

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DE
INFANCIA TEMPRANA EN EL PERSONAL DE
SALUD DE LA MICRO RED CONCEPCION - JUNIN,
2018.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCION DE LA
SALUD**

**PRESENTADO POR:
C.D CORDOVA ONCEBAY CAROLINA**

HUANCAVELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 03 días del mes de abril a las 06:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) egresada:

Cirujano Dentista: CORDOVA ONCEBAY, CAROLINA BASILIZA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonaido LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

" NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN EL PERSONAL DE SAUO DE LA MICRO RED CONCEPCION - JUNIN, 2018 "

Presentado por el (la) egresada:

C.D. CORDOVA ONCEBAY, CAROLINA BASILIZA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 016-2019 concluyendo a las 7:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ninguno

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 03 de abril 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
PRESIDENTE
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

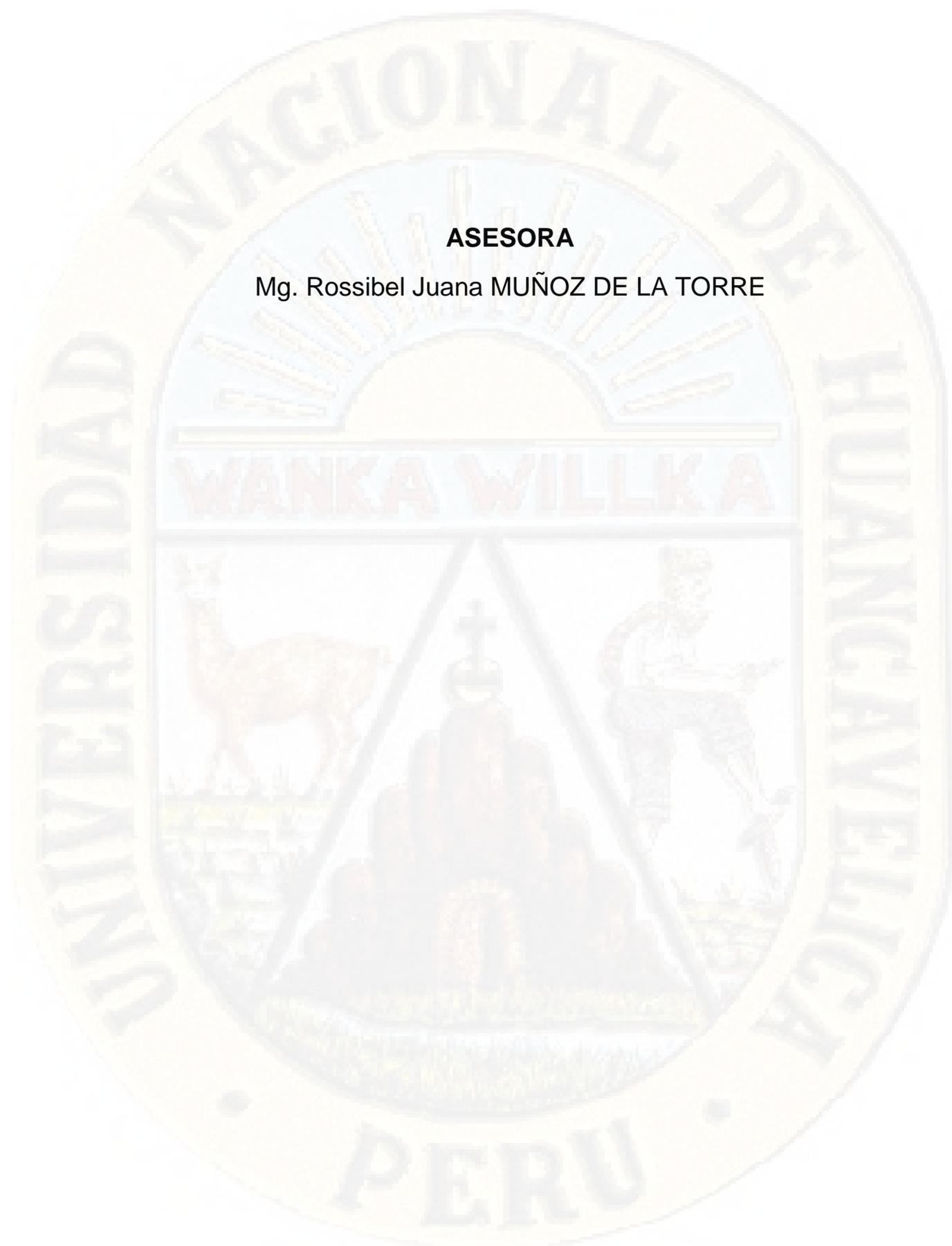
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
SECRETARIO
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
SECRETARIA DE OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Vº Bº DECANATURA
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

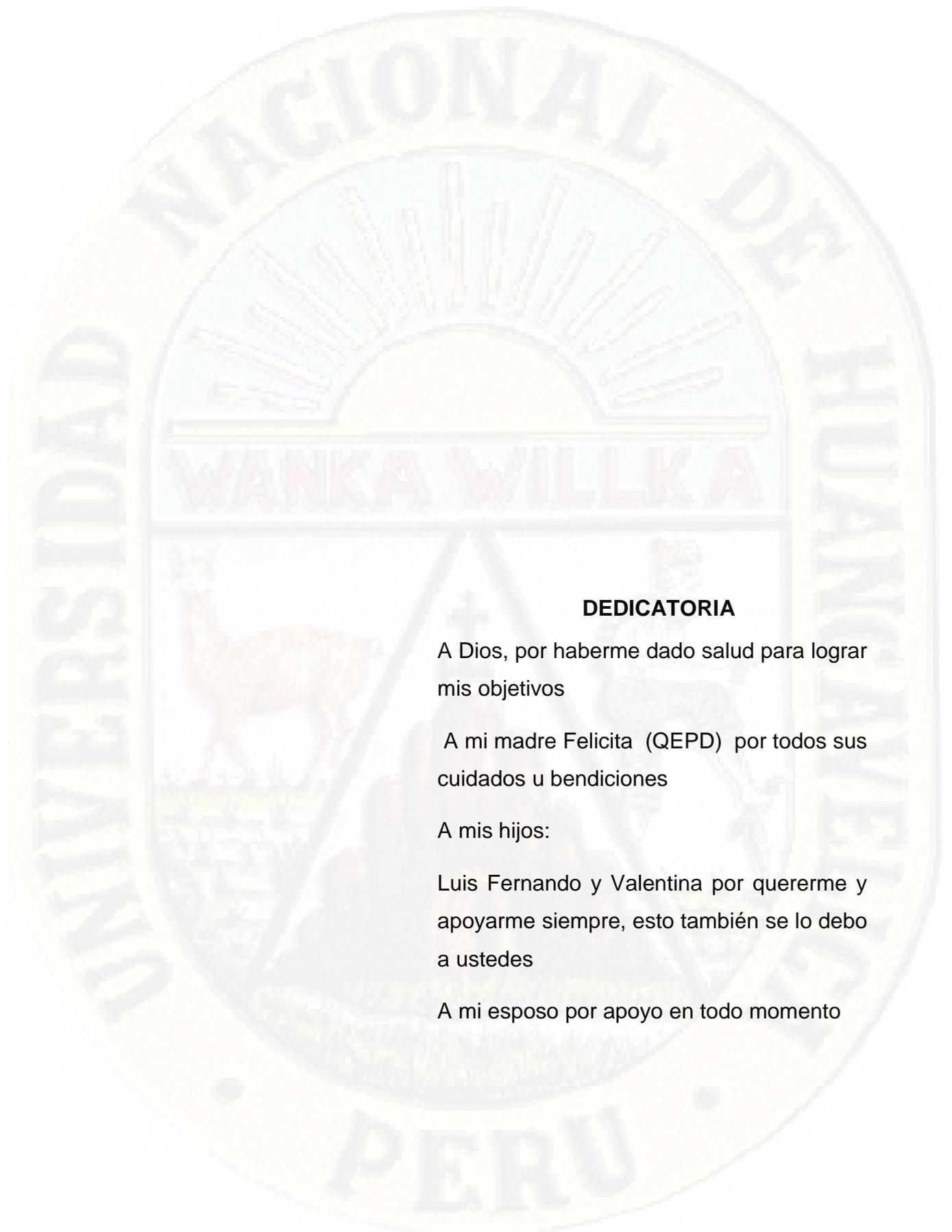


Kelly Y. Riveros Laurente
SECRETARIA DOC.
C.C.P. N° 35759



ASESORA

Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE



DEDICATORIA

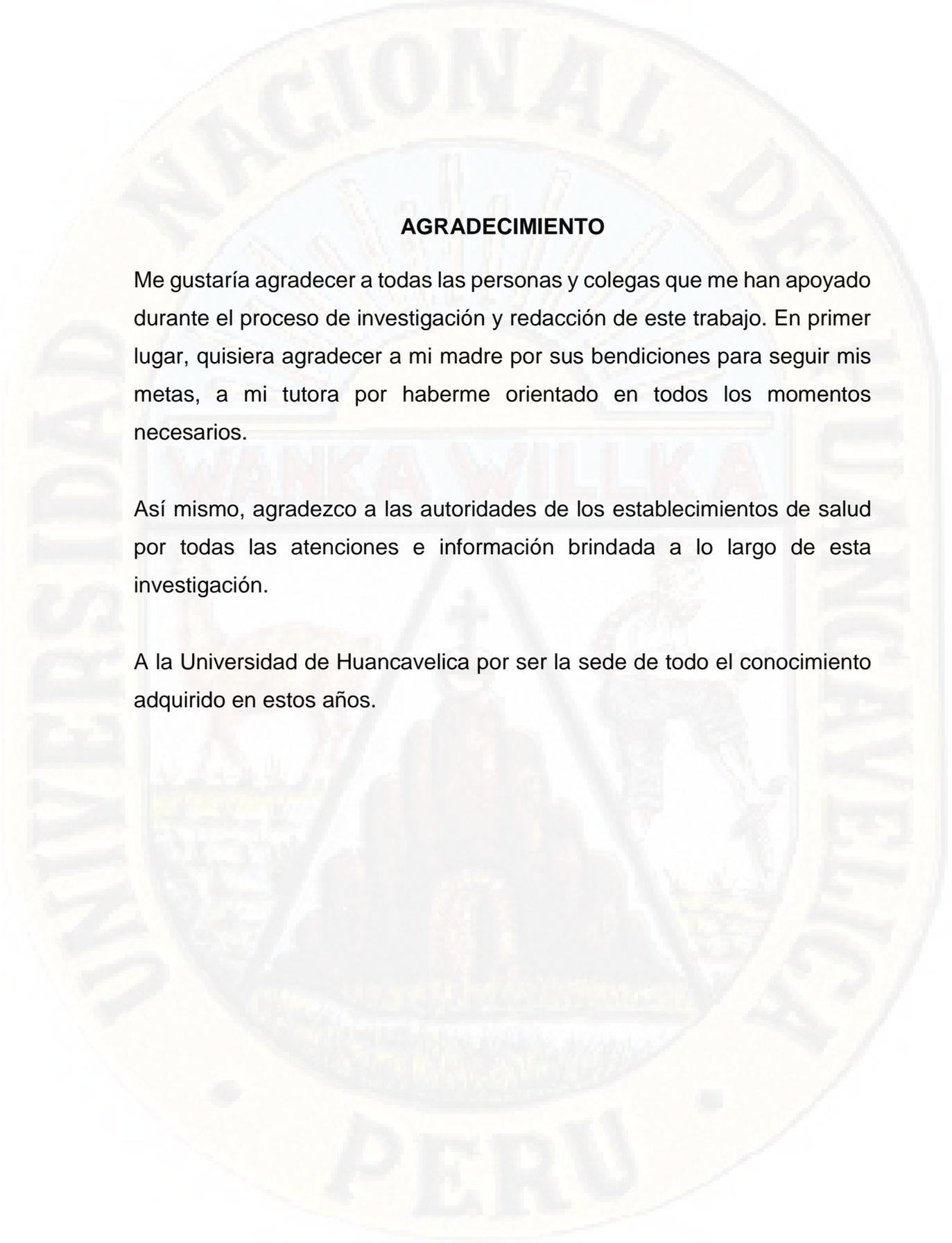
A Dios, por haberme dado salud para lograr mis objetivos

A mi madre Felicita (QEPD) por todos sus cuidados u bendiciones

A mis hijos:

Luis Fernando y Valentina por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes

A mi esposo por apoyo en todo momento



AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a todas las personas y colegas que me han apoyado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a mi madre por sus bendiciones para seguir mis metas, a mi tutora por haberme orientado en todos los momentos necesarios.

