(p>0.05)$; P16, $p=0.000(p<0.05)$.

Discusión

La CIT representa una a más caries con o sin lesión cavitaria, superficies faltantes u obturadas,(1) se caracteriza como la aparición temprana de caries en niños pequeños con una progresión a menudo rápida,(14) es una enfermedad de alta prevalencia en esta etapa.(15) es ocasionada por un consumo alto de azúcar mediante el biberón, higiene bucal inadecuada, algunas veces los padres no los cepillan adecuadamente y eso produce un patrón atípico de caries, principalmente en superficies lisas de los dientes anteriores superiores. Los factores socioeconómicos como el origen étnico, nivel de instrucción de los padres, intervienen en la CIT, asimismo influyen en su conocimiento, así como sus actitudes y prácticas, incluidas las prácticas dietéticas e higiénicas realizadas con sus hijos.(16) En el estudio se obtuvo significancia estadística con $p=0.000$ (menor que $p=0.05$) al comparar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de ambos centros educativos del estudio, que fueron público y privado.

Participaron 182 madres de la I.E.I. N°119 Felipe Alva y Alva y 72 madres de la I.E.P. Santo Toribio de Mogrovejo, ambos de nivel inicial. Respecto al primer centro educativo el 43.5% de madres pertenece al grupo etario 30-39 años, en relación a la ocupación el 48.4% corresponde a empleado privado, según nivel de instrucción predomina el nivel superior universitario con 31.9%. Respecto al segundo centro educativo en relación a la edad predomina el grupo etario 30-39 con 19.7%, en cuanto a ocupación predomina empleado privado con 18.5% y respecto a nivel de instrucción predomina nivel superior universitaria con 23.6%.

En el estudio en relación al conocimiento de caries de infancia temprana en madres de preescolares de dos centros educativos, según edad, respecto a P5 ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries? en el colegio privado se obtuvo significancia estadística ($p<0.05$), sin embargo, en el colegio público no se obtuvo significancia estadística ($p>0.05$). En el estudio de Ccorimanya y Nieto (9) en esta P5 no se obtuvo significancia estadística ($p>0.05$), lo cual es similar al colegio público del estudio, sin embargo, difiere del colegio privado del estudio. Según Duque; et.al(31) menciona a que está demostrado que la saliva tiene grandes cantidades de proteínas antimicrobianas inhibe la formación de placa bacteriana y por lo tanto evita el desarrollo de caries dental. En el estudio respecto a las preguntas P2 ¿La caries de infancia temprana se presenta en niños?, P9 ¿En los

niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?, P14 ¿El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes? y P16 ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga flúor en su composición?, en el colegio público se obtuvo significancia estadística ($p < 0.05$), sin embargo en el colegio privado no se obtuvo significancia en estas preguntas ($p > 0.05$). Kagihara; et.al (32) menciona que la CIT inicia por lesión no cavitada de mancha blanca esto puede aparecer desde los primeros meses de vida. Por lo tanto la madre debería tener los conocimientos necesarios para cuidar y prevenir la CIT. Sin embargo podría deberse a que algunas madres no tienen el conocimiento adecuado sobre CIT, no tienen el hábito de cepillarle los dientes a sus hijos antes de ir a dormir y la mayoría de ellos podrían dormir lactando o con el biberón en su boca, esto junto al incremento de azúcar en su leche incrementa el riesgo de caries(33) (34) . Por otro lado respecto a edad, en ambos colegios predomina el grupo etario 30-39 años, lo cual coincide con el estudio de Ccorimanya y Nieto(9) la población de este estudio menciona que la mayoría ya era derivado de algún otro centro de salud donde probablemente ya habían recibido alguna información sobre CIT, por eso motive aquellas madres ya tenían un poco de conocimiento, en el estudio de Cupe y García(35), obtuvieron significancia estadísticamente ($p < 0,05$) encontrándose que el nivel de conocimientos bueno estuvo en el grupo de edad adulto joven. Además Espinoza; et.al(36), determinó que el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en padres según edad fue de 30 -34 años, lo cual tiene similitud con nuestro estudio. Esto debido a que entre esas edades tienen mayores ventajas de obtener información mediante internet u otros medios de comunicación, lo cual es más favorable.

