



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en
médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORAS:

Rivero Sánchez, Estelita (ORCID: 0000-0002-6295-2088)

Tello Noriega, Thalía Alessandra (ORCID: 0000-0002-9706-9439)

ASESORA:

Ms. Esp.CD.Pesantes Sangay, Sandra Jessenia (ORCID: 0000-0002-3841-2735)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Con mucho amor y cariño dedico mi trabajo a Dios, a mi padre Luis Rivero Rojas y a mis hermanos (Royd, Rydberg y Julita) por el apoyo incondicional y desinteresado que me han dado; por ser mis pilares y mi fuente de motivación e inspiración para seguir adelante, ya que con mucho sacrificio y esfuerzo pudieron brindarme una carrera universitaria.

Estelita

A mi madre, por ser mi apoyo incondicional y mi ejemplo de superación, por todo lo que me ha enseñado y me sigue enseñando hasta hoy, por el sacrificio que ha hecho para que yo pueda tener una carrera; por esa motivación única que tiene para ser cada día mejor y por brindarme ese amor infinito.

A mi novio Gustavo y a mi hija Arya Raphaella, quienes son mi motivación para salir adelante, mi fuente de alegría, los que siempre están ahí apoyándome y me demuestran su amor incondicional.

Thalía

Agradecimiento

A nuestra asesora, la Ms. Esp. C.D. Sandra Jessenia Pesantes Sangay, por su paciencia, su disposición permanente, su ayuda y guía en todo el desarrollo de nuestro trabajo de investigación. Asimismo, al Colegio Médico del Perú – Región San Martín, por permitirnos realizar la presente investigación en su jurisdicción y brindarnos todas las facilidades del caso.

Las autoras

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimiento.....	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021	17
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la etiología de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021	18
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021	19
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la prevención de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021	20

Índice de abreviaturas

CPI	:	Caries de Primera Infancia
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
APP	:	Academia Americana de Pediatría

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021. La Investigación fue de tipo básica, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, cuya muestra fue 70 médicos pediatras, a quienes se aplicó un cuestionario para la recolección de datos. Los resultados indicaron que el conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín es de nivel medio con un 55.7%, el 28.6% alcanzó el nivel alto y el 17.7% logró el nivel bajo. Respecto a la dimensión etiología, la mayoría alcanzó el nivel bajo con un 45.7%, el 28,6% logró el nivel medio y el 25.7% obtuvo el nivel alto; sobre la dimensión diagnóstico, gran parte de los encuestados lograron el nivel medio con un 57.1%, el 34.3% alcanzó el nivel alto y el 8.6% logró el nivel bajo. Finalmente, sobre la dimensión prevención, alcanzaron el nivel medio con un 55.7%, el 22.9% logró el nivel bajo y el 21.4% alcanzó el nivel alto. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del Departamento de San Martín, 2021 es predominantemente medio.

Palabras claves: Conocimiento, caries, etiología, diagnóstico, prevención

Abstract

The objective of the research was to determine the level of knowledge about early childhood caries in pediatric doctors of the department of San Martín, 2021. The research was of a basic type, with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design, whose sample was 70 pediatric doctors, to whom a questionnaire was applied for data collection. The results indicate that the knowledge about early childhood caries in pediatric doctors of the department of San Martín is of medium level with 55.7%, 28.6% reached the high level and 17.7% reached the low level. Regarding the ethology dimension, the majority reached the low level with 45.7%, 28.6% achieved the medium level and 25.7% obtained the high level; Regarding the diagnostic dimension, a large part of the respondents achieved the medium level with 57.1%, 34.3% reached the high level and 8.6% achieved the low level. Finally, regarding the prevention dimension, they reached the medium level with 55.7%, 22.9% achieved the low level and 21.4% reached the high level. Concluding that the level of knowledge about early childhood caries in pediatric doctors of the Department of San Martín, 2021 is predominantly medium.

Keywords: Knowledge, cavities, etiology, diagnostic, prevention

I. INTRODUCCIÓN

La caries al ser de las enfermedades más prevalentes dentro de la cavidad bucal, constituye la patología crónica más frecuente entre los infantes, hecho que se viene reflejando en países como el nuestro. Su desarrollo es progresivo al no existir una adecuada atención y control sobre los factores que lo provocan. Hoy por hoy, con el tratamiento adecuado, se puede reducir, controlar e incluso tratar en etapas iniciales, siendo su prevención la única herramienta para poder controlar esta enfermedad¹.

La caries de la primera infancia (CPI), afecta a niños menores de cinco años y es originada por costumbres impropias durante la alimentación, hechos que favorecen directamente la transmisión de bacterias cariogénicas como el *Streptococcus mutans*². En América Latina, la caries de la primera infancia es considerada un problema de salud pública, porque es la enfermedad que padece aproximadamente el 90% de la población, pese a ello, existen muy pocos estudios epidemiológicos desarrollados sobre la condición de la CPI en esta región del mundo. La Organización Panamericana de la Salud en el 2014, efectuó una reunión con dirigentes de Salud Bucal de 23 países de la región en La Habana, desafortunadamente de los países participantes, solo 6 informaron haber investigado sobre la condición de la CPI en su país, entre ellos: La nación con mayor prevalencia fue Nicaragua con 81%, seguido de Bahamas y Honduras con 58% y 60% respectivamente en niños menores de 6 años, asimismo, Chile reportó una prevalencia de 85%, Colombia y Ecuador reportaron valores de 60% y 13.2% respectivamente en preescolares³.

Asimismo, en Perú, en diferentes artículos publicados por el Ministerio de Salud (MINSA), consideran a la caries como una de las enfermedades con mayor prevalencia en los infantes, esto evidenciado como causa primordial en las consultas externas en las entidades del MINSA, donde regiones como Apurímac, Puno y Pasco, son considerados como los territorios en los que más prevalece la caries en infantes, con edades que oscilan entre los 3 a 5 años, llegando a alcanzar un promedio mayor al 98%⁴. En el año 2017, expertos de la Dirección de Salud Bucal del MINSA, mediante un informe, manifestaron que el principal factor de caries en nuestro país es una higiene oral inadecuada y el uso de dentífricos con composición

de flúor insuficiente, el mismo informe destaca la elevada prevalencia de CPI en menores de 3 a 5 años con 76% de la población⁵.

Por ello, el cuidado bucal debe empezar a edades muy tempranas y tiene que ser promovido los profesionales implicados en el bienestar del menor, es aquí donde el rol del pediatra cumple un papel fundamental en el cuidado de la salud bucal, ya que ellos son los primeros en relacionarse con el infante, mucho antes de la primera visita al odontólogo. Con este fin, la Academia Americana de Pediatría (AAP) describió el papel que ellos cumplen en la salud bucal de los menores, mediante su guía de salud profesional para el cuidado bucal pediátrico, recomendando a los pediatras y demás profesionales relacionados con la salud de los infantes, adoptar conocimientos que les permitan desenvolverse en la evaluación de las enfermedades bucodentales a partir de los seis meses de vida, convirtiéndose en un recurso muy importante en la promoción y prevención de la CPI⁶.

Esta problemática permitió plantear la siguiente problemática: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021?

Por tal preocupación, surge la necesidad de abordar la siguiente investigación, que pretenderá evaluar el nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, de esta manera las instituciones en rubros de salud, darán el primer paso y asumirán la compromiso en la enseñanza sobre esta enfermedad, lo cual servirá de apoyo y mediante interconsulta al odontopediatra poder intervenir de manera oportuna cualquier afección en la cavidad bucal del niño.

La presente investigación se justifica por conveniencia, ya que los médicos pediatras son de los primeros profesionales de la salud que están en contacto con el niño durante la primera infancia, lo que permite orientar a los padres sobre la caries en edades muy tempranas y si fuese necesario poder derivarlo al odontólogo, contribuyendo de esta manera con la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de las lesiones cariosa en la primera infancia; justificándose así de manera social, puesto que, previniendo esta dolencia, los índices de prevalencia de CPI disminuirán en nuestra región. Asimismo, aportará a la comunidad científica con una

investigación que en el Perú se ha desarrollado muy poco, sobre todo en el departamento de San Martín, donde será la primera vez que se aborde este tema. De igual manera, posee una justificación práctica, porque los beneficiados con los resultados no solo serán los médicos pediatras, también a la población, ya que el conocimiento de estos permitirá actuar de forma oportuna ante los primeros signos de caries.

