

Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017

Recibido: 13/07/2018

Aceptado: 18/09/2018

Correspondencia: claudia.paredes@upch.pe

David Alexis, Díaz-Sánchez

Residente de Odontopediatria Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú.

Claudia Milagros, Paredes-Quiroz

Residente de Odontopediatria Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú.

Carmen, Kanashiro-Irakawa

Mg. Docente de Especialidad Odontopediatria Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú.

Knowledge of early childhood caries in health personnel of the first level of attention, Cajamarca - Perú-2017

Resumen

Antecedentes: La caries de infancia temprana (ECC) por sus siglas en inglés, viene siendo un problema de gran impacto en la salud pública. Todo profesional de la salud cumple un rol fundamental en el ámbito de la promoción de la salud bucal..

Objetivo: 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.

Metodología: 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 provincia 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 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 se concluye que los profesionales encuestados tienen un conocimiento sobre ECC, por encima del 60%.

Citar como Díaz D. Paredes C Kanashiro C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú - 2017. *Odontol Pediatr* 2018; 17(2); 4 - 13.

Palabras clave: Caries dental, Conocimiento, Encuestas y Cuestionarios, Prevención. Personal de Salud, Salud bucal.

Abstract

Background: Early childhood caries (ECC) is a huge impact problem in public health. Each health professional plays a fundamental role in oral health promotion.

Objective: The objective of the present study was to determine the knowledge about early childhood caries in health personnel of the primary level of healthcare system, Cajamarca, Peru-2017.

Material and Methods: 180 surveys were analyzed, which evaluated the knowledge about ECC in all the personnel of the primary level of healthcare in the province of Cajamarca, Peru-2017. A bivariate analysis was performed to find differences in knowledge according to type of professional using the Chi-square test corrected by Yates and the Kruskal Wallis test. The present study had a confidence level of 95% and a $p < 0.05\%$.

Results: When evaluating the knowledge about ECC in a general manner according to the type of professional, it was obtained that the dental surgeons correctly answered 86.3% ($n = 138$) of the questions, the nursing technicians 70.7% ($n = 509$), the professionals in nursing 70.4% ($n = 259$), the professionals in obstetrics 62.9% ($n = 150$), and the doctors 61.7% ($n = 148$).

Conclusions: In general, the data analyzed allowed us to conclude that the professionals surveyed have a relatively considerable knowledge about ECC, above 60%.

Keywords: Dental Caries, Knowledge, Surveys and Questionnaires, Prevention, Health Personnel, Oral Health.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, se puede considerar a la caries dental como una disbiosis, la cual principalmente se manifiesta debido a la alta frecuencia de consumo de azúcares fermentables¹, es una afección crónica de mucha prevalencia durante la etapa de la niñez, la

cual a nivel mundial sigue siendo considerado como el mayor problema en lo que a salud pública se refiere. La población infantil preescolar es la más afectada de acuerdo a lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)². El último estudio nacional sobre salud bucal realizado en el Perú entre

el 2012 y 2014 por el Ministerio de Salud (MINSA), indica que en dentición primaria existe una prevalencia de caries de 59.1%^{3,4}. Cabe mencionar que en la valoración de lesiones cariosas no se tomó en cuenta lesiones incipientes de caries dental de tipo mancha blanca, lo cual podría reflejar valores sumamente mayores a los encontrados en este estudio. Esta población en dentición primaria se encuentra afectada con caries de infancia temprana (ECC) por sus siglas en inglés, anteriormente denominada caries de biberón, la cual se define como la presencia de una o más lesiones cariosas (ya sean estas cavidades o no cavidades) en cualquier pieza dentaria primaria en un menor de seis años⁶ por este motivo, el mantenimiento de la salud bucal del infante es responsabilidad no sólo del odontólogo sino también de los demás profesionales de la salud que atienden niños⁷. La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) en el año 2016 alienta a los proveedores de salud y a los cuidadores a implementar prácticas preventivas que puedan disminuir los riesgos de un niño a desarrollar esta enfermedad, debido a que las consecuencias de ECC incluyen a menudo un aumento del riesgo para el desarrollo de nuevas lesiones cariosas, ya sea en la dentición primaria o definitiva, hospitalizaciones, visitas a la sala de emergencias, pérdida de días escolares, disminución de la capacidad de aprendizaje, y un deterioro de la calidad de vida vinculada a la salud bucodental^{5,6}, además de altos costos de tratamiento que podrían ser evitados si se priorizara el enfoque preventivo⁸. Para que el conocimiento sea aplicado, este debe ser asumido por el individuo de tal manera que llegue a provocar un impacto sobre sus valores, pensamientos y actitudes ante la salud. El poco conocimiento de la sociedad en lo que concierne a salud, y especialmente a salud bucodental, es un problema bastante preocupante actualmente en el Perú, primordialmente en los estratos sociales de recursos económicos más bajos⁹. En el Perú se reconocen tres niveles de atención pública; el primer nivel, donde se ofrece aten-