En el estudio en relación al conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, según nivel de instrucción, respecto a P2 ¿La caries de infancia temprana se presenta en niños? y P13 ¿Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico? en el colegio privado se obtuvo significancia estadística ($p < 0.05$), y P2¿ La caries de infancia temprana se presenta en niños?, P6¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño? ,P7 La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos, P9 ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?, P11 El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial

para los dientes de los niños, P12 El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes, P15 ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries? en el colegio público se obtuvo significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual solo se encuentra similitud entre los dos colegios en la P2; La caries de infancia temprana se presenta en niños?, en el estudio de Kagihara; et al (32), menciona que se puede presentar caries dental desde los primeros meses iniciando por manchas blancas (lesiones no cavitadas) sin embargo en el estudio de Corimanya y Nieto, no presento significancia estadística esta pregunta. Respecto a nivel de instrucción en ambos colegios el mayor valor en las respuestas corresponde al nivel de instrucción superior universitaria, lo cual coincide con el estudio de Corimanya y Nieto(12), esto debido a que su estudio fue realizado en una clínica dental. Castillo; et.al(37) menciona que los factores predeterminantes para la Caries de Infancia temprana es el alto consumo de azúcar, la incorrecta higiene, el bajo conocimiento en salud bucal y la pobreza. Además Amones(38), obtuvo que en su estudio existe relación significativa, entre el nivel de conocimiento de las madres con la prevalencia de caries de sus hijos, las madres con bajo nivel de conocimiento, sus hijos presentan prevalencia de alta de caries dental. Esto se debe a que las madres con mejores oportunidades económicas, con estudios universitarios pueden tener mayor conocimiento y también estar más interesadas y preocupadas por la salud de sus hijos.

En el estudio en relación al conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, según ocupación, respecto a P13 Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico, en el colegio privado se obtuvo significancia estadística ($p < 0.05$), y en P2 La caries de infancia temprana se presenta en niños, P4 ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?, P5 ¿Por la noche disminuye la producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?, P6¿Desde qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?, P7 La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos, P9 ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?, P13 Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico, P14 El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes, P15 ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un

proceso de caries?, P16 ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga flúor en su composición?, en el colegio público se obtuvo significancia estadística ($p > 0.05$), lo cual solo se encuentra similitud entre los dos colegios en la P13 Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico. En el estudio de Gonzales; et.al(24) Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico, los padres tienen escasos conocimientos sobre tratamientos bucales. Sin embargo en el estudio de Ccorimanya y Nieto (9) respecto a la P13, no obtuvo significancia estadística ($p > 0.05$), en comparación con nuestro estudio difiere. En el Perú algunos de los padres consideran a los “dientes de leche” no importantes, por que hacen mención a que se les va a caer y van a cambiar esos dientes, existe poca cultura referente a los dientes de leche, como menciona Martins; et al(39), obtuvo que la caries dental es una enfermedad la cual causa gran impacto en la vida de los niños, ya que afecta en su desarrollo físico, emocional y escolar. Sin embargo, en nuestra población no existe muchas investigaciones de cómo puede perjudicar a la calidad de vida de los niños. Respecto a ocupación en ambos colegios el mayor valor en la categoría de ocupación el empleado privado predomina, lo cual coincide con el estudio de Ccorimanya y Nieto(12), como lo menciona Castillo; et al(37), existe relación en madres con mayor nivel de instrucción demuestran un mejor conocimiento.

Cuando se realizó este estudio se pensó que íbamos a encontrar un bajo conocimiento respecto al colegio público, sin embargo, no fue así, en ambos colegios obtuvimos resultados favorables, esto debido a que el colegio público se encuentra en una zona residencial donde la mayoría de los padres también tienen estudios universitarios, según Delgado; et al(40), en su estudio menciona que existe una relación proporcional entre el factor socioeconómico y los conocimientos sobre CIT.

Respecto a las fortalezas del estudio, al haber comparado ambos centros educativos, público y privado se obtuvo significancia estadística lo cual indica dependencia del conocimiento de infancia temprana en madres de ambos colegios. Asimismo, el acceso a la población no tuvo mayor dificultad, pues las autoridades de ambos colegios mostraron mucha predisposición, lo cual fue muy importante para llevar adelante el estudio.