Asimismo, se plantea el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021. Además de los siguientes objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento sobre la etiología de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021; determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021 y determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Patel B, et al⁷, en 2021, en Nigeria, evaluaron el conocimiento, la actitud y la conciencia de los pediatras respecto a la caries de primera infancia, la muestra estuvo conformada por 70 pediatras, a quienes se aplicó un cuestionario constituido por 26 preguntas, 9 sobre conocimientos en la etiología y características clínicas, 7 preguntas sobre la actitud y 10 preguntas sobre la conciencia, donde el 72.8% alcanzó el nivel regular de conocimiento, el 18.6% un nivel malo y solo el 8.6% logró el nivel bueno. Respecto a la etiología, aproximadamente el 74.3% respondió que es falso que la caries dental es causada por bacterias que pueden ser transmitidas al compartir utensilios, el 7.1%, que era verdadero y el 18.6% no sabía; sobre sus características clínicas, el 74.3% indicó que es verdad que la CPI es de progresión lenta, el 18.6% que era falso y el 7.1% no sabía. Por otro lado, alrededor del 54.3% indicó de manera correcta que la caries rampante y de primera infancia son los mismo, el 27.5% no sabía y el 20% indicó que es falso. Concluyendo que la mayoría de los pediatras presentó un conocimiento regular sobre caries de la primera infancia.

Golubović L. et al⁸, en 2020 en Montenegro, determinaron la posición de los pediatras en la prevención de la caries dental de los niños mediante la evaluación de sus conocimientos, la muestra compuesta por 70 médicos pediatras, quienes desarrollaron 3 cuestionarios, el primero constituido por 7 preguntas sobre conocimientos en los factores de riesgo, el segundo por 20 preguntas sobre la actitud y el tercero por 7 preguntas sobre la práctica. Los pediatras mostraron un nivel de conocimiento apropiado, donde el 93.9% respondió correctamente que la mala higiene bucal es una causa para la formación de caries y el 6.1% indicó que esto es incorrecto, asimismo, el 87.7% indicó que es correcto que la frecuencia en el consumo de azúcar es un factor de riesgo para desarrollar caries y el 12.3% que tal enunciado es incorrecto, por otro lado, el 81.3% de los pediatras respondió que es correcto que alimentar al niño con biberón puede causar caries y el 18.7% indicó que tal afirmación es incorrecta, curiosamente, el 68.3% afirmaron que es correcto que el género es un factor de riesgo para desarrollar caries, mientras que el 31.7% que es incorrecto dicho enunciado. Concluyendo que gran parte de los participantes presentó conocimientos apropiados sobre los factores de riesgo de la CPI. volver a leer.

Alshunaiber R, et al⁹, 2019 en Arabia Saudita, evaluaron la práctica, el conocimiento y la actitud de pediatras y médicos de familia frente a la caries de primera infancia, incluyó a 202 participantes entre pediatras y médicos de familia, quienes desarrollaron un cuestionario, 12 preguntas sobre conocimiento, 4 sobre actitudes y 5 sobre práctica. El 59.1% de los pediatras alcanzó un nivel bueno de conocimiento y el 52.9% un nivel malo; sobre prevención, el 57.4 % de los pediatras presentó una falta de conocimientos sobre la primera visita al dentista después de la erupción del primer diente y el 56.1% poseía conocimientos suficientes, por otro lado, el 55% de los pediatras no sabía que los padres deben limpiar la boca de sus niños de cada alimentación y el 59.3% si poseía conocimientos suficiente sobre el tema, asimismo, el 56.9% de médicos pediatras poseía conocimientos suficientes sobre la cantidad pasta que el niño debe usar cuando empiece a cepillarse los dientes, y el 57% no poseían los conocimientos respectivos al enunciado. Respecto a la etiología, el 55% de total de médicos pediatras tenían conocimientos sobre que la alimentación nocturna con biberón puede causar CPI y el 67.7% no poseía el conocimiento respectivo del tema, además, el 63.3% de médicos pediatras sabía que la sacarosa es el azúcar con más potencias cariogénico y el 42.9% no lo sabía, de igual manera, el 62% de pediatras sabía que los jugos y bebidas carbonatadas puede causar caries y el 29% no posea el conocimiento necesario, también el 58.5% no sabía que la bacteria responsable de la caries se puede transmitir de madre a hijo, mientras que el 54.2% si lo sabía. Sobre el diagnostico, el 59% de los pediatras sabía que las manchas blancas son el primer signo de caries y el 54.6% no lo sabía. Concluyendo más de la mitad de médicos pediatras poseen conocimientos buenos sobre la CPI.

Cervantes MA, et al¹⁰, en 2019, en México, evaluaron el rol de los pediatras frente a la caries de la primera infancia: conocimiento, práctica y opinión; se aplicó un cuestionario de 15 preguntas en la muestra correspondiente a 102 médicos pediatras para la recolección de datos, el 53.6% de los participantes obtuvo un conocimiento bajo, el 30.3% un nivel medio y solo el 16.1% logró el nivel alto; sobre la etiología, el 54.7% de los médicos pediatras no sabía que la bacteria *Streptococcus mutans* es causante de la caries dental y el 45.3% poseía el conocimiento respecto a este enunciado, asimismo, el 60.1% sabía que la bacteria causante de la caries se puede transmitir de madre a hijo y el 39.9% no lo sabía, además el 82.5% poseía el conocimiento suficiente sobre que una higiene bucal inadecuada es un factor de

riesgo para desarrollar caries y el 17.5% no lo sabía. Respecto a la prevención, el 53.7% de los médicos pediatras no sabía que los padres desde el nacimiento deben limpiar la boca de sus hijos después de alimentarlos y el 46.3% no poseía el conocimiento sobre el tema, asimismo, el 75.3% no sabía que la primera visita al odontólogo es después de la erupción del primer diente deciduo y 24.7% si lo sabía. Sobre el diagnóstico de la CPI, el 62.5% no sabía que la mancha blanca es el primer signo de caries en la primera infancia y el 37.5% si poseía el conocimiento adecuado, de igual manera, más de la mitad de los participantes, representado por el 75.5% no sabía que el progreso de la CPI es de progresión lenta, mientras que el 24.5% si lo sabía. De esta manera, concluyeron que existe un nivel de conocimiento bajo frente a la caries en la primera infancia.

Albán MC¹¹, 2018 en Perú, determinaron el nivel de conocimientos de los Médicos Pediatras de la ciudad de Piura sobre caries de infancia temprana, contó con 83 médicos pediatras como muestra de estudio, que laboran en hospitales, clínicas y consultorios particulares; utilizó un cuestionario como instrumento de 20 ítems, dividido en tres subgrupos, sobre la etiología, diagnóstico y prevención. Los resultados revelaron que un 78% de los participantes obtuvieron un nivel medio sobre conocimiento de la CPI, el 17% presentaron un nivel bajo y solo el 5% obtuvo conocimiento un conocimiento alto, sobre la etiología, el 50% de los participantes presento un nivel bajo, el 42% presento un conocimiento medio y solo el 8% presentó un conocimiento alto; sobre su diagnóstico, el 83% de los médicos obtuvo un nivel medio referente al conocimiento y el 17% alcanzó un nivel bajo; en cuanto a su prevención, el 64% de los médicos pediatras obtuvo un nivel bajo, el 31% obtuvo un nivel medio y solo el 5% alcanzó el nivel alto. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los médicos pediatras de Piura es de nivel medio.

Díaz C, et al¹², en 2017 en Paraguay, determinaron el nivel de conocimiento y la actitud de residentes en pediatría sobre caries de infancia temprana, aplicaron un cuestionario a 98 médicos pediatras que contaba con 10 preguntas sobre conocimientos y 6 sobre actitudes frente a la CPI; donde el 83,6% demostró conocimiento insuficiente sobre caries dental, el 16,3% presentó un conocimiento regular y ninguno obtuvo el conocimiento esperado como bueno. El 60.2% asoció el factor hereditario al desarrollo de caries en la primera infancia y un 3.06% no sabía.

Asimismo, el 40.8% relacionó al *streptococcus mutans* como la principal bacteria causante de la caries, además el 62.27% indicó que las bebidas gaseosas son los alimentos más cariogénicos para desarrollar caries en los infantes. Sobre los conocimientos sobre la prevención, el 46.94% señaló que la higiene oral en los infantes debe iniciar desde la erupción del primer diente y el 14.29% indicó que desde el nacimiento, además, el 52.04% manifestó que se debe iniciar la fluorización en el infante a los 3 años, cuando han erupcionado todos los dientes temporales y solo 10.2% respondió cuando erupciona el primer diente, de igual manera, el 52.04% señaló que entre los 6 y 12 meses es la edad ideal para realizar la primera visita al odontólogo y el 2.04% no sabía sobre el tema. Lo que lleva a la conclusión de que la mayoría de pediatras presentó conocimientos insuficientes sobre la caries en la infancia temprana.