Así mismo, agradezco a las autoridades de los establecimientos de salud por todas las atenciones e información brindada a lo largo de esta investigación.

A la Universidad de Huancavelica por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Indice	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Justificación e importancia	14
1.5. Limitaciones de la investigación	14
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Identificación de variables	32
2.4. Definición de términos	35
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito de estudio	36
3.2. Tipo de investigación	36
3.3. Nivel de investigación	36
3.4. Métodos de investigación	36
3.5. Diseño de investigación	37
3.6. Población, muestra y muestreo	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

3.8. Procedimiento de recolección de datos	38
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados	39
4.2. Discusión	46
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
Anexos A: Matriz de consistencia	54
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	56
Anexo C: Documentos pertinentes	59
Anexo D: Fotografías	61

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1:	Características del personal de salud que laboran en la Micro Red Concepción – Junín	40
Tabla N° 2:	Conocimientos sobre caries de la infancia temprana por preguntas en el personal de salud de la Micro Red Concepción, Junín, 2018.	42
Tabla N° 3	Nivel de conocimientos sobre caries de la infancia temprana en el personal de salud de la Micro Red Concepción, Junín, 2018.	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos de caries de la infancia temprana en el personal de salud de la Micro Red Concepción. La Metodología utilizada fue una investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; los métodos aplicados fueron el inductivo y observacional cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con todos los profesionales de salud de la Micro Red Concepción durante los meses de noviembre y diciembre de 2018, siendo un total de 70 profesionales, se utilizó la técnica de la encuesta a través del cuestionario aplicados en los diferentes consultorios de los establecimientos de la Micro Red, luego los datos se procesaron en el paquete estadístico Spss versión 22 para calcular las frecuencias. Los resultados hallados fueron: la edad promedio del personal de salud fue 40 años, la mayoría era del sexo femenino; el licenciado en enfermería y el obstetra fueron los profesionales mayoritarios con el 27.1% y 22.9% respectivamente; en su mayoría correspondían al Centro de Salud concepción, Categoría I – 4. El personal nombrado fue del 50%, el personal contratado el 25.7% y el SERUMS el 24.3%. Los años de servicio de la mayoría fue de 1 a 10 años (61.4%). En cuanto al nivel de conocimiento fue bueno en el 79% y regular en el 21%.

En conclusión, el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia del personal de salud de la Micro Red Concepción fue buena.

Palabras clave: caries, primera infancia, conocimiento.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the knowledge level of early childhood caries in the health personnel of the Micro Red Concepción. The methodology used was a descriptive, observational, prospective cross-sectional investigation; the applied methods were the inductive and observational methods whose level and design of the research was descriptive; We worked with all the health professionals of the Micro Concepción Network during the months of November and December of 2018, with a total of 70 professionals, using the technique of the survey through the questionnaire applied in the different offices of the establishments of the Micro Network, then the data were processed in the statistical package Spss version 22 to calculate the frequencies. The results found were: the average age of the health personnel was 40 years, the majority was female; the graduate in nursing and the obstetrician were the majority professionals with 27.1% and 22.9% respectively; most of them corresponded to the Health Center conception, Category I - 4. The personnel appointed was 50%, the contracted staff 25.7% and SERUMS 24.3%. The years of service of the majority were from 1 to 10 years (61.4%). As for the level of knowledge, it was good in 79% and regular in 21%. In conclusion, the level of knowledge about early childhood caries of the health personnel of the Micro Red Concepción was good.

Keywords: caries, early childhood, knowledge.

INTRODUCCION

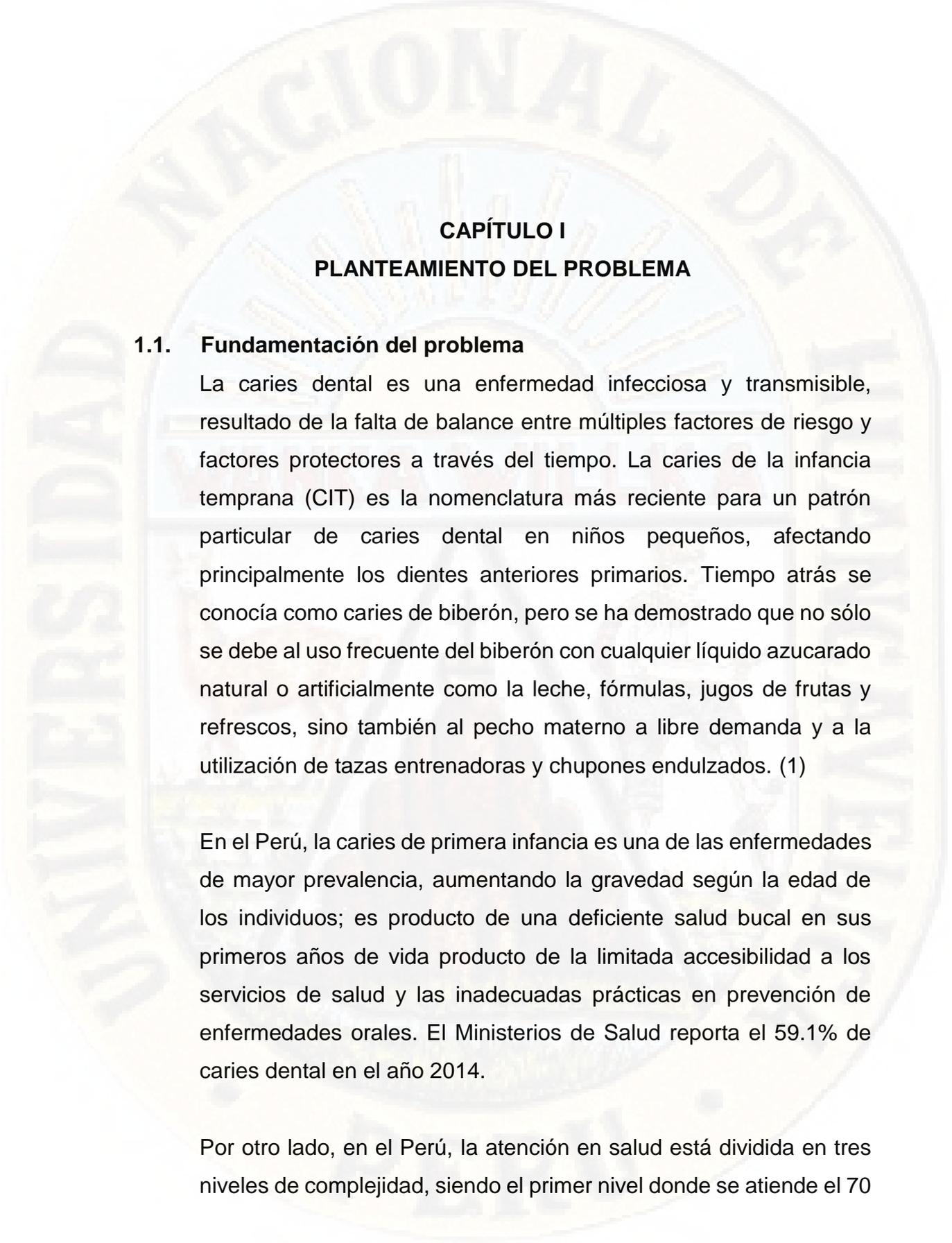
La caries de la infancia temprana (CIT) es la nomenclatura más reciente para un patrón particular de caries dental en niños pequeños, afectando principalmente los dientes anteriores primarios. Tiempo atrás se conocía como caries de biberón, pero se ha demostrado que no sólo se debe al uso frecuente del biberón con cualquier líquido azucarado natural o artificialmente como la leche, fórmulas, jugos de frutas y refrescos, sino también al pecho materno a libre demanda y a la utilización de tazas entrenadoras y chupones endulzados (1)

Se considera que la salud bucal del niño es responsabilidad de todos los profesionales que atienden al niño y no sólo del odontólogo, puesto que la visita al odontólogo es muy tarde cuando el niño aqueja de dolor

Los profesionales de salud son los primeros en orientar a los padres de los infantes, cumpliendo un rol fundamental en el ámbito de la promoción en salud bucal y de igual forma en el hecho de prevenir la caries dental, tienen la facilidad para derivar a los niños al odontólogo u odontopediatra desde una edad temprana, debido a que ellos tienen plena responsabilidad y un potencial en el desarrollo de la educación sanitaria para el beneficio de la población infantil (3)

La Micro Red de salud Concepción, no es ajeno a esta problemática pues durante la atención en el servicio de odontología los niños frecuentan por caries acompañados de dolores, considerando que existe un débil aporte del profesional de salud para promocionar la salud bucal, por ello se planteó el siguiente objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de caries de la infancia temprana en el personal de salud de la Micro Red Concepción.

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos que describo a continuación: CAPITULO I: Problema. CAPITULO II: Marco Teórico. CAPITULO III: Metodología de la investigación. CAPITULO IV: Presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible, resultado de la falta de balance entre múltiples factores de riesgo y factores protectores a través del tiempo. La caries de la infancia temprana (CIT) es la nomenclatura más reciente para un patrón particular de caries dental en niños pequeños, afectando principalmente los dientes anteriores primarios. Tiempo atrás se conocía como caries de biberón, pero se ha demostrado que no sólo se debe al uso frecuente del biberón con cualquier líquido azucarado natural o artificialmente como la leche, fórmulas, jugos de frutas y refrescos, sino también al pecho materno a libre demanda y a la utilización de tazas entrenadoras y chupones endulzados. (1)

En el Perú, la caries de primera infancia es una de las enfermedades de mayor prevalencia, aumentando la gravedad según la edad de los individuos; es producto de una deficiente salud bucal en sus primeros años de vida producto de la limitada accesibilidad a los servicios de salud y las inadecuadas prácticas en prevención de enfermedades orales. El Ministerio de Salud reporta el 59.1% de caries dental en el año 2014.

Por otro lado, en el Perú, la atención en salud está dividida en tres niveles de complejidad, siendo el primer nivel donde se atiende el 70

al 80% de la demanda del sistema, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica. (2)

Los profesionales de salud son los primeros en orientar a los padres de los infantes, cumpliendo un rol fundamental en el ámbito de la promoción en salud bucal y de igual forma en el hecho de prevenir la caries dental, tienen la facilidad para derivar a los niños al odontólogo u odontopediatra desde una edad temprana, debido a que ellos tienen plena responsabilidad y un potencial en el desarrollo de la educación sanitaria para el beneficio de la población infantil (3) Se considera que la salud bucal del niño es responsabilidad de todos los profesionales que atienden al niño y no sólo del odontólogo, puesto que la visita al odontólogo es muy tarde cuando el niño aqueja de dolor; esta situación no es ajena a lo suscitado en la Micro Red de Concepción puesto que acoge a diversos establecimientos del Primer nivel de atención se realiza actividades preventivos entre ellas de caries; por tanto es de interés identificar los conocimientos que tiene el personal de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la caries de infancia temprana en el personal de salud del primer nivel de atención, de la Micro Red Concepción – Huancayo,2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en el personal de salud del Primer nivel de atención que labora en la Micro Red Concepción – Junín, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características del personal de salud que laboran en la Micro Red Concepción - Junín, 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana por pregunta en el profesional de salud de la Micro Red Concepción, Junin, 2018.