En relación a las debilidades del estudio, podría ser el tamaño de las tablas estadísticas, lo cual

produjo dificultades en la interpretación por la magnitud de los datos. En algunos casos demoró la respuesta de algunas madres lo cual prolongó el tiempo de ejecución.

Respecto a la implicancia practica del estudio según los resultados obtenidos se demuestra que el nivel de conocimiento sobre CIT en madres de ambos colegios tienen similitud, siendo importante un reforzamiento continuo en educación de salud oral en ambas instituciones.

Conclusiones

1. Existe significancia estadística al comparar el conocimiento de caries de infancia temprana en madres de preescolares de dos centros educativos privado y público, Chiclayo, 2022.
2. Respecto a factores demográficos en ambos colegios predominan el grupo etario 30-39 años, ocupación empleado privado y nivel de instrucción superior universitaria.
3. El grupo etario de madres de 30-39 años obtuvo el mayor nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en ambos colegios.
4. En relación al conocimiento sobre caries de infancia temprana, según el nivel de instrucción se obtuvo que predomina el superior universitario, en ambos colegios
5. Respecto al conocimiento sobre caries de infancia temprana, según ocupación se obtuvo que predomina empleado privado, en ambos colegios.

Recomendaciones

1. Los odontólogos deberían capacitar a los profesores de nivel preescolar, respecto a caries de infancia temprana para que lo hagan extensivo a los padres y niños.
2. Se debe realizar otros estudios sobre el tema en colegios en distinta ubicación geográfica en el ámbito rural y urbano.
3. Se deben realizar otros estudios en la misma línea de investigación en nuestro medio.
4. Debe existir un programa de salud bucal a nivel nacional con la participación activa del sector salud, educación, autoridades políticas, academia y empresa privada.
5. Efectuar un trabajo interdisciplinario con pediatras, enfermeras, odontólogos para el manejo de la salud bucal de los niños desde su nacimiento enfocando a la prevención.

Referencias

1. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.* mayo de 2019;29(3):384-6.
2. Aparicio A. Prevalencia de caries de infancia temprana en preescolares de 3 a 5 años de edad de la institución educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo, 2017. *Rev Cient Odontol (Lima).* 22 de enero de 2019;6(2):186-94.
3. Pantoja E, Mattos M, Ramos G, Victorio D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos International Journal of Dental Sciences.* 20(3):81-91.
4. Sugito F, Djoharnas H, Darwita R. Breastfeeding and Early Childhood Caries (ECC) Severity of Children under Three Years Old in DKI Jakarta. *MJHR [Internet].* 14 de octubre de 2010 [citado 19 de septiembre de 2021];12(2). Disponible en: <http://journal.ui.ac.id/index.php/health/article/view/310>
5. Peña F. Experiencia de caries, nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de pulún, distrito del carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2017. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/581>
6. Rengifo H, Muñoz L. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. *Univ Odontol [Internet].* 6 de abril de 2019 [citado 2 de diciembre de 2022];38(80). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25637>
7. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Herediana.* 16 de abril de 2019;29(1):70.

8. Mohandass B, Chaudhary H, Pal G, Kaur S. Knowledge and practice of rural mothers on oral hygiene for children. *Indian J Cont Nsg Edn.* 2021;22(1):39.
9. Ccorimanya L, Nieto S. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el centro dental docente de la universidad peruana cayetano heredia, Lima Perú, 2019[tesis de postgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
10. Shantal A. Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P” Lord Kelvin”, en época de la pandemia covid-19, Trujillo 2020[tesis pre grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
11. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen P, et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* junio de 2018;46(3):280-7.
12. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Consequences and preventive strategies. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:81-4.
13. Rathee M, Sapra A. Dental Caries. *ResearchGate.* 2019.
14. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho J, Dige I, Ekstrand K, 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.* 2020;54(1):7-14.
15. Chen K, Gao S, Duangthip D, Lo E, Chu C. Early childhood caries and oral health care of Hong Kong preschool children. *CCIDE.* enero de 2019; Volume 11:27-35.
16. Martins S, Álvarez E, Abanto J, Cabrera A, López R, Masoli C, et al. Epidemiología de la

caries dental en américa latina. Rev Odontopediatr Latinoam [Internet]. 10 de febrero de 2021 [citado 29 de septiembre de 2021];4(2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/21>

17. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.