Olatosi OO, et al¹³, 2016 en Nigeria, determinaron el nivel de conocimiento y la actitud del pediatra sobre la caries de primera infancia y la salud bucal infantil. distribuidos, 129 pediatras conformaron la muestra de estudio, quienes desarrollaron un cuestionario de 8 preguntas sobre salud bucal infantil y 10 preguntas sobre conocimientos de la CPI. Los resultados indican que, el 71.3% de participantes tenían un buen conocimiento respecto a la etiología y prevención de la CPI y el 28.7% poseía conocimientos escasos, donde el 93% estuvo de acuerdo con los azúcares refinados pueden causar caries en la primera infancia, además, el 74.4% indicó que la lactancia nocturna con biberón puede predisponer a la formación de caries en infantes, de igual manera, el 23.3% de los participantes asocio la lactancia materna prolongada con el desarrollo de lesiones cariosas en niños. Sobre medidas preventivas, el 96.9% indicaron que la CPI es prevenible, además el 94.6% manifestó que el flúor en el agua y las pastas dentales pueden fortalecer los dientes y prevenir la caries, asimismo, el 69% declararon que un niño debe visitar de manera rutinaria al dentista por lo menos dos veces al año y que se debe iniciar con la limpieza dental de su hijo cuando el primer diente deciduo erupcione y el 61.2% sabía correctamente que la cantidad de pasta a utilizar para la higiene bucal es del tamaño de un guisante. Concluyendo que el nivel de conocimiento respecto a la etiología y prevención de la CPI es escaso.

González E, et al¹⁴, en 2015, en España, determinaron el nivel de conocimiento de pediatras y padres sobre caries de aparición temprana en Andalucía, se aplicó un cuestionario de 14 preguntas a una muestra conformada por 113 pediatras y 112 padres, las mismas que fueron agrupadas en 5 bloques, 3 preguntas sobre caries en la primera infancia, donde el 71.7% de los médicos pediatras mostraron un conocimiento adecuado sobre la caries de primera infancia, el 24.9% un conocimiento medio y solo el 0.9% logró el conocimiento inadecuado; 2 preguntas sobre visitas al dentista, donde el 38.9% logró un nivel medio, el 33.6% obtuvo un nivel inadecuado y solo el 27.4% alcanzó el nivel adecuado; 2 preguntas sobre higiene oral, donde el 69.9% logró el nivel adecuado, mientras que el 29.2% obtuvo el nivel medio y solo 0.9% alcanzó el nivel inadecuado; 4 preguntas sobre los hábitos nutricionales, donde el 84.9% obtuvo un nivel adecuado, el 13.3% alcanzó el nivel medio y solo un 1.8% logró alcanzar un nivel inadecuado. Finalmente, 3 preguntas respecto al tratamiento de la CPI, donde el 53.1% de los médicos pediatras alcanzaron un nivel adecuado, el 34.5% obtuvo un nivel medio y solo el 12.4% alcanzó el nivel inadecuado. Llegando a la conclusión que los médicos pediatras presentaron un conocimiento adecuado respecto a la CPI.

Rolón MC, et al¹⁵, 2014 en Paraguay, determinaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los médicos pediatras que ejercen en Asunción y Central sobre caries de infancia temprana, se aplicó un cuestionario de 34 preguntas, 10 sobre conocimiento, 8 sobre actitud y 16 sobre práctica a una muestra conformada por 92 médicos pediatras de los servicios XVII y XI de la Región Sanitaria; como principal resultado, el 51% de los participantes obtuvieron un conocimiento inadecuado sobre la CPI y el 49% alcanzó un conocimiento adecuado. En cuanto al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para la caries en infantes, se reportó que el 99% de los participantes identificó a la inadecuada higiene bucal como factor, el 98% al consumo frecuente de azúcares refinados, el 97% a una inadecuada técnica de cepillado, y el 96% identificó a la lactancia nocturna con biberón como un factor para desarrollar caries de la primera infancia. Concluyendo que los médicos pediatras obtuvieron un conocimiento inadecuado sobre la caries en la primera infancia.

Del mismo modo, la información teórica plasmada en la investigación, son teorías sustentadas por diversos autores que describen las características de la variable en estudio. Respecto a las caries, es un problema que afecta a las personas desde la época prehistórica, considerándola una de las enfermedades que cuenta con un umbral multifactorial, dinámico y de graduación lenta; además, está relacionada con la pérdida de minerales e incluso con la destrucción de tejidos, empezando por su parte más superficial y desarrollarse de forma rápida por medio del complejo pulpodentinario, poniendo en riesgo la vitalidad y función del órgano dental. Asimismo, se la puede definir como una disbiosis, producto de alteraciones en el equilibrio y la proporción de las diferentes especies de bacterias bucales, principalmente por el alto consumo de azúcares fermentables^{16,17}.

Por el año de 1862, se describió a esta enfermedad en infantes como caries del lactante, consecuentemente se utilizó el término de caries de biberón, descrita primera vez diez años después. Por otro lado, en 1994 el centro para el control y la prevención de enfermedades, sugirió el uso de un concepto menos específico como Caries de Primera Infancia, ya que el origen del patrón de esta enfermedad no solo podía estar relacionada al uso del biberón, definiéndola como una enfermedad donde se desarrolla una lesión o más de tipo cariosa en zonas lisas de la dentadura decidua en niños menores a 71 meses, además de niños menores a tres años, y aun cuando el mayor afectado sea el órgano dentario, el huésped susceptible es el infante, por lo crónico y agresivo de la enfermedad, influyendo no solo en la cavidad bucal, pues afectará del mismo modo su ambiente sistémico y psicosocial^{18,19}.

Respecto a su etiología, se puede manifestar que durante los primeros años de vida actúan muchos factores que son propios de esta edad: Las bacterias, esenciales para la formación de esta enfermedad, los mismos que son transmitidos de la mamá al hijo o de una persona de su entorno, por medio de la saliva, ya sea por besos o por compartir los mismos utensilios para alimentarse. Son las bacterias que pertenecen a la microbiota natural del niño, las responsables del inicio y desarrollo de la CPI, siendo el *Streptococcus mutans* la principal bacteria en manifestarse, porque es en esa edad, aproximadamente entre los 19 y 31 meses donde comienza el contacto de los dientes deciduos con los primeros alimentos, aumentando de esta

manera los riesgos en la generación de caries, generando la evolución de éstas en infantes que atraviesan una edad muy temprana^{20,21,22}.

Es importante tener en cuenta a los inadecuados hábitos dietéticos, porque no solo ayudarán al inicio de la caries, también son la base para precisar las costumbres alimenticias a futuro y constituirán un determinante primordial para el riesgo de caries²³. Por otro lado, durante los seis primeros meses de vida del niño, la única composición alimenticia a base de hidrato de carbono para los infantes debe ser la lactosa, aquella que se puede encontrar en la leche materna²⁴.

La lactancia prolongada es el hábito en donde se supera la edad promedio para retirar la lactancia a través de biberones; estudios sugieren que podría generar caries dental grave e inmediata en los infantes, suele afectar a dientes anteriores superiores, luego pasa a los primeros molares, superiores e inferiores, y caninos inferiores²⁵. A pesar de que la leche de vaca no cuente con agregados de azúcar, investigaciones señalan que, a pesar de contener lactosa, no debe considerarse como cariogénica, aunque podría iniciar un proceso carioso por el contacto prologando durante la noche²⁶.

En este sentido, debido al vínculo entre las CPI, con la leche o biberones en las noches debería limitarse; sin embargo, la lactancia materna prolongada no evidencia generar dichos riesgos para las caries, estipulándose la recomendación en infantes para ser amamantados deberá ser hasta los 24 meses. Asimismo, la extensión de ese lapso de tiempo podría generar caries, por ello, es recomendable evitar la lactancia por las noches y alimentos con leche endulzada. El proceso de ablactancia, denominada como la expansión en la dieta del niño en la que se puede incluir otros alimentos y bebidas, además de la leche materna; estos, por lo general, deben ser libres o poseer baja azúcar. No obstante, la dieta del ser humano actualmente contiene los siguientes azúcares: sacarosa, glucosa, fructosa y lactosa que se utilizan en el metabolismo energético de la placa bacteriana^{27,28}.

Como tercer y último factor, tenemos al huésped, en él podemos encontrar la maduración y defectos del diente en el infante, porque en el proceso de mineralización, la hipocalcemia puede inducir a una hipoplasia en el esmalte, pudiéndose apreciar en las caras vestibulares de los dientes anteriores deciduos. Asimismo, la saliva juega un papel muy importante, al ser el sistema defensivo más

eficaz que posee el huésped contra la caries; sin embargo, la ingesta de alimentos durante la noche es el factor más significativo en la CPI, ya que el flujo de saliva reduce y, por lo tanto, el mecanismo de limpieza involuntario es mínimo, por lo que los niños que presentan un flujo de saliva bajo o una calidad deficiente tienen un riesgo adicional de sufrir esta dolencia y con un patrón mucho más agresivo^{29,30}.