1.4. Justificación e importancia

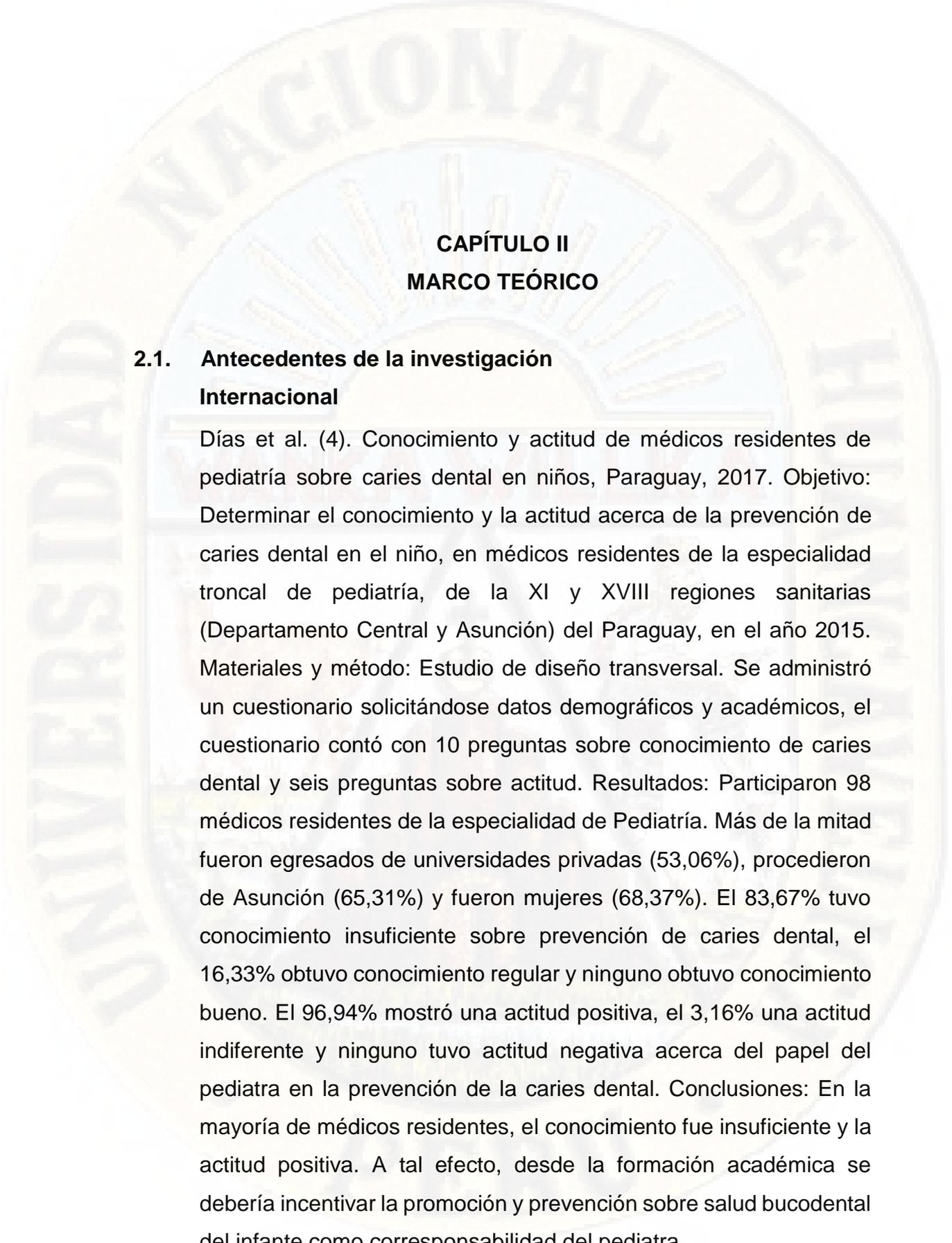
El personal de salud cumple un rol fundamental en el ámbito de la promoción de la salud bucal;

No existe estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos sobre caries de la infancia temprana que tiene el personal de salud, lo que permitirá al Establecimiento de Salud asumirlo de tal manera se realice la promoción y prevención de la caries de la infancia temprana, primordialmente en los estratos sociales de recursos económicos más bajos.

Por tanto la presente investigación permitirá identificar el nivel de conocimientos sobre la caries de primera infancia en todos los profesionales de la salud, puesto que ellos son el primer contacto con el infante y a partir de ello proponer capacitaciones y/o fortalecer los conocimientos adecuados..

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación estuvo limitada por la poca pre disposición de tiempo del personal de salud de la Micro Red salud Concepción para su participación del estudio.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación Internacional

Días et al. (4). Conocimiento y actitud de médicos residentes de pediatría sobre caries dental en niños, Paraguay, 2017. Objetivo: Determinar el conocimiento y la actitud acerca de la prevención de caries dental en el niño, en médicos residentes de la especialidad troncal de pediatría, de la XI y XVIII regiones sanitarias (Departamento Central y Asunción) del Paraguay, en el año 2015. Materiales y método: Estudio de diseño transversal. Se administró un cuestionario solicitándose datos demográficos y académicos, el cuestionario contó con 10 preguntas sobre conocimiento de caries dental y seis preguntas sobre actitud. Resultados: Participaron 98 médicos residentes de la especialidad de Pediatría. Más de la mitad fueron egresados de universidades privadas (53,06%), procedieron de Asunción (65,31%) y fueron mujeres (68,37%). El 83,67% tuvo conocimiento insuficiente sobre prevención de caries dental, el 16,33% obtuvo conocimiento regular y ninguno obtuvo conocimiento bueno. El 96,94% mostró una actitud positiva, el 3,16% una actitud indiferente y ninguno tuvo actitud negativa acerca del papel del pediatra en la prevención de la caries dental. Conclusiones: En la mayoría de médicos residentes, el conocimiento fue insuficiente y la actitud positiva. A tal efecto, desde la formación académica se debería incentivar la promoción y prevención sobre salud bucodental del infante como corresponsabilidad del pediatra.

Osorio y García (5). Conocimientos y actitudes de los pediatras chilenos sobre la salud oral. El pediatra sostiene una estrecha relación con el niño y sus padres durante sus primeros años de vida, teniendo periódicamente la oportunidad de detectar problemas orales y educar en su prevención. El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y experiencia profesional de pediatras chilenos en relación a la salud oral infantil. Se aplicó una encuesta a 164 pediatras asistentes al 50 Congreso Chileno de Pediatría. El instrumento fue traducido y adaptado de la encuesta nacional para pediatras de la Universidad de Washington. La validez de fachada y contenido fue evaluada mediante un grupo focal compuesto por pediatras. La encuesta incluyó datos demográficos, aspectos relacionados con su conocimiento sobre terapias preventivas en salud oral, su opinión sobre su rol en promoción de salud oral, su experiencia para detectar problemas orales y barreras existentes al referir pacientes al odontólogo. Los resultados mostraron que el 64% de los encuestados reportaron diagnosticar caries en preescolares al menos una vez al mes. El 51,53% estaba de acuerdo con derivar al odontólogo al niño al año de edad, sin embargo, 55,82% reportó dificultad al referir pacientes menores de 2 años. Sólo 3% respondió correctamente todas las preguntas sobre conocimiento. 66,87% nunca recibió instrucción en salud oral durante su formación como especialista. A pesar que los pediatras asumen que la salud oral es un aspecto importante de la salud general y que se enfrentan frecuentemente a patologías orales, reconocen que no cuentan con los conocimientos y estrategias de derivación oportuna, para participar de la prevención de ellas.

Martinez (6). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia, 2011. Objetivo: Describir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores. Material y Métodos: Un total de 333 padres

y ocho cuidadores de hogares infantiles de Colombia, durante 2010, diligenciaron encuestas y entrevistas de grupos focales. Los datos se analizaron por frecuencia, usando la prueba χ^2 para significancia. La información cualitativa se interpretó usando comentarios triangulados, buscando patrones y discrepancias. Resultados: En los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%). Para las prácticas, 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. En los cuidadores, se perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables. Conclusiones: Los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.

Nacional

Díaz y Paredes (7). Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal del I nivel de atención, Cajamarca – Perú. 2017-2018. El objetivo del presente estudio fue determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017. Materiales y métodos: Se analizaron 180 encuestas que evaluaron el conocimiento sobre ECC en todo el personal del primer nivel de atención de los establecimientos de salud en la Región de Cajamarca, Perú-2017. Se realizó un análisis bivariado para encontrar diferencias de los conocimientos según tipo de profesional mediante la prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates y la prueba de Kruskal Wallis. El presente estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05\%$. Resultados: Al evaluar los conocimientos sobre ECC de manera general de acuerdo al tipo de profesional, se obtuvo que los cirujanos dentistas respondieron

correctamente el 86.3% (n=138) de las preguntas, los técnicos de enfermería 70.7% (n=509), los profesionales en enfermería 70.4% (n=259), los profesionales en obstetricia 62.9% (n=150), y los médicos el 61.7% (n=148). Conclusiones: De manera general, los datos analizados permitieron concluir que los profesionales encuestados tienen un conocimiento relativamente considerable sobre ECC, por encima del 60%.

Martinez (8). Impacto en la salud oral y caries de la primera infancia. Objetivo Identificar el comportamiento de la caries rampante, frente a la calidad de la atención en salud de los menores de 5 años, a través de la búsqueda bibliográfica; durante los meses de Junio de 2013 hasta Marzo de 2014 en la ciudad de Manizales. Metodología: Mediante búsqueda bibliográfica, se seleccionan artículos relacionados con calidad de la atención en salud oral, teniendo en cuenta los atributos de Accesibilidad, Pertinencia y continuidad con énfasis en la primera infancia. Las fuentes utilizadas fueron la Biblioteca Virtual de la Salud, Pub-Med, SCielo - Lilacs, artículos, Legislación Academia. Para garantizar la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados; además de las fuentes utilizadas; tuvimos en cuenta que su publicación sea de 5 años atrás, que pertenezcan a entidades o Universidades verdaderamente reconocidas y acreditadas en la región. Se realizó la búsqueda bibliográfica de 10 artículos en segunda lengua y 40 en español. De otro lado se tuvo presente que la temática estuviera relacionada con la calidad de la atención en salud oral, con énfasis en la población menor de 5 años. Criterios de exclusión: Se excluyó la búsqueda bibliográfica de fuentes documentales como Google, y se realizó búsqueda bibliográfica en google académico para solo dos referencias. En conclusión La estrategia indicada debe comenzar con actividades de promoción y prevención las cuales deben iniciar desde la gestación y continuar con énfasis en los primeros controles posparto donde los cuidadores y padres son fácilmente sensibles y

atentos a las indicaciones brindadas en la consulta. En este acompañamiento también debe haber una intervención educativa y lúdica, con padres, cuidadores y profesionales de la salud para tener un programa que impacte en la aparición y disminución de la caries, ya que es imprescindible sus conocimientos y cuidados para los hábitos de salud oral, así también es importante el papel de las instituciones educativas ya que los menores comienzan a pasar un tiempo importante en estos sitios y en muchas ocasiones desde corta edad.