18. PERÚ EP de SESAE. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries por inadecuada higiene bucal [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-85-ninos-menores-11-anos-tiene-caries-inadecuada-higiene-bucal-690873.aspx>

19. Elamin A, Garemo M, Mulder A. Determinants of dental caries in children in the Middle East and North Africa region: a systematic review based on literature published from 2000 to 2019. BMC Oral Health. diciembre de 2021;21(1):237.

20. Hamrah M, Ghadimi S, Mokhtari S, Khosrozadeh M, Kargar M, Alipour F, et al. Effect of mother's knowledge of oral health in preventing early childhood caries among preschool children: a systematic review [Internet]. In Review; 2020 sep [citado 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-77129/v1>

21. Tinanoff N, Baez R, Diaz C, Donly K, Feldens C, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. Int J Paediatr Dent. mayo de 2019;29(3):238-48.

22. Aparicio Y, Urdaneta L, González M. La educación pre escolar. Sus significados desde la madre. Revista de trabajo social.2013;3(2):198-208.

23. Silveira P. ¿Qué hay de público y qué hay de privado en la educación? Rev Colomb Educ. 2016;1(70):201-19.

24. González E, Pérez S, Alarcón J, Peñalver M. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. *Anales de Pediatría*. enero de 2015;82(1):19-26.
25. Díaz D, Paredes C, Kanashiro C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017. *Revista odontología pediátrica*. 2018;17(2):4-13.
26. Ferreira M, Diaz C, Pérez N, Sanabria D, Alvarenga M, Bazán D, et al. Oral health in preschool and level of knowledge about oral hygiene of their mothers, in public and private schools in San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr (Asunción)*. 25 de octubre de 2016;43(2):129-36.
27. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
28. Definición de instrucción — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/instruccion/>
29. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. 2015;10.
30. Definition of occupation | Dictionary.com [Internet]. www.dictionary.com. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.dictionary.com/browse/occupation>
- 31 De Estrada J.Perez J.Hidalgo I. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. *Rev Cubana Estomatol*.2006; 43 (1)
32. Kagihara L, Niederhauser V, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. enero de 2009;21(1):1-10.

33. Fejerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. *Caries Res.* 2004;38(3):182-91.
34. Rodríguez A, Alfonso K, Bonet M. Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 2008;46(3):1-15.
35. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. 2015;10.
36. Espinoza F, Cruz J, Bejar D. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en padres de La Rinconada en San Juan De Miraflores.[tesis de pre grado]. Huancayo: Universidad Continental.
37. Castillo J, Palma C, Cabrera A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health.* 15 de noviembre de 2019;7:337.
38. Amónes H. Nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental y su relación con la prevalencia de caries dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al puesto salud Ramón Copaja del distrito alto de la Alianza-Tacna. enero a marzo 2015[tesis de pre grado].Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;2015.
39. Martins M, Sardenberg F, Bendo C, Abreu M, Vale M, Paiva S, et al. Dental caries remains as the main oral condition with the greatest impact on children's quality of life. Pentapati KC, editor. *PLoS ONE.* 5 de octubre de 2017;12(10):e0185365.
40. Delgado E, Hobdell M, Bernabé E. Poverty, social exclusion and dental caries of 12-year-old children: a cross-sectional study in Lima, Peru. *BMC Oral Health.* diciembre de 2009;9(1):16.

Anexos

Anexo 1: Resolución de aprobación del Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 110-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 12 de julio de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRIL-2022-7943 en virtud de la aprobación con fecha 06 de julio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante PÉREZ QUIROZ INGRID CATHERINE, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. C.D. Miriam de Jesús Arellanos Tafur.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de investigación denominado: **COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN MADRES DE PRE ESCOLARES DE DOS CENTROS EDUCATIVOS, CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

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

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 042-2021-USAT-FMED de fecha 22.04.2021.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Nelly Patricia Biscerra Escate
Mgtr. Nelly Patricia Biscerra Escate
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



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

Anexo 2: Hoja informativa para los participantes en estudio



HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Ingrid Catherine Pisfil Quiroz

Título: “Conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022.”

Señora/Señorita, la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de identificar “Conocimiento de caries de infancia temprana en madres de pre escolares de dos centros educativos, Chiclayo, 2022”.