Respecto a su diagnóstico, recalcando que dientes más afectados serán los incisivos centrales superiores, presentando un patrón simétrico, exceptuando a los incisivos centrales inferiores, porque ellos están protegidos por la lengua y labio, además de estar próximos al conducto de la glándula sublingual, siendo beneficiados por el factor protector de la autoclisis. Asimismo, la forma inicial de la CPI, es con áreas blancas de desmineralización sobre la superficie del esmalte, esta tiene poco brillo y presenta aspecto de tiza (opacidad), con mayor asiduidad se la ubica en la zona gingival de las caras vestibulares o periféricas con respecto a superficies anexas de las piezas dentarias; característica que es muy fácil de detectar con tan solo secar el diente y pasar un explorador^{20,31}.

Cuando se presenten áreas con desmineralización se podrían catalogar como un punto de inicio para el desarrollo de las caries, sin embargo, es posible que solo sea un área remineralizada o que no esté calcificada y no signifique específicamente lesiones iniciales. Ello relaciona a los diagnósticos sobre las lesiones incipientes de caries, su identificación suele complicarse en mayor medida para áreas con difícil accesibilidad. En la etapa más avanzada, esta patología presenta los siguientes signos y síntomas: hábitos nutricionales inadecuados, ingestión atípica, disminución del desarrollo y crecimiento de la maxilar superior e inferior, dificultad al pronunciar las palabras, complicaciones gastrointestinales y alteraciones psicológicas^{30,31}.

Respecto a su prevención, esta debe estar dirigida a los padres de familia, a través de la interacción con otros profesionales de la salud, entre ellos: médicos, pediatras y enfermeras, ya que en muchos casos son ellos los que tendrán mayor contacto con el menor y sus padres desde los primeros años, estos deberán manejar información en relación a su etiología y alternativas positivas, como el consumo de alimentos protectores y dietas saludables. Después de alimentar al bebé, o por lo menos al finalizar la lactancia nocturna, se debería realizar la limpieza bucal del menor, ya que

cuando más temprano se comience con esta conducta en los niños, en el futuro, respecto a los cuidados de la salud oral, serán más receptivos^{32,33}.

McDonald RE, et al.²⁶ sugiere el carácter de higiene bucal de acuerdo a las edades: entre 1 a 3 años, si no se hizo anteriormente el cepillado, es en este periodo donde debe iniciarse, con el fin de erradicar la placa dental. Dado que gran parte de los infantes suele copiar las acciones de sus progenitores, será para ellos muy sencillo el poder cepillar sus dientes, sin embargo, cuando los infantes se cepillan la dentadura por su cuenta, no suelen eliminar completamente la placa dental. Los niños de 3 a 6 años, comienzan a presentar una gran evolución en el manejo del cepillo, no obstante, todavía es responsabilidad de que los padres realicen la limpieza bucal de su menor hijo e iniciar la costumbre del hilo dental.

La aplicación de flúor posee la gran propiedad de proteger a nuestros dientes de la caries, previniendo la formación de esta o deteniendo las lesiones incipientes, mediante tres mecanismos: Aumentar la mineralización de los dientes, la reversión de la desmineralización, revertir la desmineralización e inhibir a las bacterias que producen ácidos altamente cariogénicos³⁴. El desconocimiento de los padres sobre la edad ideal para la primera visita al dentista, resultado de la poca concientización de la presencia de caries en infantes, es aquí que el rol del médico pediatra se puede considerar como única en beneficio de la salud bucal del niño, ya que es a edades muy tempranas en que los niños son llevados a visitar al pediatra y porque los padres de familia siguen al pie de la letra las recomendaciones. No obstante, los médicos pediatras refieren muy poco al dentista, para ello, los pediatras tienen que poseer el conocimiento respecto al proceso de la patología, factores de riesgo, prevención y finalmente estrategias de intervención^{35,36,37}.

Asimismo, la Academia Americana de Pediatría, elaboró un grupo de pautas para el cuidado del niño, en ellas se detallan los exámenes y evaluaciones que se recomiendan durante cada visita de control: visita en la primera semana de nacido, a los meses 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18; posterior a ello, controles anuales hasta los 10 años, finalizando con visitas en la adolescencia temprana entre las edades de 11 y 14 años; con la única finalidad de que los pediatras y los padres atiendan las necesidades de los niños, ayudando al desarrollo óptimo de la salud física, mental y social del niño³⁸.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, porque el objetivo de este estudio es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico³⁹.

Asimismo, presenta un diseño no experimental, porque se realizó sin manipular la variable, a un nivel descriptivo simple, ya que este tipo de investigación busca únicamente describir situaciones o acontecimientos, de corte transversal, porque la medición del fenómeno a estudiar se realizó en un momento determinado⁴⁰.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras.

Tipo de variable: cualitativa

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 70 médicos pediatras que laboran actualmente en el departamento de San Martín.

Criterios de inclusión

Fueron incluidos los médicos pediatras que se encontraron laborando en la Región San Martín y los médicos pediatras que desearon participar de la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a los médicos pediatras que ya no se encontraron laborando en la actualidad.

Muestra

Al tratarse de una población pequeña, se trabajó con todos los 70 médicos pediatras del departamento de San Martín.

Muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

Unidad de análisis

Médicos pediatras que laboran en la Región San Martín.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación, se utilizó la encuesta para el recojo de los datos, la cual permitió apreciar y calcular la conducta de la variable a través del conocimiento de los médicos pediatras en la Región San Martín.

Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas elaborado por Albán, MA.¹⁵ (Anexos 2), el cual fue validado por juicio de expertos, cuyos resultados fueron analizados con la prueba de concordancia Q de Cochran (0.368). La confiabilidad del instrumento lo realizó mediante una prueba piloto en 20 médicos pediatras de Piura donde obtuvo una fiabilidad de 0.829 mediante el coeficiente de Kuder Richardson. Cada categoría pertenece a uno de los temas planteados en los objetivos de la investigación, cada pregunta posee 4 alternativas, siendo una de ellas la correcta, donde cada ítem correcto equivale a 1 punto e ítem incorrecto a 0 puntos. Asimismo, la escala de Valoración: Bajo: 00-06; Medio: 07-13, Alto: 14-20. En ese sentido, cada dimensión tiene sus propias valoraciones: etiología: bajo: 00-02, medio: 03-04 y alto: 05-06; diagnóstico: bajo: 00-02, medio: 03-05 y alto: 06-08 y prevención: bajo: 00-02, Medio: 03-04 y Alto: 05-06.

Para efectos del presente estudio, se realizó una prueba piloto en 15 médicos pediatras de la Región San Martín, cuyos datos fueron sometidos al coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson, arrojando un valor de 0,894, demostrando que el instrumento posee una muy buena confiabilidad y apto para emplearlo en el estudio. (Anexo 3)

3.5. Procedimiento

Se solicitó una carta de presentación a la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo con la finalidad de poder solicitar autorización al colegio Médico del Perú- San Martín de aplicar nuestro instrumento en los médicos pediatras. (Anexo 5) Con el visto bueno de la institución, el cual fue mediante una carta de autorización (anexo 6), se procedió a la recolección de datos, mediante un cuestionario virtual en mérito al aislamiento social por la pandemia de la COVID-19.

El instrumento fue enviado mediante correos electrónicos y apps de mensajería, cuyo proceso estuvo dividido en tres partes: la primera, consistió en la presentación de la investigación e invitar al médico pediatra a participar del estudio, si la respuesta fue positiva, el médico firmaba el consentimiento informado (Anexo 8); la segunda parte, el pediatra ingresaba datos sociodemográficos solicitados por el investigador, finalmente, el participante desarrollaba el cuestionario.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos en el estudio fueron tabulados en el programa Microsoft Excel y analizados en el programa estadístico SPSS V25. Se realizó un análisis de estadístico descriptivo, con la ayuda de tablas de frecuencia y porcentaje.

3.7. Aspectos éticos

Se manejaron algunos principios presentes en la declaración de Helsinki, como el principio de autonomía, el cual indica que los participantes tienen la capacidad de actuar bajo las decisiones que puede tomar, por lo que tiene que estar previamente informado, también se manejó los principios de privacidad y confidencialidad, tomándose todas las precauciones para resguardar la intimidad del participante y la confidencialidad de su información personal⁴¹. Asimismo, el derecho a la propiedad intelectual, presente en el código de ética y deontología del colegio odontológico del Perú, el cual prohíbe presentar cuadros,

fotografías y análogos de otros profesionales sin la autorización y mención del autor⁴².