Delgado (9). Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica, Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y social; que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial y primaria de los distritos rurales de Huachos y Capillas de las provincia de Castrovirreyna – Huancavelica en el año 2012, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las instituciones de dichos distritos. La muestra estuvo conformada por 79 docentes. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados, además se les midió el índice de higiene bucal y se observó el estado de condición de su cepillo dental. Se dividieron los resultados de la encuesta en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21.5% mostró un nivel bueno, el 3.8% presentó un nivel malo y el 74.7% tuvo un nivel regular En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53.2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y un 8.9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49.4% de los encuestados presentó un conocimiento malo, conocimiento regular con 40.5% y conocimiento

bueno 10.1%, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58.2%, posee un conocimiento regular. No se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, edad y sexo de los encuestados. En cuanto al índice de higiene oral, la mayoría de encuestados presentó un nivel regular con 69.6% y con respecto a la condición del instrumento de higiene en este caso el cepillo dental se obtuvo que 3 de los encuestados no lo presentaron. La mayoría de encuestados utilizan un cepillo dental con cabeza mediana, de cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68.4 % de encuestados no presentó desgaste o decoloramiento. Palabras clave: nivel de conocimiento, salud bucal, docentes.

Pinedo (10). Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de la primera infancia en pediatras de los Hospitales de Trujillo 2009. El estudio es decriptivo transversal cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre caries de la primera infancia en pediatras de los Hospitales de Trujillo. En la cual se logró encuestar a 53 médicos pediatras del Hospital regional Docente Trujillo, Hospital de Belén de Trujillo y Hospital victor Lazarte Echegaray. Para cumplir con dicho objetivo se aplicó encuestas para medir el nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia de 12 preguntas con respuesta única y para medir la actitud se usó la escala Lickert con 13 items. Determinandose así el nivel de conocimiento sobre caries de primera infancia en los pediatras de los Hospitales de Trujillo fue regular y la actitud positiva.

Contreras et al. (11) Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante, 2008. La promoción de la salud bucal en los tres primeros años de vida es importante para conservar la salud oral y prevenir la caries dental. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de caries dental en el infante de profesionales pediatras, médicos generales y enfermeras de la

Dirección de Salud IV Lima - Este: Red I y Red I se aplicó una encuesta validada a los profesionales de salud; Se encontró un nivel de conocimiento medio en el 65,7% de pediatras, el 71,8% de médicos generales y 59,1% de enfermeras. El 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas. Se encontró una correlación más alta entre el nivel de conocimientos y las prácticas en las enfermeras ($r=0,46$) según tipo profesional y según tiempo de ejercicio profesional en pediatras ($r=0,76$) y enfermeras ($r=0,61$) con menor tiempo de ejercicio. Conclusión: El mayor porcentaje de profesionales encuestados tienen un nivel de conocimiento medio (el 65,7% de pediatras, el 71,8% de médicos generales y el 59,1% de enfermeras) y sólo el 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Caries de la Primera infancia; La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad.(1)

2.2.2. Etología de la caries de Primera infancia

La caries dental es una enfermedad multifactorial cuya infección y actividad se establecen mucho antes de que ocurran las cavidades en el diente, existe abundante evidencia de ser una enfermedad microbiana y de que la producción de ácidos por las bacterias de la placa dental determina el inicio y el progreso de la caries dental.

La caries dental es una enfermedad infecciosa con una etiología multifactorial que incluye la susceptibilidad del

huésped la dieta y los microorganismos cariogénicos puesto que la cavidad bucal contiene una de las más concentradas y variadas poblaciones microbianas del organismo(12)

2.2.3. Patogénesis de la Caries dental; La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, la cual requiere que estén presentes al mismo tiempo los siguientes tres factores, para que la enfermedad se desarrolle: un hospedero susceptible (diente); la flora bucal cariogénica (microorganismos) y sustrato de carbohidratos fermentables en la dieta (13).

Cuando una superficie susceptible del diente es colonizada por bacterias cariogénicas y está presente una fuente de sacarosa, éstas producen ácido láctico a partir de la fermentación de los carbohidratos, lo que provoca la disolución de los cristales de hidroxiapatita del esmalte del diente y ocasiona la caries dental (13).

2.2.4. Prevención de la caries de Primera infancia

2.2.4.1. se clasifica en: (14):

- **Desde el nacimiento hasta los seis meses de edad**

Una valoración integral del riesgo incluye el desarrollo de un apropiado plan de prevención y recomendaciones para los niños. Los pacientes con cuidados médicos especiales, las madres con altos índices de caries y las familias con bajo nivel socioeconómico tienen un alto riesgo de caries. Las recomendaciones iniciales deben enfocarse en la dieta. La lactancia materna es el mejor alimento que el bebé puede consumir ya que le proporciona las vitaminas, proteínas, minerales, así como los anticuerpos necesarios para fortalecer el sistema inmunológico inmaduro del niño.

Además de esto, la lactancia permite el desarrollo adecuado del sistema estomatognático y predispone un correcto patrón de deglución. Si el infante es alimentado mediante un biberón, la madre debe sostener al niño mientras lo alimenta y nunca dejarlo solo sobre la cama. El biberón debe contener la leche materna o la fórmula láctea, nunca jugos o bebidas endulzadas artificialmente, tampoco leche a base de soya porque contiene sacarosa y puede ser cariogénica.

Cabe resaltar que el niño no debe lactar en la noche. Se debe realizar una adecuada limpieza de los rodets gingivales con una gasa húmeda o de los dientes con un cepillo de acuerdo con su edad. Aunque la limpieza de los rodets aún es controvertida.

- **Seis a doce meses de edad**

El cuidador debe cepillar los dientes del niño colocándose

en la parte posterior de su cuerpo para soportar su cabeza hacia atrás. El cepillado debe enfocarse en la unión de la encía y los dientes. La cantidad de crema dental debe ser mínima y el exceso debe ser escupido pero no se debe realizar un enjuague ya que el flúor residual de la crema dental en los dientes, incrementa el efecto preventivo. Se debe advertir a los padres que el exceso en el consumo de

flúor puede generar fluorosis, e incluso en grandes dosis, existe peligro de hipocalcemia con convulsiones, tétano, disminución en la contractibilidad del miocardio, arritmia ventricular, paro cardíaco e incluso la muerte. El manejo de una

sobredosis incluye la administración oral de calcio, inducción al vómito y monitoreo cardíaco. Se debe aconsejar a los padres, mantener el flúor fuera del alcance de los niños.

Deben darse a los padres las instrucciones sobre la dieta, el consumo de comidas con azúcar debe limitarse al tiempo de las comidas y se deben establecer los patrones regulares de meriendas. La tasa debe ser introducida a los seis meses. Las bebidas entre comidas deben limitarse al agua, leche simple, queso o frutas frescas. Si el jugo es introducido, debe consumirse en tasa y durante la comida. Comerse la fruta entera es preferible a tomarse el jugo de ella.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica recomienda la revisión dental a los doce meses, tiempo apropiado para reevaluar el riesgo de caries en el niño y en la madre, y determinar el comportamiento de las variables. Cualquier anomalía del color del diente o la presencia de placa indica un riesgo importante de caries.

- **Quince meses en adelante**

Los mensajes sobre el cuidado dental deben ser consistentes, cada niño debe tener un cuidado dental establecido. Se evalúan caries, otras patologías e higiene oral. La asistencia de los padres en el cepillado debe continuar hasta los ocho años de edad. Se recomienda disminuir el consumo de pasabocas y bebidas entre comidas y limitar las comidas azucaradas.

En general, la prevención, regresión o, al menos, una disminución de la progresión de la caries dental se consiguen con la alteración de uno o más factores de los antes mencionados(15):

- **Modificación de la dieta**

Puede que la dieta sea el factor aislado de mayor importancia en riesgo de caries, si bien los odontólogos le prestan una atención mínima. Puede que algunos hábitos dietéticos hayan cambiado pero el consumo global de azúcar no ha variado en los últimos 50 años en la mayoría de los países occidentales y debe tenerse en cuenta que multitud de alimentos, si bien no se consideran específicamente cariogénicos, contienen azúcares ocultos y carbohidratos fermentables. Así pues, los historiales dietéticos pueden resultar de utilidad para identificar a los niños en alto riesgo. La modificación de los hábitos dietéticos resulta realmente difícil, por lo que las recomendaciones deben ser individuales, prácticas y realistas.

- La frecuencia de la ingesta tiene más importancia que la cantidad total ingerida.
- Se desaconseja «picotear» entre comidas.
- Se debe evitar el consumo frecuente de bebidas dulces (lo que incluye zumos de frutas y bebidas deportivas), ya que no sólo son cariogénicas sino también excesivamente erosivas y calóricas.
- Los dulces son recompensas habituales pero deben limitarse a las horas de las comidas.
- Muchos alimentos que incluyen en la etiqueta «Sin azúcares añadidos» contienen niveles elevados de azúcares naturales.

- Las recomendaciones dietéticas no deberían ser totalmente negativas, sino que también se pueden incluir alternativas positivas.
- La masticación de chicle sin azúcar de pH neutro aumenta el flujo salival y coadyuva a remineralizar y a prevenir la desmineralización.
- Puede que el mejor de los consejos dietéticos sea «dar a los dientes un respiro» durante, al menos, 2 horas entre las comidas y los tentempiés.

- **Eliminación de la placa**

- **Cepillado (15)**

En comunidades abastecidas por aguas fluoradas, la caries se presenta en zonas interproximales y sobre todo en fosas y fisuras. Por tanto, si se pudiera eliminar toda la placa de las superficies dentales, no aparecerían caries, si bien este hecho resulta imposible tanto desde el punto de vista físico como conductual.

- Además de eliminar la placa, el cepillado debería considerarse como un vehículo para la aplicación tópica de flúor.

- La acción mecánica y aislada del cepillado no evita la caries ya que no elimina de forma eficaz la placa existente en las zonas antes mencionadas.

- Se debe animar a los niños a que adopten buenos hábitos de cepillado. El cepillado debe comenzar cuando erupcionan los primeros dientes, como parte de la higiene diaria.

Para eliminar la placa en los niños pueden emplearse una gasa, una manopla con un dedo o un cepillo de dientes muy suave.

- Resulta beneficioso que los adultos ayuden a los niños a cepillarse los dientes hasta que cumplan los 8-10 años y hayan desarrollado la destreza necesaria para eliminar la placa de una forma eficaz por ellos mismos. De manera ideal, el cepillado debe practicarse dos veces al día con una pasta dental fluorada, si bien los padres deben tener en cuenta que, para disminuir el riesgo de caries, deben realizar la operación al menos una vez al día.

Uso de la seda dental (15)

En los años preescolares y en la dentición mixta temprana, las superficies interproximales de los molares temporales incrementan el riesgo de caries. Se debe mostrar a los padres cómo pasar la seda por estas zonas en las que los dientes están en contacto, sobre todo si existen signos de desmineralización. A los niños mayores se les debe mostrar cómo usar la seda dental por sí mismos, acción que puede facilitarse con el uso de enhebradores de seda comercializados.