La caries de infancia temprana (CIT) representa una a mas caries con o sin lesión cavitaria, superficies faltantes o obturadas, en dentición decidua. Es importante el conocimiento de las madres de familia, porque son ellas las que educaran y guiaran sobre los cuidados de salud bucal en sus hijos y así podemos prevenir esta enfermedad.

Beneficios:

Las madres recibirán una charla educativa sobre salud bucal.

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 con el estudio.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio.

Procedimientos:

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario el cual tendrá una duración aproximada de 10 minutos.

Confidencialidad:

Le garantizamos que la información que brinde es confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Ingrid Catherine Pisfil Quiroz, manejará la información obtenida. Sus datos no serán revelados en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Puede realizar las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o abstenerse, nosotros las responderemos sus preguntas con satisfacción. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna inconveniente.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Ingrid Catherine Pisfil Quiroz, el celular 966971142. 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:

Ingrid Catherine Pisfil Quiroz

141CV49095

Investigadora principal

Anexo 3: Encuesta de conocimiento sobre caries de infancia temprana

Nombre y apellido del alumno:

.....

Nombre del colegio:

.....

Edad de la madre:

.....

• Ocupación:

Empleado público

Empleado privado

Desempleado

• Nivel de instrucción:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior Técnico

Superior Universitaria

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

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

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

- a) Menores de 3 años

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Verdadero

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Verdadero

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

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

- a) Verdadero

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

16. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga flúor en su composición?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/ No contesta

Gráficos del estudio

Gráfico 1: Según edad

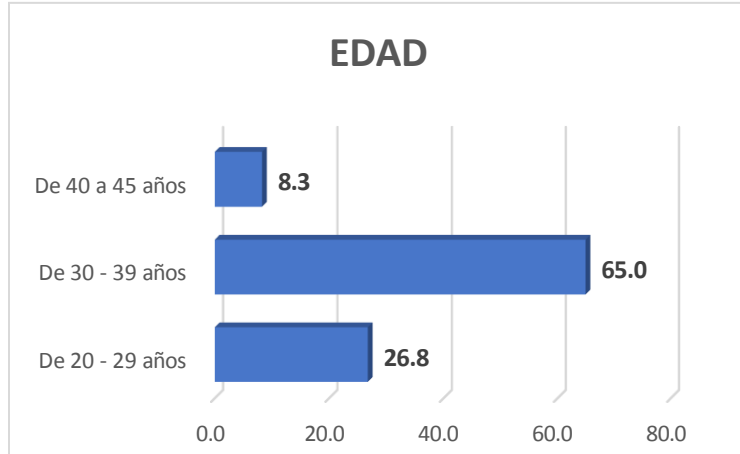


Gráfico 1: Según Ocupación

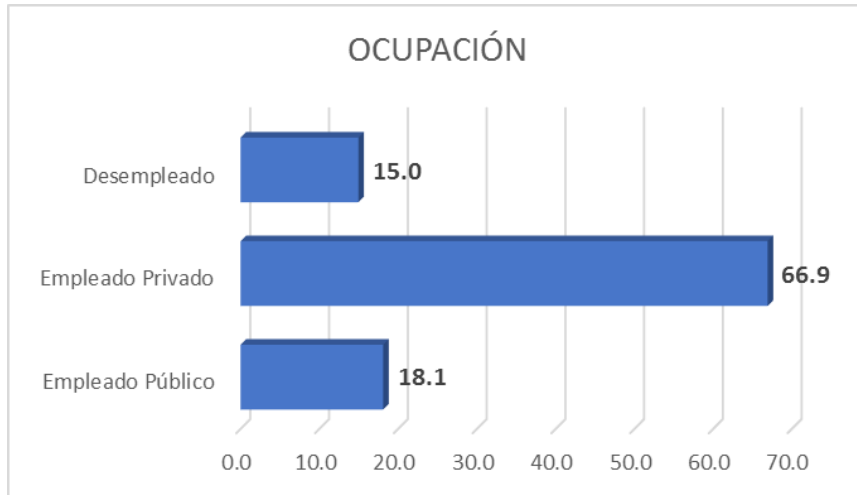


Gráfico 2: Según Nivel de Instrucción