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021

Nivel	n	%
Bajo	11	17.7%
Medio	39	55.7%
Alto	20	28.6%
Total	70	100%

Fuente: cuestionario

En la tabla 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021. Se reporta que 39 médicos pediatras, que representan el 55.7% de la población poseen un conocimiento medio sobre caries de primera infancia, 20 médicos pediatras que representan el 28.6%, tienen un nivel alto y solo 11 médicos pediatras, que representan el 17.7% tiene un conocimiento bajo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la etiología de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021

Nivel	n	%
Bajo	32	45.7%
Medio	20	28.6%
Alto	18	25.7%
Total	70	100%

Fuente: cuestionario

En la tabla 2, en relación a la etiología de la CPI, se observa que 32 médicos pediatras del departamento de San Martín que representan el 45.7% de la población, presenta un conocimiento bajo, mientras que 20 médicos pediatras que representan el 28.6% posee un conocimiento medio y solo 18 médicos pediatras que representan el 25.7% alcanzó un conocimiento alto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021

Nivel	n	%
Bajo	6	8.6%
Medio	40	57.1%
Alto	24	34.3%
Total	70	100%

Fuente: cuestionario

En la tabla 3, en relación al diagnóstico de la CPI, se observa que 40 médicos pediatras que representan el 57.1% de la población del departamento de San Martín presenta un conocimiento medio, 24 médicos pediatras que representan el 34.3% posee un conocimiento alto y solo 6 médicos pediatras que representan el 8.6% alcanzó un conocimiento bajo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la prevención de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021

Nivel	n	%
Bajo	16	22.9%
Medio	39	55.7%
Alto	15	21.4%
Total	70	100%

Fuente: cuestionario

En la tabla 4, en relación a la prevención de la CPI, se observa que 39 médicos pediatras del departamento de San Martín, que representan el 55.7% de la población presenta un conocimiento medio, 16 médicos pediatras que representan el 22.9% posee un conocimiento bajo y solo 15 médicos pediatras que representan el 21.4% alcanzó un conocimiento alto.

V. DISCUSIÓN

La caries al ser de las enfermedades más prevalentes dentro de la cavidad bucal, constituye la patología crónica más frecuente entre los infantes, hecho que se viene reflejando en países como el nuestro. Su desarrollo es progresivo al no existir una adecuada atención y control sobre los factores que lo provocan. Por esta razón, el presente estudio tuvo el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021, para lo cual se desarrolló una investigación de tipo básica con un diseño no experimental.

En el presente estudio, los resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021 es medio, representado por el 55.7% de los participantes. Esto puede deberse a que durante la formación profesional del médico existe poca o nula enseñanza sobre el tema, ya que lamentablemente en el Perú como en otros países, las mallas curriculares en las facultades de medicina y especialidades de pediatría no incluyen a la salud bucal o caries de primera infancia como tema de estudio.

Estudios realizados en diferentes poblaciones han obtenido resultados similares al nuestro, como es el caso de Albán MC¹¹, reportó que el 78% de los médicos pediatras de la ciudad de Piura obtuvieron un nivel medio sobre conocimiento de la CPI, Patel B, et al⁷, observaron que alrededor del 72,8% de los pediatras tenía un conocimiento medio sobre la caries. Estos resultados pueden deberse a que, en otros países la información sobre salud bucal de los pediatras en los niveles de educación médica de pregrado y posgrado es inadecuado para proporcionar el conocimiento necesario sobre este tema, realidad que se refleja de manera semejante en el Perú.

Por otro lado, los resultados difieren con lo reportado por Golubović L, et al⁸, donde los médicos pediatras mostraron un conocimiento adecuado sobre la caries en la primera infancia, Alshunaiber R, et al⁹, reportó que el 59.1% de participantes logró un conocimiento bueno; Cervantes MA, et al¹⁰, indicó que el 53.6% del total de médicos pediatras obtuvo un nivel de conocimiento bajo, Díaz C, et al¹², manifestó que el 83.6% de sus participantes demostró conocimientos insuficientes sobre la caries en infantes, González E, et al¹⁴, indicó que el 71.7% de los medico pediatras

mostraron conocimientos adecuados sobre el tema, mientras que, Rolón MC, et al¹⁵, manifestó que el 51% de los encuestados obtuvieron conocimientos inadecuados. Esta diferencia podría deberse a que el instrumento con el cual midieron no es el mismo y a las distintas dimensiones evaluadas como: higiene bucal, hábitos nutricionales, visita al dentista, entre otros.

Respecto al nivel de conocimiento sobre la etiología de la caries de primera infancia, se encontró que los médicos pediatras presentaron un nivel bajo, representado por el 45.7% de los participantes, desconociendo los principales factores que están asociados a la formación de caries, así como la principal bacteria que favorece la formación de la misma. Esto puede deberse a que, los organismos de salud pública y las sociedades científicas en nuestro país, prestan poco interés hacia los temas de salud bucal en los infantes, desconociendo así los principales factores que están asociados a la formación de caries de primera infancia.

Estos resultados son semejantes a los de Albán MC¹¹, donde el 50 % de los participantes obtuvo un nivel bajo de conocimiento, Patel B, et al⁷, indicó que el 74.3% respondió que es falso que la bacteria causante de la caries dental se pueda transmitir por utensilios, Alshunaiber R, et al⁹, indicó que el 58.5% no sabía que la bacteria responsable de la caries dental en infantes se puede transmitir de madre a hijo, Cervantes MA, et al¹⁰, indicó que el 54.7% no tenía el conocimiento de que la bacteria *Streptococcus mutans* es la causante de la lesión cariosa. Estas semejanzas podrían deberse a que existe una falta de actualización en los conocimientos por parte de los pediatras en temas de salud bucal. Desde la perspectiva de la salud pública, son temas claves, ya que indican indirectamente si los pediatras conocen los problemas específicos de salud bucal del niño.

Por el contrario, estos resultados difirieron de lo encontrado por Olatosi OO, et al¹³, donde el 71.3% de los médicos pediatras poseía conocimientos suficientes sobre la etiología, Golubović L, et al⁸, manifestó que el 93.9% y 87.7% respondió de manera correcta que una inadecuada higiene bucal y el consumo frecuente de azúcares respectivamente puede causar caries dental en infantes, tal como lo hizo Rolón MC, et al¹⁵, donde 99% indicó que el déficit en la higiene bucal es un factor de riesgo para que los niños desarrollen caries a temprana edad, asimismo, el 96% identificó a la lactancia nocturna con biberón como otro factor de riesgo para caries. Esta diferencia

podría deberse a que la muestra en estos estudios es mayor a la que se determinó para nuestra investigación, además de que posiblemente estos especialistas estén capacitados sobre el tema, en bien de la población.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la caries de primera infancia en médicos pediatras, se encontró que presentaron un nivel medio, representado por el 57.1% de los participantes, desconociendo sobre cuáles son los dientes más afectados por la caries de primera infancia, así como el color que caracteriza a una lesión incipiente de caries. Esto podría deberse a la deficiencia en los conocimientos, lo cual contribuye en la disposición de los pediatras a informarse sobre salud oral, diagnóstico y referir a sus pacientes al odontólogo en forma temprana.

Los resultados son semejantes a los de Albán MC¹¹, quien encontró que el 83% de los médicos pediatras de su estudio obtuvo un nivel medio referente al conocimiento de la caries de primera infancia, esto debido a que se utilizó el mismo cuestionario y se evaluaron las mismas dimensiones que en nuestra investigación: Etología, métodos de diagnóstico y medidas preventivas sobre la caries de primera infancia.

Por otro lado, estos resultados difieren de la investigación de Alshunaiber R, et al⁹, donde el 54.6% no sabía que el primer signo de la CPI es la mancha blanca, tal como lo indicó Cervantes MA, et al¹⁰, donde el 62.5% que tampoco sabía que la mancha blanca es un signo de caries incipiente, además de que el 75.5% no poseía los conocimientos sobre que la CPI es de progresión lenta; esta diferencia podría ser debido a que, en muchos países los médicos pediatras durante su formación no reciben los conocimientos necesarios sobre este tema, realidad que se ve reflejado en estos resultados.

Referente al nivel de conocimiento sobre prevención de la caries de primera infancia en médicos pediatras, se encontró que el 55.7% de los participantes alcanzó un nivel medio, desconociendo la edad adecuada para hacer la primera consulta odontológica, así como el momento indicado para iniciar con la prevención de la caries de primera infancia. Estos resultados ayudan a afirmar la deficiencia en conocimientos que tienen los médicos pediatras, lo cual contribuye a que, durante el control pediátrico, exista una inadecuada información u orientación sobre salud bucal y medidas de prevención de caries de infancia temprana.