Lactancia materna

Es de vital importancia no sólo para el bienestar general, nutricional y psicológico del bebé, sino también porque estimula un correcto crecimiento y desarrollo del aparato digestivo. Si la lactancia materna es adecuada, el niño estará perfectamente alimentado hasta los 6 meses, momento en el cual precisa la introducción de alimentación complementaria. Estudios odontológicos recientes indican que la falta de lactancia materna o un periodo corto de la misma están relacionados con la

instauración de hábitos nocivos de succión y deglución y, pueden llevar a posteriores alteraciones dentales y maxilares (16)(17)

Es de vital importancia no sólo para el bienestar general, nutricional y psicológico del bebé, sino también porque estimula un correcto crecimiento y desarrollo del aparato digestivo. Si la lactancia materna es adecuada, el niño estará perfectamente alimentado hasta los 6 meses, momento en el cual precisa la introducción de alimentación complementaria. Estudios odontológicos recientes indican que la falta de lactancia materna o un periodo corto de la misma están relacionados con la instauración de hábitos nocivos de succión y deglución y, pueden llevar a posteriores alteraciones dentales y maxilares leche durante el sueño ya que está demostrado que es un factor de riesgo de caries en la infancia precoz (17)

- **Uso del biberón**

Está indicado el uso de fórmulas adaptadas sólo en los casos en que la lactancia materna no sea efectiva, cuando el niño presente una enfermedad de base que obligue a introducir fórmulas adaptadas o cuando la madre consuma fármacos desaconsejados durante la lactancia (18)

La ingesta de fórmulas adaptadas se realiza habitualmente por medio del biberón, y éste sólo debe utilizarse como vehículo para la administración. Otros líquidos, como los zumos y el agua, deben ofrecerse en tacitas (17)

- **Uso del chupete,** No se recomienda el uso de chupete durante la lactancia materna, ya que este supe todas las necesidades de la fase oral. Si es utilizado, éste debe ser anatómico y su uso debe limitarse hasta los 12-18 meses de edad, y no sobrepasar los 2 años, debido a la asociación entre este hábito y la alteración en la posición lingual, pudiendo propiciar maloclusiones óseas y dentarias (separación de dientes superiores y deformación del paladar superior).(3)

Todo niño que persista con un hábito de succión no nutritivo (chupete o dedo) más allá de los 3 años debe ser derivado por su Pediatra a un profesional sanitario Bucodental .

Uso de Flúor

El flúor ha demostrado ser una herramienta segura, eficiente y eficaz en la reducción de caries y en la reversión de desmineralizaciones del esmalte dentario. El pediatra y el odontólogo decidirán el tipo de administración de flúor y la frecuencia de su aplicación. El enjuague bucal con solución de fluoruro es un método viable y eficaz para prevenir la caries dental en escolares. Según su concentración, puede ser administrado diariamente, semanalmente o cada quince días. La reducción de la incidencia de caries se sitúa alrededor del 35% cuando los escolares se enjuagan la boca diariamente con una solución de fluoruro de sodio al 0,05% o bien cada una o dos semanas con solución al 0,2% durante un minuto. (3)

Visita al pediatra y odontólogo

Visita al pediatra y al odontólogo Aconsejado por su pediatra, tras la erupción de los primeros dientes, en

el primer año de vida, el niño podrá visitar al odontólogo. En esta consulta se determinará el riesgo de caries, se informará a los padres, y se evaluará la necesidad de tratamientos; todo ello con el fin de lograr una óptima Salud bucal desde la infancia (18) Tanto el pediatra como la enfermera/o promueven estrategias de Educación sanitaria y Promoción de la Salud infanto-juvenil y ofrecen apoyo y orientación en los cuidados de Salud que el niño precisa.

2.2.5. Diagnóstico de la caries de Primera infancia

Consideraciones clínicas:(12)

El patrón es agresivo y característico, afectando primero a los dientes primarios anteriores maxilares y después de los primeros molares primarios.

El aspecto inicial es de áreas blancas de desmineralización sobre la superficie del esmalte, a lo largo de la línea de la encía de los incisivos maxilares. Mientras las anomalías de estructura como la hipomineralización se caracterizan por manchas localizadas en el tercio medio o incisal, y aparecen con la erupción de piezas dentarias. La enfermedad progresa de forma que los puntos blancos se convierten en cavidades que se pigmentaran a marrón o negro colorantes presentes en alimentos y bebidas

Todas las superficies de los incisivos maxilares están afectadas al igual que las superficies oclusales y bucales de los cuatro primeros molares primarios. Todos los demás dientes no suelen estar afectados y la distribución de la caries de primera infancia se relaciona con la secuencia de erupción.

Los incisivos mandibulares están protegidos por la saliva procedente de los conductos submandibular y sublingual y la

posición de la lengua durante la alimentación. Si no se trata, las caries de los incisivos maxilares avanza finalmente hasta un grado tal que las coronas se debilitan y se fracturan, este proceso puede ser tan rápido.

Exámenes complementarios (12)

El diagnóstico se contempla con un estudio radiológico si fuera necesario para la confirmación de la presencia de zonas descalcificadas que confirma la presencia de zonas descalcificados y de cavidades si las hubiera.

2.2.6. Tratamiento de la caries de Primera infancia (15)

- • Consejos dietéticos.
- • Posible uso de productos antimicrobianos.
- • Aplicación de flúor.
- • Reconstrucción de dientes restaurables, que puede realizarse a través de restauraciones de ionómero de vidrio, coronas temporales de composite y/o coronas de acero inoxidable.
- • Extracciones, si resultan necesarias. La pérdida de los dientes anterosuperiores no dará lugar a pérdida de espacio si han erupcionado los caninos. La dicción se desarrollará con normalidad. En caso de requerirse la extracción de dientes posteriores, se deberá informar a los padres sobre una posible pérdida de espacio y se determinará la idoneidad de colocar un mantenedor de espacio.

2.2.7. Tipos de conocimiento (19):

Se identifican dos tipos básicos de conocimiento: el conocimiento vulgar o común y el conocimiento científico:

a.- **Conocimiento vulgar o común** es un tipo de conocimiento de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se obtiene de forma casual y no intencional. En consecuencia, es un conocimiento no verificado, que se transmite de generación a generación permaneciendo en forma falsa creencia. No obstante, en algunas oportunidades, el conocimiento vulgar puede servir de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada.

b. **Conocimiento científico** es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, el objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Pero, además de los atributos mencionados, este tipo de conocimiento posee una cualidad muy importante que es la falibilidad o posibilidad de incurrir en fallas, errores o equivocaciones. Por lo tanto el conocimiento es un saber provisional, objeto de revisión permanente.(19)

2.3. Identificación de variables

Univariable: Conocimientos de caries de la infancia temprana

Operacionalización de variables

Variable de caracterización	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor de variable
Tipo de Personal de salud	Persona de salud que interviene en la salud de las personas según las ramas de las ciencias médicas.	Autorespuesta del profesional competente para intervenir en los problemas de salud de las ciencias médicas .	Personal de salud	Médico () Obstetra () Cirujano dentista () Enfermero () Técnico en enfermería ()	Nominal
Sexo	Sexo biológico o genotipo del ser humano al momento de nacer	Autorespuesta del genotipo del profesional	Sexo	Masculino () Femenino ()	Nominal
Tiempo de servicio	Es el tiempo laboral transcurrido desde la obtención del título.	Autorespuesta del número de años que se encuentra laborando profesionalmente	Tiempo de servicio	Años de servicio	Ordinal
Primer Nivel de Atención de salud	Centro de salud del primer nivel de atención según complejidad	Revisión de la organización según complejidad de los centros de salud del primer nivel de atención	Primer nivel de atención de salud	Nivel I -1 Nivel I – 2 Nivel I – 3 Nivel I – 4	Ordinal
Condición laboral	Característica de la condición laboral en la que se desenvuelve el personal de salud	Autorespuesta de la condición en la que se encuentra en el Centro de salud	Condición laboral	Nombrado () Contratado () SERUMS	Nominal

Variable de interés	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor de variable
Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana	Grado de información que poseen el personal de salud	Autorespuesta sobre el nivel de conocimientos frente caries de infancia temprana	Etiología de enfermedad Prevención Diagnóstico Tratamiento Prevención Diagnóstico Tratamiento	Cuestionario	Ordinal

2.4. Definición de términos

- a. **Caries de la infancia temprana.**- Es una enfermedad transmisible, que implica un proceso complejo de desmineralización y re mineralización del esmalte debido a la acción de ácidos orgánicos producidos por microorganismos de la placa dental. La caries dental es una enfermedad multifactorial provocada por la interacción de factores ambientales, conductuales y genética.(15)
- b. **Conocimientos.** - es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

La Microred de Salud concepción está ubicada en la provincia de Concepción y región de Junín; comprende los establecimientos de David Guerrero Duarte, Orcotuna, Matahuasi y Santa Rosa.

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo fue una investigación observacional, prospectivo, de corte transversal, descriptivo. Observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador, prospectivo porque los datos se recogen de la participación del investigador (primarios), transversal porque datos se obtienen en un solo momento, en un tiempo único.

3.3. Nivel de investigación

El nivel fue descriptivo porque se describió el nivel de conocimientos que tenía el personal de salud frente a la caries dental en un determinado momento

3.4. Métodos de investigación

General: Se utilizó el inductivo, porque los investigadores parten de hechos particulares o concreto para llegar a conclusiones generales. Este método se utiliza principalmente en las ciencias fáctica (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia.

Método observacional: porque no existió intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador

3.5. Diseño de investigación

El estudio correspondió a un diseño descriptivo simple por que se trabajó sobre realidades de hecho y su característica fundamental fue la de representar una interpretación correcta del fenómeno. Se fundamenta en conocer los fundamentos que debe tener un plan de creación. Donde:

M O

Dónde:

M = Personal de salud

O = nivel de conocimiento sobre caries

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población; Se consideró a todo el personal de salud que labora en la red de Salud concepción, siendo un aproximado de 70 entre médicos, obstetras, cirujanos dentistas y enfermeros.

3.6.2. Muestra; Fue de tipo censal porque se trabajó con toda la población en estudio.

3.6.3. Muestreo.- No aplica

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica: Encuesta

3.7.2. Instrumento: Cuestionario, validado por Díaz y Paredes (17); está conformado por 16 ítems, en cada ítem una sola respuesta es la correcta; para valorar el nivel de conocimientos siendo:

bueno: 11 a 16 correctos

regular: de 6 a 10 correctos

malo: menor a 5 correctos

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la autorización al jefe de la Micro Red de salud Concepción, luego se procedió a solicitar el consentimiento a cada uno de los profesionales; se administró el cuestionario en un lapso de 20 minutos en cada servicio donde se les hallaba de acuerdo a su rol de turnos; finalmente se cuenta con los principios éticos propios de la investigación.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se analizaron a través de la estadística descriptiva, donde se presentaron los datos estadísticos en tablas y gráficos previo procesamiento con el software estadístico Spss v. 22.



CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

La presente investigación se desarrolló en todo el personal que labora en el primer nivel de atención de la Micro Red Concepción, siendo 61 profesionales de la salud; estos datos fueron procesados en el Spss V. 24 y se presenta en tablas y gráficos.

Tabla N°1: Características del personal de salud que laboran en la Micro Red Concepción – Junín

Características del personal de salud		
Edad		
Mínimo – Máximo	23 a 65 años	
Edad promedio	40 años	
Sexo	N°	%
Femenino	52	74.3
Masculino	18	25.7
Tipo de personal de salud		
Lic. Enfermería	19	27.1
Obstetra	16	22.9
Médico	13	18.6
Tecnólogo médico	7	10
Odontólogo	5	7.1
Psicólogo	5	7.1
Químico farmacéutico	3	4.4
Trabajador Social	1	1.4
Nutricionista	1	1.4
Establecimiento de Salud		
C.S David Guerrero Duarte - Concepción	46	65.6
C.S Orcotuna	10	14.3
C.S. Matahuasi	9	12.9
C.S Santa Rosa - Ocopa	5	7.2
Primer nivel de atención de salud		
I – 3	23	32.9
I – 4	47	67.1
Condición laboral		
Nombrado	35	50.0
Contratado	18	25.7
SERUMS	17	24.3
Años de servicio		
1 a 10 años	43	61.4
11 a 19 años	8	11.4
20 a 29 años	10	14.3
30 a 39 años	9	12.9

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de la Micro Red Concepción, 2018.