Los resultados son semejantes a los obtenidos por González E, et al¹⁴, quien reportó un conocimiento medio sobre la visita al dentista representado por 38.9% de los medico pediatras, Alshunaiber R, et al⁹, el 57.4% poseía una falta de conocimiento respecto a la primera visita al dentista, además de que el 55% no sabía que el padre debía limpiar la boca del bebé después de alimentarlo, tal como lo indicó Cervantes MA, et al¹⁰, donde el 53.7% de los pediatras tampoco lo sabía que los padres deben realizar la higiene bucal de su hijo inmediatamente después de alimentarlo; en nuestro estudio un elevado porcentaje tuvo conocimiento medio, considerando las coincidencias en los resultados, esto se podría deber a que los médicos pediatras no son formados en este campo y por ello la falta de conocimiento, pero ello no quita lo fundamental del rol del pediatra en la salud oral del infante.

Por otro lado, estos resultados difieren de la investigación de Albán MC¹¹, donde reportó que el 64% obtuvo un nivel de conocimiento bajo, Olatosi OO, et al¹³, indicó que el 71.3% de los médicos pediatras poseía conocimientos suficientes sobre la Díaz C, et al¹², indicó que el 46.94% de los médicos pediatras manifestó que la higiene bucal recién se debe iniciar después de la erupción del primer diente, sin embargo, el 52.04% señaló que la fluorización debe iniciarse recién a los tres años, cuando están todos los dientes deciduos erupcionados, diferencia que podría deberse a que la población y muestra en estos estudios es mayor a la que se determinó para nuestra investigación, por ello, es importante que estos profesionales deben involucrarse en el área, incrementar y actualizar cada vez más sus conocimientos y de esta manera construir un equipo interdisciplinario que responda a la realidad social y económica.

Los resultados obtenidos en la presente investigación ayudaron a afirmar la deficiencia de conocimientos que poseen los médicos pediatras del Departamento de San Martín, siendo importante y necesario que el médico pediatra adquiera los conocimientos necesarios sobre la caries de primera, ello permitiría al profesional dotarse con las capacidades necesarias que a futuro se verá traducido en oportunas derivaciones a la consulta odontológica temprana, ya que está más que demostrada la poca o inexistente interconsulta del médico pediatra al odontólogo.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del Departamento de San Martín, 2021, es medio.
2. El nivel de conocimiento sobre la etiología de caries de primera infancia en médicos pediatras del Departamento de San Martín, 2021, es bajo.
3. El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021, es medio.
4. El nivel de conocimiento sobre la prevención de caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021, es medio

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones que evalúen no solo el nivel de conocimiento, sino también las prácticas y actitudes de los médicos pediatras frente a la caries dental en la primera infancia, considerando aspectos sociodemográficos como género, universidad de origen y años de ejercicio profesional.
2. Desarrollar estudios con poblaciones más amplias en diferentes regiones del país, sobre el conocimiento que poseen los médicos pediatras respecto a los principales factores etiológicos de la caries dental en la primera infancia.
3. Realizar estudios que permitan medir el conocimiento sobre el diagnóstico de caries de la primera infancia en médicos pediatras, empleando diversos instrumentos para su evaluación.
4. Desarrollar investigaciones sobre el nivel de conocimiento de los médicos pediatras respecto a la prevención de la caries de primera infancia en otros departamentos del Perú.

REFERENCIAS

1. Palma C, Bravo J, Cusma G, Calderón M, Dávila C, Cárdenas M. et al. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en infantes. Rev Odontol Pediatr. [Internet]. 2017 [Consultado 12 de diciembre de 2020]; 16(2): 51-64. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/54/56>
2. Rojas S, Echeverría S. Caries Temprana De Infancia: ¿Enfermedad Infecciosa? Rev Médica Clín Condes. [Internet]. 2014 [Consultado 15 de diciembre de 2020]; 25(3): 581-587. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700732>.
3. Milgrom P, Weinstein P. Caries de la niñez temprana: Una perspectiva multidisciplinaria para prevención y tratamiento de la condición. Universidad de Washington, Seattle, WA. Panamericana Formas e Impresos S.A. Colombia, 2016.
4. Ministerio de Salud. [internet]. Lima: Plataforma digital; 2017 [Consultado 16 diciembre 2020]. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-5-anos>
5. Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. Lima: Oficina de epidemiología y dirección general de salud de las personas; 2017 [Consultado 16 de diciembre de 2020] 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
6. American Academy of Pediatrics. [Internet]. Washington: Healthy Children; 2015 [Consultado 16 de diciembre de 2020]. Una guía para la salud dental de los niños. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/teething-tooth-care/Paginas/A-Guide-to-Childrens-Dental-Health.aspx>
7. Patel B, Sarvaiya B, Shyagali TR, Bhayya DP, Soni J, Thakkar H. Evaluation of Knowledge, Attitude and Awareness of Pediatricians regarding Rampant

- Caries. Sch J Dent Sci. [Internet]. 2021 [Consultado 1 de marzo de 2021]; 8(1): 58-62. Disponible en: https://saspublishers.com/media/articles/SJDS_81_58-62.pdf
8. Golubović L, Selimović M, Kobašlija S, Huseinbegović A. El papel de los pediatras en la prevención de la caries de primera infancia en Montenegro: el conocimiento, la actitud y la práctica. Balkan Journal of Dental Medicine. [Internet]. 2020 [Consultado 20 diciembre de 2020]; 24(1): 29-37. Disponible en: <https://content.sciendo.com/view/journals/bjdm/24/1/article-p29.xml>
 9. Alshunaiber R, Alzaid H, Meaigel S, Aldeeri A, Adlan A. Early childhood caries and infant's oral health; pediatricians' and family physicians' practice, knowledge and attitude in Riyadh city. Saudi Dental Journal.[Intenet]. 2019 [Consultado 20 diciembre de 2020]; 31(2): 96-105. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905218307776>
 10. Cervantes MA, Cantú AA, García RA, Salinas A. El rol de los pediatras en la prevención de caries de la primera infancia: conocimiento, práctica y opinión. Rev. Mex. Estom. [Internet]. 2019 [Consultado 20 diciembre 2020]; 6(1): 22-30. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/254/455>
 11. Albán M. Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia temprana en los Médicos Pediatras de la ciudad de Piura, 2018. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo, Piura. 2018. [Consultado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26338>
 12. Díaz C, Quintana M, Morel M, Espínola M, Pérez N. Conocimiento y actitud de médicos residentes de pediatría sobre caries de infancia temprana, Paraguay. Odontol Sanmarquina. [Internet]. 2017 [Consultado 20 diciembre de 2020]; 20(2): 59-64. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/13937>
 13. Olatosi OO, Oredugba FA, Iwuala SO, Ojewola RW, Chukwudifu N, Sote EO. Undergraduate medical students' knowledge and attitude on early childhood caries and infant oral health. J Pediatr Dent. [Internet]. 2016 [Consultado 19 diciembre de 2020]; 4(1): 8-13. Disponible en: <https://jpdent.org/storage/upload/pdfs/1598359261-en.pdf>

14. González E, Pérez S, Alarcón JA, Peñalver MA. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. *An Pediatr.* [Internet]. 2015 [Consultado 19 de diciembre de 2020]; 82(1): 19-26. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403314000393>
15. Rolón M., Samudio M. Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre caries de primera infancia. *Rev. Pediatr.* [Internet] 2014, [Consultado 19 diciembre de 2020]; 41(3): 191-200. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4893338>
16. Sturdevant CM. *Operatoria Dental "Arte y Ciencia.* 4a ed. Mosby: Harcourt Brace; 2014.
17. Ferrer MD, Simón A, López A, Camelo A. La Microbiota Oral. *J Dent. Res.* [Internet]. 2016 [Consultado 22 de diciembre de 2020]; 16(2): 1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315812028_La_microbiota_oral
18. Achahui P, AlbinagortaMJ, Arauzo-Sinchez CJ, Cadenillas AM, Céspedes GP, Cigüeñas EM, et al. Caries de Infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *Revi Pediatrica.* [Internet]. 2014 [Consultado 30 diciembre de 2020]; 13(2): 119-137. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/download/108/114/>
19. Díaz-Sánchez D A, Paredes-Quiroz C M, Kanashiro-Irakawa C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención. *Rev Odontol Pediát.* [Internet]. 2020 [Consultado 30 de diciembre de 2020]; 17(2): 4-13. Disponible en: <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/2>
20. Bustamante B, Villagrán E, Moreno A, Bustamante-Castillo M. Prevalencia de caries de infancia temprana severa y factores de riesgo asociados en un grupo de niños del área metropolitana de Guatemala. *Rev Odontoped Latin.* [Internet]. 2021 [Consultado 15 d enero de 2021]; 11(1): 182-191. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/212>
21. Reyes E, Martin J, Moncada G, Neira M, Palma P, Gordan V, Yevenes I. Caries-free subjects have high levels of urease and arginine deiminase activity. *Journal of Applied Oral Science.* [Internet]. 2014 [Consultado 15 de enero de 2021]; 22(3): 235-240. Disponible en:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572014000300235&script=sci_arttext

22. Camelo-Castillo A, Benítez-Páez A, Belda-Ferre P, Cabrera-Rubio R, Mira A. *Streptococcus dentisani* sp. nov., a novel member of the mitis group. *Int J Syst Evol Microbiol*. [Internet]. 2014 [Consultado 1 de enero de 2021]; 64(1): 60-65. Disponible en: https://www.microbiologyresearch.org/docserver/fulltext/ijsem/64/1/60_ijs054098.pdf?expires=1614808841&id=id&accname=guest&checksum=895B6CD A0929C8A6EAF0F065E95FA5AF
23. Grupo de Gastroenterología Pediátrica. [Internet]. Madrid: Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada; 2019 [Consultado 18 de enero de 2021]. Alimentación del Lactante y del Niño de Corta Edad. Disponible: <http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentacion-del-lactante-y-del-ni%C3%B1o-de-corta-edad.pdf>
24. Deming DM, Briefel RR, Reidy KC. Infant Feeding Practices and Food Consumption Patterns of Children Participating in WIC. *J of Nutrition Educ and Behavio*. [Internet]. 2014 [Consultado 18 de enero de 2021]; 46(3): 29–37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1499404614000943>
25. Sathe N, Chakradhar R, Chandrasekhar V. Effect of Three Different Remineralizing Agents on Enamel Caries Formation – An in vitro Study. *Kathmandu University Medical Journal*. [Internet]. 2015 [Consultado 20 de enero de 2021]; 12(1): 16-20. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/KUMJ/article/view/13627>
26. McDonald RE, Avery DR. *Odontología Pediátrica y del Adolescente*. 10th. ed. Madrid: Elsevier Libros; 2018.
27. Broadbent JM, Zeng J, Foster LA, Baker SR, Ramrakha S, Thomson WM. Oral Health–related Beliefs, Behaviors, and Outcomes through the Life Course. *Journal of Dental Research*. [Internet]. 2016 [Consultado 22 de enero de 2021]; 95(7): 808-813. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034516634663>

28. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington: Estupiñan S; 2014 [Consultado el 25 de enero de 2021]. La salud bucodental es esencial para la salud general. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
29. Rai NK, Tiwari T. Parental Factors Influencing the Development of Early Childhood Caries in Developing Nations: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*. [Internet]. 2018 [Consultado 28 de enero de 2021]; 6(64): 1-8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2018.00064/full>
30. Olatosi OO, Inem V, Sofola OO, Prakash P, Sote EO. The prevalence of early childhood caries and its associated risk factors among preschool children referred to a tertiary care institution. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. [Internet]. 2015 [Consultado 30 enero de 2021]; 18(4): 493-501. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/117731>
31. Prieto J. ¿Cuándo Realmente Debemos Intervenir de Manera Operatoria las Lesiones de Caries Dental? *Odontología Activa Revista Científica*. [Internet]. 2018 [Consultado 20 de enero de 2021]; 2(2): 35-42. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/97>
32. Ferreira DE, Jacquett NL, Ibarrola M. Caries temprana de la Infancia. *Rev. Pediatr*. [Internet]. 2018 [Consultado 31 de enero de 2021]; 45(3): 242-250. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v45n3/1683-9803-ped-45-03-242.pdf>
33. Gupta SK, Gupta S, Gojanur S, Kour G, Singh K, Rani P. Pediatricians' view on early childhood caries and oral health in a north region of India: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2019 [Consultado 31 enero de 2021]; 8(1): 220-224. Disponible en: <https://www.jfmprc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2019;volume=8;issue=1;spage=220;epage=224;aulast=Gupta>
34. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Herediana*. [Internet]. 2019 [Consultado 31 de enero de 2021];

- 29(1): 17-29. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
35. Alazmah A. Early Childhood Caries: A Review. J Contemp Dent Pract. [Internet]. 2017 [consultado 31 de enero de 2021]; 18(8): 732-737. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2116>
36. Douglass JM, Clark MB. Integrating Oral Health Into Overall Health Care to Prevent Early Childhood Caries: Need, Evidence, and Solutions. Rev Pediatric Dentistry. [Internet]. 2015 [Consultado 31 de enero de 2021]; 37(3): 266-274. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2015/00000037/00000003/art00007>
37. Alaya C. El médico general y el Pediatra. Rev Fed Odontol Colomb. Arch Pediatr Urug. [Internet]. 2016 [Consultado 31 de enero de 2021]; 87(3): 257-262. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v87n3/v87n3a09.pdf>
38. American Academy of Pediatrics. [Internet]. Washington: Healthy Children; 2018 [Consultado 31 de enero de 2021]. El programa para las visitas de control del niño sano de la APP. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/health-management/Paginas/well-child-care-a-check-up-for-success.aspx>
39. Muntané, J. Introducción a la investigación básica. Rev Temat [Internet]. 2015 [Consultado 24 abril de 2021]; 33 (3): 221. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
40. Chiner E. Investigación descriptiva mediante encuestas. [internet] 2016 [Consultado 22 de enero 2021]; 8(18): 3-4 Disponible: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/34/Tema%208-Encuestas.pdf>
41. Manzini, J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, Mar del plata, Argentina. [Internet]. 2000 [consultado 19 enero 2020]; 7(2):321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
42. Colegio odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. 2016:16-74. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>

43. González, J. Los niveles de conocimiento. [Internet]. 2014 [Consultado 24 de abril de 2021]; 14(65): 133-141. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

ANEXOS

ANEXOS
ANEXO 1:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN
				GENERAL	ESPECÍFICOS	
Conocimiento de caries de primera infancia en médicos pediatras	Aprendizaje adquirido por los médicos pediatras acerca de la caries en la primera infancia ⁴³ .	Aplicación de un cuestionario para medir el nivel de aprendizaje obtenido sobre caries de infancia temprana.	Etiología	Bajo (00-06) Medio (07-13) Alto (14-20)	Bajo (0-2) Medio (3-4) Alto (5-6)	Ordinal
			Diagnóstico		Bajo (0-2) Medio (3-5) Alto (6-8)	
			Prevención		Bajo (0-2) Medio (3-4) Alto (5-6)	

ANEXO 2:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ETIOLOGÍA

1. ¿Cuál es la principal bacteria de la caries de primera infancia?
 - a) Streptococcus Oralis
 - b) Streptococcus Mutans**
 - c) Streptococcus Salivarius
 - d) Lactobacilus Acidoufilus.

2. ¿A qué edad piensa usted que se da la colonización de las bacterias en el infante?
 - a) Después de la primera erupción de su primer diente
 - b) Antes de la erupción de su primer diente**
 - c) Durante el periodo de gestación
 - d) Ninguna de las anteriores

3. ¿A qué edad aparece la primera bacteria causante de la caries de primera infancia?
 - a) Entre los 2 y 3 meses
 - b) Entre los 19 y 31 meses**
 - c) Entre los 3 y 4 años
 - d) Ninguna de las anteriores

4. ¿Qué agentes están involucrados en la aparición de caries de primera infancia?
 - a) Dientes, saliva, carbohidratos y microorganismos cariogénicos**
 - b) Lengua, dientes y microorganismos cariogénicos
 - c) Falta de higiene oral, saliva y carbohidratos
 - d) Encía, diente, saliva y carbohidratos

5. ¿Cuál de los siguientes factores no está asociado a la producción de caries de primera infancia?
 - a) Defectos del esmalte
 - b) Herencia
 - c) Lactancia frecuente y prolongada
 - d) Trauma dental**

6. ¿Cuál es el nombre más común con el que se conoce a la caries de primera infancia?
 - a) Caries de la lactancia
 - b) Caries de biberón**
 - c) Caries severa de la primera infancia
 - d) Caries rampante

DIAGNÓSTICO

7. ¿De qué color son las lesiones iniciales de la caries de primera infancia?
 - a) Mancha blanca**
 - b) Mancha marrón
 - c) Mancha negra
 - d) No presenta manchas