En la presente tabla se parecía las características del personal de salud que laboran en la Micro Red Concepción encontrándose la edad promedio del profesional fue de 40 años. El sexo femenino representó el 74.3% (52) y el masculino sólo el 25.7% (18). El tipo de profesional que labora fue licenciado en enfermería del 27.1% (19), seguido del obstetra en el 22.9% (16), médico el 8.6% (13), tecnólogo médico el 10% (7) y odontólogo el 7.1% (5) al igual que los psicólogos.

El personal de salud pertenecía al establecimiento de salud Concepción en el 58.5% (41), seguido de Orcotuna con el 14.3% (10) y el Centro de Salud Matahuasi con el 12.9% (9). Los establecimientos fueron del I nivel de atención de las categorías I – 3 en el 32.9% (23) y del I-4 con el 67.1% (47).

En cuanto a la condición del personal de salud fue nombrado el 50% (35) seguido del contratado el 25.7% (18) y finalmente el SERUMS el 24.3% (17). Los años de servicio del personal de salud fueron de 1 a 10 años el 61.4% (43), seguido de 20 a 29 años del 14.3 % (10), de 11 a 19 años del 11.4% (8) y de 30 a 39 años del 12.9% (9).

Tabla N°2: Conocimientos sobre caries de la infancia temprana por preguntas en el personal de salud de la Micro Red Concepción, Junín, 2018.

N°	Items	Correcto		Incorrecto	
		N°	%	N°	%
1	¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?	52	74.3	18	25.7
2	Las caries de infancia temprana se presenta en niños:	57	81.4	13	18.6
3	En niños con alto riesgo de caries las revisiones odontológicas deberían ser:	47	67.1	23	32.9
4	¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?	68	97.1	2	2.9
5	¿Por la noche disminuye la producción de saliva, y por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries?	40	57.1	30	42.9
6	¿Desde que edad cree que se pueden producir caries en el niño?	43	61.4	27	38.6
7	La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tienen efectos negativos sobre los dientes definitivos.	50	71.4	20	28.6
8	¿Cree que un niño menor de 6 años puede perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries?	54	77.1	16	22.9

9	¿En los niños dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer la aparición de caries?	48	68.6	22	31.4
10	El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad	67	95.7	3	4.3
11	El uso frecuente y prolongado del biberón con infusiones azucaradas. Zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes de los niños.	67	95.7	3	4.3
12	El uso de chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los niños.	68	97.1	2	2.9
13	Las caries en los dientes de la leche deben recibir tratamiento odontológico.	61	87.1	9	12.9
14	El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene las caries en los dientes.	52	74.3	18	25.7
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?	25	35.7	45	64.3
16	¿considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga flúor en su composición?	57	81.4	13	18.6

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de la Micro Red Concepción, 2018

En la presente tabla se observa del 100 % del personal de salud el 97.1% (68) respondió de forma correcta el momento oportuno para el cepillado y sobre como perjudica a los niños el uso del chupón endulzado, además del uso prolongado del biberón con infusiones azucaradas; por otro lado frente a las interrogantes si considera necesario que la pasta en menores de 6 años tenga flúor; las caries deben recibir tratamiento, producción de caries la mayoría contestó de forma correcta; sin embargo, frente a las interrogantes de la edad en que producen caries los niños y del uso de prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries fueron las que obtuvieron porcentajes bajos como el 57.1% y 35.7 respectivamente.

Tabla N°3: Nivel de conocimientos sobre caries de la infancia temprana en el personal de salud de la Micro Red Concepción, Junín, 2018



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de la Micro Red Concepción, 2018.

El nivel de conocimientos sobre caries de a infancia temprana en el personal de salud de la Micro red Concepción es bueno en el 79%(55) y regular en el 21% (15).

4.2. Discusión

En la presente investigación se trabajó con 70 profesionales de la salud a quienes se les administró la encuesta teniendo los siguientes resultados:

Respecto a las características del personal de salud que laboran en la Micro Red Concepción se encontró que la edad promedio del profesional fue de 40 años, la mayoría (74.3%) fue del sexo femenino

Respecto al tipo de profesional que labora fue licenciado en enfermería del 27.1%, seguido del obstetra en el 22.9%, médico el 8.6%, tecnólogo médico el 10% y odontólogo el 7.1% al igual que los psicólogos. Resultados similares a Díaz y Paredes (7) quien halló los profesionales que predominaron fueron licenciados en enfermería, seguido de médicos y obstetras, ello probablemente porque el equipo de salud en los centros de salud está conformado en su mayoría por dos o tres licenciados, dos obstetras, un médico, un odontólogo y un psicólogo, entre otros.

El personal de salud pertenecía al establecimiento de salud Concepción en el 65.6%, seguido de Orcotuna con el 14.3% y el Centro de Salud Matahuasi con el 12.9%. Los establecimientos fueron del I nivel de atención de las categorías I – 3 en el 32.9% y del I-4 con el 67.1%. No habiendo estudios para discusión.

En cuanto a la condición del personal de salud fue nombrado el 50% seguido del contratado el 25.7% y finalmente el SERUMS el 24.3%. Los años de servicio del personal de salud fueron de 1 a 10 años el 61.4%; resultados parecidos a Díaz y Paredes (7) quien halló los años de servicio promedio de 6.4 años.

Respecto al nivel de conocimiento del personal de salud sobre caries de la primera infancia fue buena en el 79% y regular en el 21%. Resultados que se asemejan al estudio de. Díaz y Paredes (7), quienes hallaron que todos los profesionales encuestados tienen un

conocimientos considerables por encima del 60%; sin embargo se oponen a los estudios de Días et al. (4) en su estudio en Paraguay donde el conocimiento frente a la prevención de caries fue insuficiente; así mismo, al estudio de Osorio y García (5), quienes encontraron que sólo el 3% respondió correctamente a las preguntas sobre conocimiento y reconocieron que no cuentan con los conocimientos y estrategias de derivación oportuna, para participar de la prevención de ellas; del mismo modo a Pinedo (10) en su estudio halló que el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en los pediatras fue regular y también al estudios de Contreras et al. (11) quien halló que el mayor porcentaje de profesionales encuestados tienen un nivel de conocimiento medio.

CONCLUSIONES

1. El personal de salud que labora en la Micro Red Concepción tiene las siguientes características: edad promedio 40 años, la mayoría fueron de sexo femenino; los profesionales mayoritarios fueron licenciados en enfermería y obstetras. El establecimiento de salud que alberga más profesionales fue el Centro de Salud Concepción y la categoría fue del I- 4.
2. Casi todas las preguntas del cuestionario fueron respondidas de forma correcta sólo el uso de prótesis y la aparición de caries fueron preguntas que obtuvieron porcentajes inferior a 60%.
3. El nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en los profesionales de la salud de la Micro Red concepción es bueno.

RECOMENDACIONES

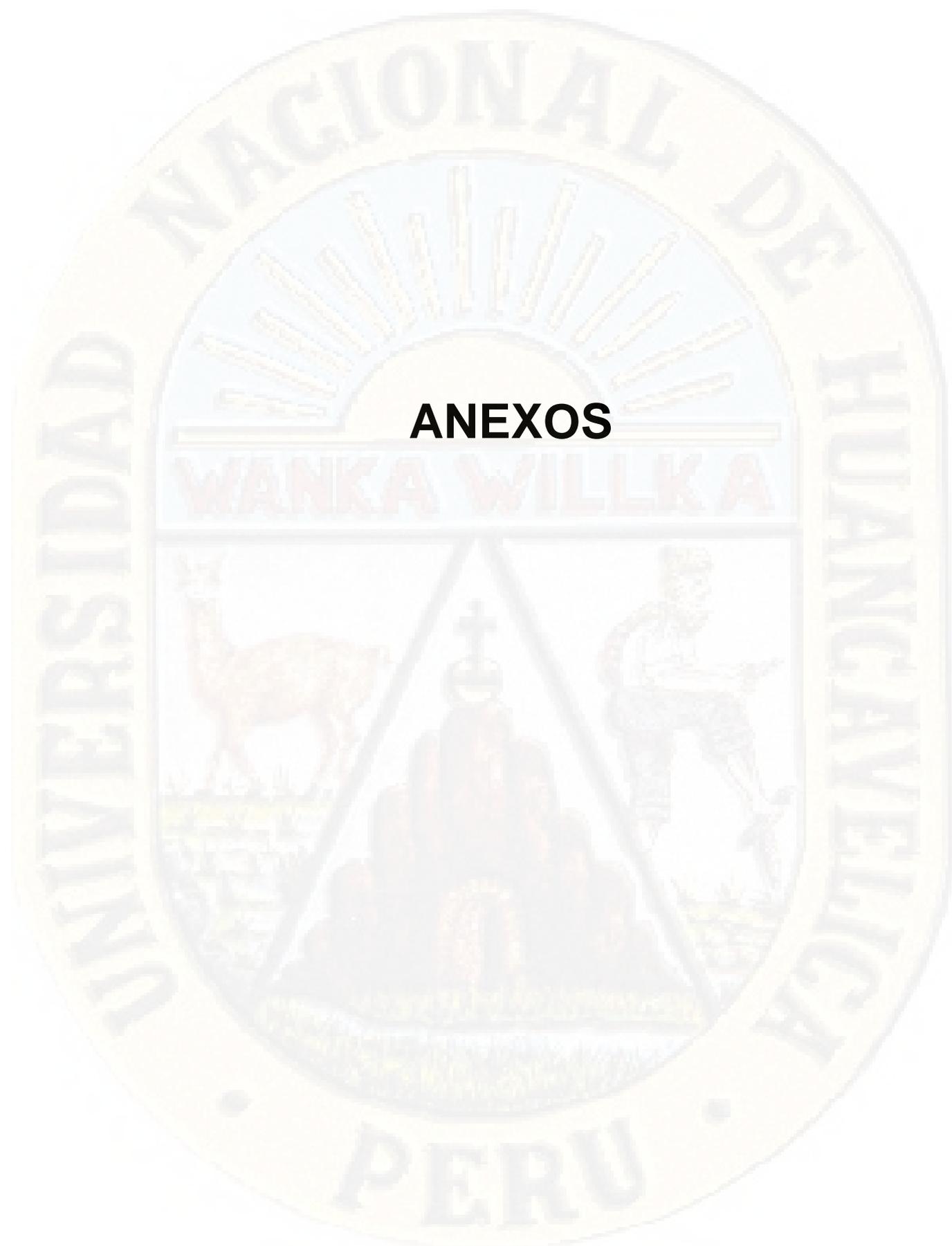
- Al Director de la Micro Red Salud Concepción, planificar actividades que permitan mantener el nivel de conocimientos sobre caries de primera infancia en todo el personal de salud.
- Al personal de Odontología fortalecer los conocimientos del personal de salud de los diferentes establecimientos del Primer nivel para poder intervenir en las familias enfatizando el Diagnóstico y prevención de las caries del infante.
- A los colegas, plantear estudios involucrando a las personas quienes cuidan del infante en la prevención de la caries.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

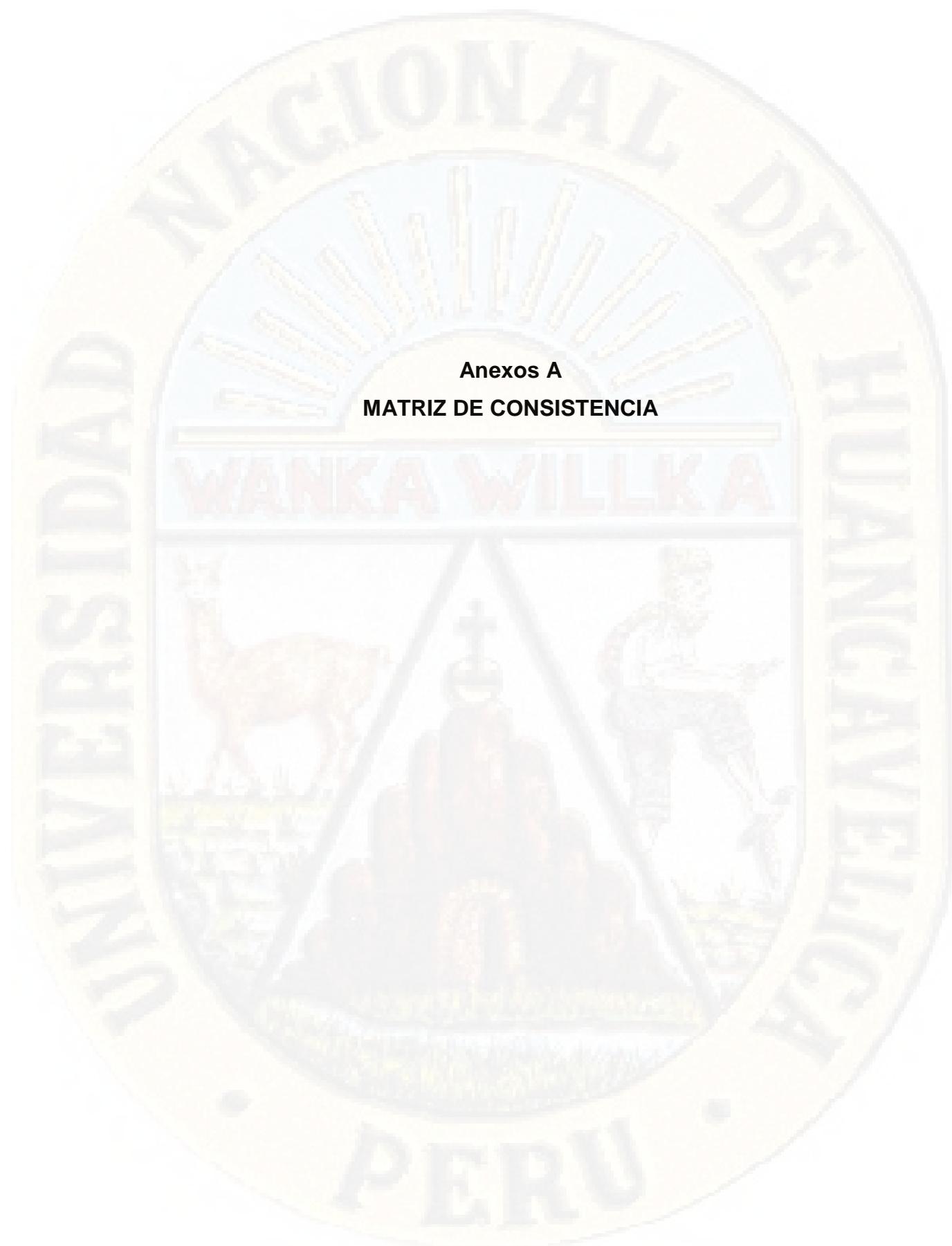
1. Aaltonen AS, Tenovuoto J, Lehtonen OP, Saksala R, Meurman O. Serum antibodies against oral streptococcus mutans in young children in relation to dental caries and maternal close-contacts. Arch Oral Biol. 1985;30(4):331–5.
2. Establecimientos CDE, Secto DEL. No Title. Minist Salud [Internet]. 2011;1–12. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf
3. Infanto-juvenil B. Actitud y actuación de enfermería ante la salud bucodental infanto-juvenil. 2015;7:39–49.
4. Conocimiento y actitud de médicos residentes de pediatría sobre caries dental en niños , Paraguay. 2017;20(2):59–66.
5. Barbara HL, Zaror SC, Vergara C, Diaz J, Bustos L. Conocimientos y Actitudes de los Pediatras Chilenos sobre Salud Oral. Int J Odontostomat. 2013;7(2):245–51.
6. Martínez FG, Barrios CCS, Salinas LEM. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia TT - Knowledge, attitudes and practices in oral health of parents and caregivers in children's homes in Colombia. Salud Publica Mex [Internet]. 2011;53(3):247–57. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009
7. CM D-SAP-Q. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, cajamarca-Perú-2017-2018;
8. Sandra E, Osorio M. Monica Martinez Garcia. 2014;

9. Nacional U, San MDE, Odontología EAPDE. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas , provincia de. 2012;
10. Escalante. in of in Ti in in Ti. 2008;1–54.
11. Contreras N, Valdivieso M, Cabello E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Rev Estomatol Hered. 2008;18(1):29–34.
12. Mooney Barrancos J. Operatoria dental. SCRIBD [Internet]. 2004;l:243. Available from: <https://es.scribd.com/doc/161526553/Operatoria-Dental-Integracion-Clinica-4ta-Ed-Barrancos-Mooney-P1-pdf>
13. Caufield PW, Griffen AL. DENTAL CARIES: An Infectious and Transmissible Disease. Pediatr Clin North Am [Internet]. 2000;47(5):1001–19. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395505702558>
14. Alonso M, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. Perinatol y Reprod Humana [Internet]. 2009;23(2):90–7. Available from: www.medigraphic.comwww.medigraphic.org.mx
15. Baxter R, Hastings N, Law A, Glass EJ. Manual de odontología pediátrica. Vol. 39, Animal Genetics. 2008. 561-563 p.
16. Blanco Cedres LGMERS. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. scielo.org.ve [Internet]. 2007;45(Acta odontológica venezolana):71–3. Available from: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=+Lactancia+materna+en+la+prevención+de+hábitos+orales+viciosos+de+succión+y+deglución&btnG=
17. Materna L, La EN, Anomal DE, Dentomaxilofaciales AS. Artículos de revisión. 1999;14(1):32–8.

18. Esp AP. ¿ En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna ? 2005;321-7.
19. Baxter R, Hastings N, Law A, Glass EJ. El conocimiento. Anim Genet. 2008;39(5):561-3.
20. Salaverry O, Cárdenas-Rojas D. Establecimientos asistenciales del sector salud, Perú 2009. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2009;26:264-7.



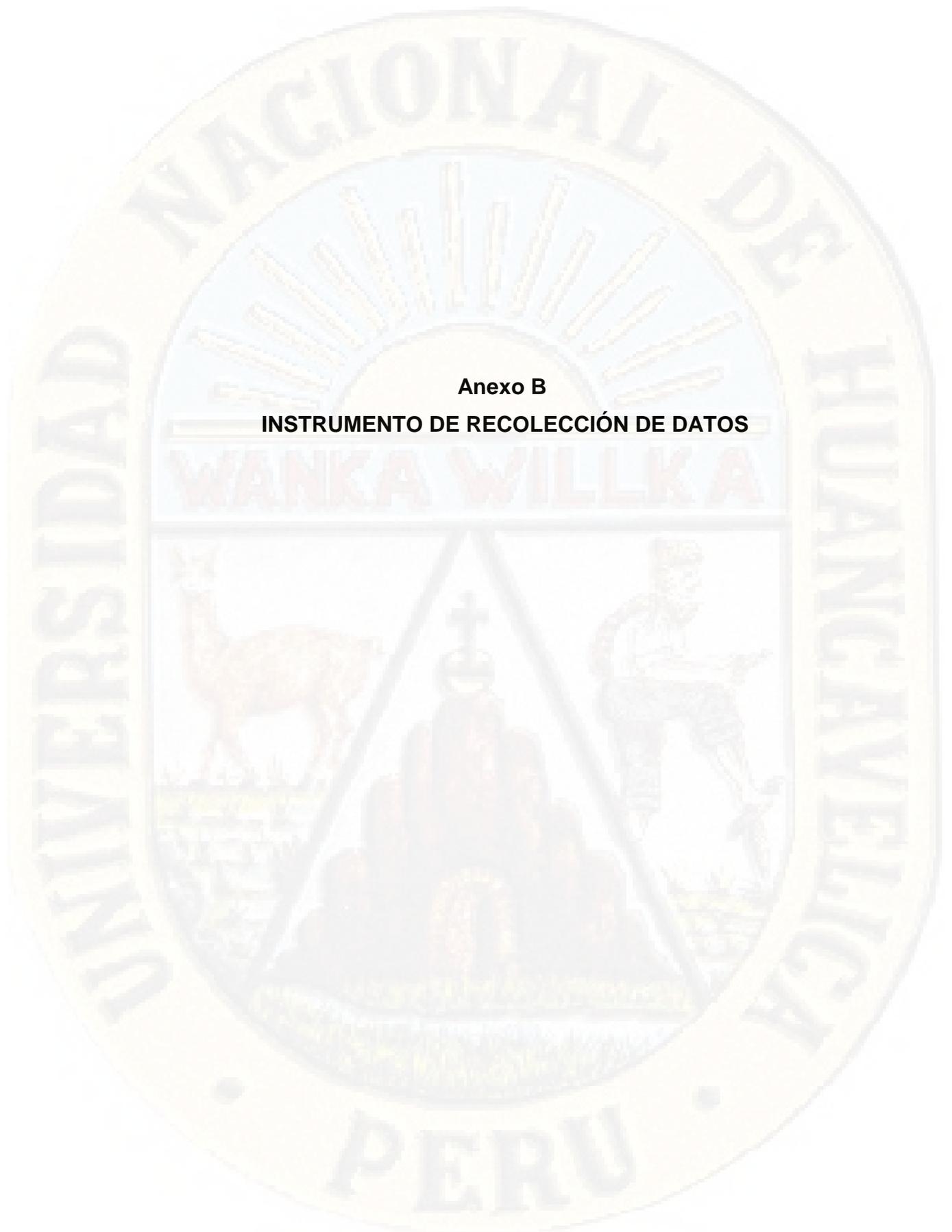
ANEXOS



Anexos A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

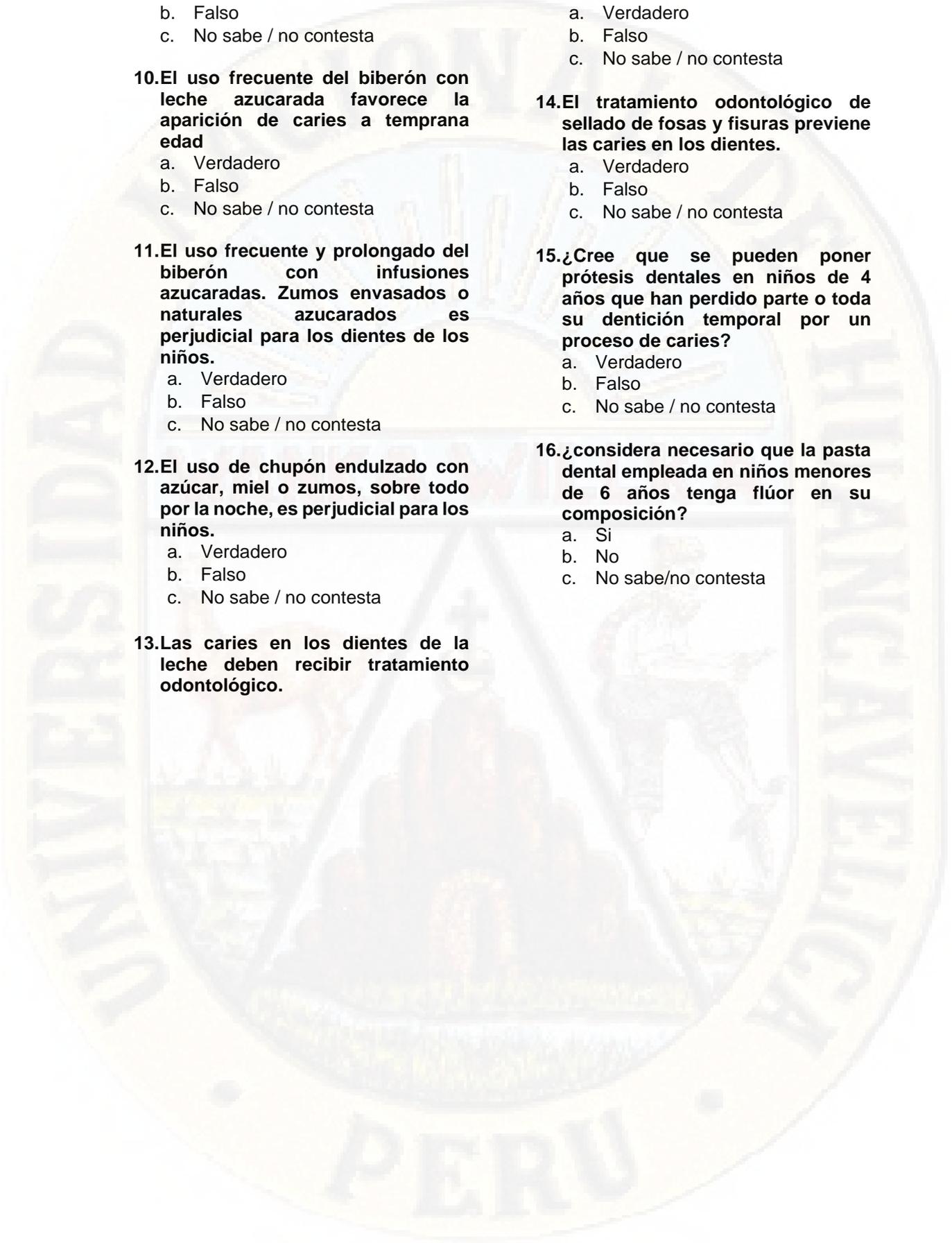
**Nivel de conocimientos sobre caries de la primera infancia en el personal de salud de la Micro Red de Salud
Concepción, Huancayo 2018**