8. ¿Cuáles son los dientes más afectados con las caries de primera infancia?
 - a) Incisivos anterosuperiores**
 - b) Molares superiores e inferiores
 - c) Incisivos inferiores
 - d) Premolares superiores e inferiores

9. ¿Cuál es la vía de transmisión más frecuente de las bacterias cariogénicas hacia la boca del infante?
- Dar besos frecuentes en la boca
 - Humedecer con saliva la tetina del biberón
 - Probar los alimentos en la cucharita del menor
 - Todas las anteriores**
10. ¿Cuál de estos alimentos es el más cariogénico para el infante?
- Leche materna
 - Fórmulas
 - Gaseosa**
 - Todas son buenas para el niño
11. ¿Cuál es el azúcar más fermentable que se encuentra en una dieta cariogénica?
- Fructuosa
 - Sacarosa**
 - Glucosa
 - Maltodextina
12. ¿Para usted cuál es lo más recomendable para el desarrollo correcto de la musculatura de las estructuras orofaciales?
- Lactancia materna**
 - Lactancia artificial
 - Ambas al mismo tiempo
 - Ninguna de las anteriores
13. ¿La caries de primera infancia aparece en los incisivos superiores debido a?
- Pezón artificial
 - Pezón natural
 - Falta de flujo salival
 - Azúcares**
14. ¿Cuándo se debe iniciar la higiene bucal del infante?
- A los 3 meses
 - Desde el nacimiento
 - Desde la erupción del primer diente**
 - Cuando el niño aprenda a utilizar el cepillo

PREVENCIÓN

15. ¿Cuál es la edad ideal para realizar la primera consulta odontológica?
- Desde el nacimiento
 - Cuando el infante pueda colaborar con el tratamiento odontológico
 - Durante el periodo comprendido entre la erupción del primer diente deciduo y el primer año de vida del infante**
 - A los 3 años
16. ¿En qué momento se debe iniciar la prevención de caries de primera infancia para el infante?
- Durante su nacimiento
 - Durante el embarazo
 - Durante el primer año de colegio
 - Durante el primer año de vida**

17. ¿A qué edad es recomendable dejar el uso de biberón?
- a) 9 meses
 - b) 2 años
 - c) 3 años
 - d) Hasta que el niño ya no lo quiera usar.**
18. ¿Cuál es lo más recomendable o adecuado para la higiene oral de un infante de 4 meses?
- a) Gasas humedecidas con agua**
 - b) Cepillo dental solo
 - c) Cepillo dental y pasta dental
 - d) A esta edad no es necesario realizar higiene oral
19. ¿Cuándo aún no existe la erupción del primer diente cuántas veces al día se debe hacer la limpieza bucal
- a) 1 vez al día
 - b) 2 veces al día**
 - c) 3 veces al día
 - d) No es necesaria mucha limpieza
20. ¿Cuál es la mejor forma de administración de flúor para los infantes?
- a) Fluoración del agua potable
 - b) Flúor tópico en forma de barniz de flúor
 - c) Flúor tópico en forma de gel
 - d) a y b**

ANEXO 3:

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	Rivero Sanchez Estelita Tello Noriega Thalia Alessandra
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras en el departamento de San Martín, 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	CUESTIONARIO
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	COEFICIENTE KUDER-RICHARDSON (X) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de febrero al 1 de marzo de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	15 Médicos Pediatras

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.894
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.*)

Puesto que el instrumento es un cuestionario con respuestas dicotómicas de correcto/incorrecto, se empleó un análisis mediante el Coeficiente de fiabilidad de Kuder-Richardson, para lo cual se realizó una prueba piloto con 15 médicos pediatras de la Región San Martín, quienes respondieron un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de caries de primera infancia.



Estelita Rivero Sánchez
DNI N° 45855853



Thalia Alessandra Tello Noriega
DNI N° 72540328



Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035
Estadístico/
DNI :

ANEXO 4:

BASE DE DATOS

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
7	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
8	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
11	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
12	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
15	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
16	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
18	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
19	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
20	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
21	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
22	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
23	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
24	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
25	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
26	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
27	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1

28	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
29	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
30	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
31	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
33	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
34	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
35	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
36	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
37	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
40	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
42	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
43	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
46	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
47	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
48	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
49	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
50	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
51	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
52	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
53	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
54	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
55	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0

56	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
57	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
58	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
59	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
60	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
61	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
62	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
63	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
64	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
66	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
67	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
68	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
69	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
70	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0

ANEXO 5:

CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 11 de enero de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 011-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctor

Anderson Sánchez Sotomayor
Decano del Colegio Médico – Región San Martín
SAN MARTIN. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Estelita Rivero Sánchez** identificada con **DNI 45855853** y **Thalía Alessandra Tello Noriega** identificada con **DNI 72540328**, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada “**Nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras en el departamento de San Martín, 2021**” en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso y autorización para recolección de datos, mediante la aplicación de un cuestionario, el cual estará dirigido a los médicos pediatras en la Región San Martín y así continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 6:

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO SAN MARTÍN



COLEGIO MEDICO DEL PERU

CONSEJO REGIONAL XV - SAN MARTIN

Dr. Anderson Sánchez Sotomayor
DECANO

Dr. Javier M. Crisóstomo Farro
SECRETARIO

Dr. Carlos F. Anchante Córdova
TESORERO

Dr. Manuel I. Pérez Kuga
VOCAL

Dr. Carlos H. Reyes Chávez
VOCAL

Dr. Elísares Anhuamán Centeno
ACCESITARIO

Dr. Markel W. Vásquez Carbajal
ACCESITARIO

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Tarapoto, 10 de Marzo del 2021

CARTA N°006-CMP-CRXV-SM-T-SEC-21

SEÑORITAS:

ESTELITA RIVERO SÁNCHEZ

THALIA ALESSANDRA TELLO NORIEGA

PRESENTE. -

Ref.: Carta de presentación N° 011-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA.

Es grato dirigirme a Ustedes para expresar mi saludo cordial a nombre propio y del consejo Regional XV – San Martín – Colegio Médico del Perú, y en respuesta al documento de la referencia, hacer de su conocimiento que el Consejo Regional XV del Colegio Médico del Perú, autoriza que ustedes realicen la recolección de datos y la ejecución del proyecto de Investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras en el departamento de San Martín, 2021”. Es pertinente señalar que la participación de los Médicos Especialistas en pediatría es de carácter voluntario.

Sin otro particular, y expresando mis mejores deseos de éxito, hago extensiva a Uds. Las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente;



Cc
Archivo
ASS/mkpr
10-mar-21

ANEXO 7:

MÉDICOS PEDIATRAS EN LA REGIÓN SAN MARTÍN



COLEGIO MEDICO DEL PERU

CONSEJO REGIONAL XV - SAN MARTIN

Dr. Anderson Sánchez Sotomayor
DECANO

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Dr. Javier M. Crisóstomo Farro
SECRETARIO

Tarapoto, 15 de Marzo del 2021

Dr. Carlos F. Anchante Córdova
TESORERO

CARTA N°010-CMP-CRXV-SM-T-SEC-21

Dr. Manuel I. Pérez Kuga
VOCAL

SEÑORITAS:

ESTELITARIVERO SÁNCHEZ

THALIA ALESSANDRA TELLO NORIEGA

Dr. Carlos H. Reyes Chávez
VOCAL

PRESENTE.-

Dr. Ellsares Anhuamán Centeno
ACCESITARIO

Dr. Markel W. Vásquez Carbajal
ACCESITARIO

Es grato dirigirme a ustedes para expresar mi saludo cordial a nombre propio y del consejo Regional XV – San Martín – Colegio Médico del Perú, y hacer de su conocimiento que en nuestra región hay 85 médicos pediatras con especialidad.

Sin otro particular, y expresando mis mejores deseos de éxito, hago extensiva a Uds. Las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente;



Cc
Archivo
ASS/mkpr
15-mar-21

ANEXO 8:

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORES:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario de 20 preguntas.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio serán directamente para los investigadores y los médicos pediatras que participen ya que sabrán el nivel de conocimiento que tienen con respecto a caries de primera infancia. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía correo electrónico al siguiente contacto:

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

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

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras. 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 Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

Fecha: _____



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Sandra Jessenia Pesantes Sangay**, docente de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, asesora de la Tesis titulada: **“Nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en médicos pediatras del departamento de San Martín, 2021”** de las autoras **Tello Noriega, Thalía Alessandra y Rivero Sánchez, Estelita**, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo

Piura, 10 de junio de 2021

Apellidos y Nombres del Asesor	Firma
Pesantes Sangay, Sandra Jessenia DNI: 42833126 ORCID: 0000-0002-3841-2735	