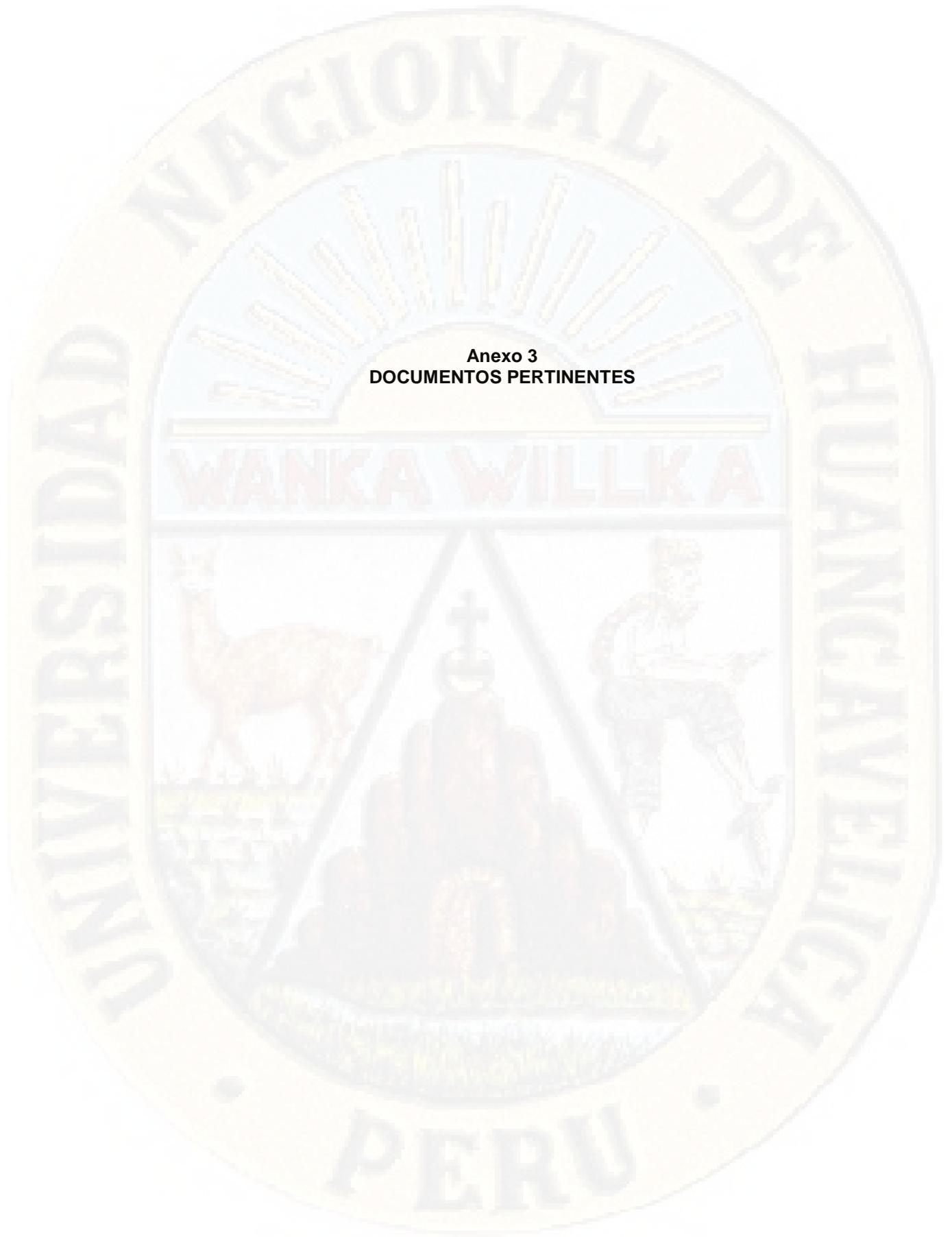
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la caries de infancia temprana en el personal de salud del primer nivel de atención, de la Micro Red Concepción – Huancayo, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en el personal de salud del Primer nivel de atención que labora en la Micro Red Concepción – Junín, 2018. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características del personal de salud que laboran en la Micro Red Concepción - Junín, 2018. • Identificar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en el profesional de salud de la Micro Red Concepción, Junín, 2018. 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>El presente trabajo de investigación fue una investigación observacional, prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Métodos de Investigación: Inductivo</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo simple</p> <p>Población y Muestra: Estuvo conformada por 70 profesionales de la salud de la Micro red Salud Concepción.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento : Cuestionario</p> <p>Procesamiento de Datos; a través del Spss V. 24 se hizo uso de la estadística descriptiva.</p>



Anexo B

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 
- 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 niños.**
- a. Verdadero
b. Falso
c. No sabe / no contesta
- 13.Las caries en los dientes de la 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 las 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



Anexo 3
DOCUMENTOS PERTINENTES

CH 400



"Año del diálogo y la reconciliación nacional"



INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DE LA SALUD

SOLICITO PERMISO PARA TOMAR ENCUESTA

Director DEL CENTRO DE SALUD CONCEPCION

M. C. Yashin Cabrera Navarro:

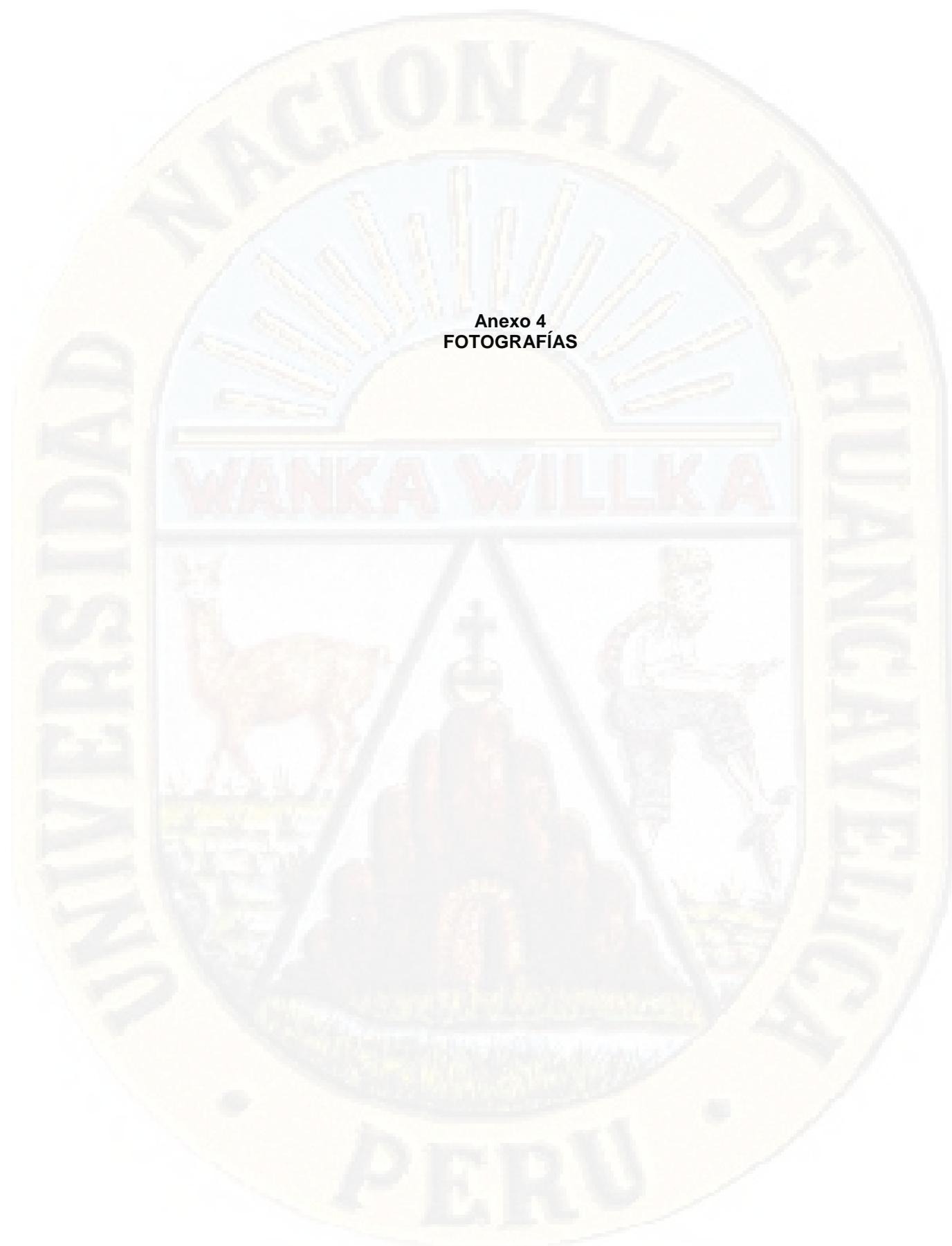
Yo, Carolina Cordova Oncebay, con DNI 31404, jefatura del Centro de Salud Matahuasi, ante ud, me presento y expongo:

Que, estando en proceso de elaboración de una tesis para obtener el título de especialidad, le solicito permiso para poder aplicar esta encuesta en su establecimiento sin interrupción de la jornada de trabajo, condecorador de su espíritu de apoyo le agradezco su apoyo.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

[Handwritten signature and official stamp]



Anexo 4
FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA N° 1: Reconocimiento de los Establecimientos de salud de la Micro Red Salud Concepción, Junín, 2018.



FOTOGRAFÍA N° 2: Aplicación de la encuesta al personal de salud de la Micro Red Salud Concepción, Junín, 2018.



FOTOGRAFÍA N° 3: Aplicación de la encuesta al personal de salud de la Micro Red Salud Concepción, Junín, 2018.



FOTOGRAFÍA N° 3: Aplicación de la encuesta al personal de salud de la Micro Red Salud Concepción, Junín, 2018.