ción de complejidad baja, donde principalmente se desarrollan actividades de promoción y diagnóstico precoz; en el segundo el cual es portador de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia, mientras que en el tercer nivel el cual requiere de una atención de salud de alta complejidad, alta especialización y tecnificación. 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 infantil¹⁰. Dicha educación debe empezar precozmente, de forma ideal durante la etapa de gestación y en los primeros meses y años de vida del niño, instancias en las cuales el papel del personal del primer nivel de atención de salud es fundamental¹¹. En el año 2013 González y colaboradores investigaron en Andalucía – España el conocimiento que pediatras y padres tenían acerca de ECC, para esto decidieron usar una encuesta de forma anónima, a través de la cual pudieron detectar que los pediatras tenían conocimientos escasos respecto al tratamiento de la caries dental y en lo concerniente a las visitas al odontólogo; a pesar de esto, sus conocimientos acerca de la higiene oral, caries y hábitos alimenticios eran apropiados, pero el autor menciona que estos profesionales deberían comunicar de mejor manera a los padres sobre cuidados bucodentales y de la necesidad de visitas regulares al especialista en odontopediatría¹². Contreras y col. desarrollaron un estudio en Lima, Perú en el año 2008, en médicos generales, pediatras y enfermeras que trabajan en las Redes I y II de la Dirección de Salud IV Lima, por medio de una encuesta que fue validada previamente y estaba enfocada en dar a conocer si el personal de salud fomentaba o no la práctica de acciones preventivas hacia

la caries dental en el infante y qué tan amplio era su conocimiento al respecto. Se determinó que los pediatras, los médicos y las enfermeras tuvieron un conocimiento medio al respecto y únicamente la mitad de ellos tenían prácticas correctas relacionadas a pautas de prevención de caries dental en niños⁷. Debido a que no existe la suficiente información para determinar el nivel de conocimientos sobre ECC en personal de salud del primer nivel de atención surgió la necesidad de realizar este estudio, puesto que son ellos quienes entablan un vínculo inicial con los infantes y sus cuidadores. Esta investigación se realizó mediante una base de datos recopilada en el año 2017 en la Región Cajamarca - Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo transversal retrospectivo, se procedió con el análisis de 180 encuestas que evaluaron el conocimiento sobre ECC en todo el personal del primer nivel de atención de los establecimientos médicos Cajabamba, San Silvestre de Cochán, Paucamarca, San Pablo, San Miguel, Celdén, San Marcos, Sucre, Ichocán, Región Cajamarca. Las encuestas mencionadas, a través de 16 preguntas buscaron evaluar los conocimientos sobre etiología, prevención, diagnóstico, y tratamiento en casos de ECC. Estos registros pertenecen al Departamento Académico de Odontología Social, (DAOS) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se procedió a realizar una base de datos con la información obtenida de las encuestas anónimas que cumplieron con los criterios de inclusión, es decir, únicamente se tomó en cuenta aquellas encuestas que se encontraron debidamente llenadas, mientras que mediante los criterios de exclusión se obvió las encuestas que fueron respondidas de forma incorrecta, incompleta o que eran ilegibles, llegando a contar finalmente con 129 registros de profesionales técnicos de enfermería, profesionales en enfermería, médicos, profesionales en obstetricia, cirujanos den-

tistas, entre otros. Las variables que se tomaron en cuenta fueron: Conocimientos acerca de ECC, tipo de profesional, años de servicio, sexo del profesional y nivel resolutivo del establecimiento donde laboraba el personal encuestado. El cuestionario utilizado para esta investigación fue realizada en la Universidad de Granada en España por expertos en Odontopediatría y Pediatría, fue validado a través de un estudio piloto aplicado a 10 pediatras y 10 padres que fueron elegidos al azar; fue aplicado en un estudio similar en Andalucía España por E. Gonzalez¹⁰ y fue posteriormente evaluado por un grupo de profesionales especialistas en odontopediatría a fin de ser adaptado al medio local y a conceptos actuales referentes a ECC para ser utilizada en el Perú. A diferencia del estudio original, en este caso la encuesta no fue realizada a padres, únicamente fue dirigida al personal de salud, por ende, se obviaron las preguntas enfocadas a ellos. Usando la información de las encuestas, se construyó una base de datos en Excel en la cual todas las variables fueron codificadas. Para el análisis estadístico una vez que la base de datos fue elaborada en el programa Excel, se exportó al programa SPSS 24.0. A su vez, se realizó un análisis bivariado para encontrar diferencias de los conocimientos según tipo de profesional mediante la prueba de Chicuadrado corregida por Yates y la prueba de Kruskal Wallis. El presente estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05\%$. Se evaluó mediante una regresión logística la probabilidad de tener mejores conocimientos según el tipo de profesional.

RESULTADOS

A partir de los 129 registros obtenidos, se encontró que la población estaba conformada por 48.8% ($n=63$) personas del sexo masculino y 51.2% ($n=66$) del sexo femenino, cuya edad promedio fue 35.8 años ($DE=11,5$); la mayoría de encuestados pertenecieron a las provincias de San Miguel 26.4% ($n=34$) y San

Marcos 26.4% (n=34), mientras que la menor población estaba en la provincia de San Pablo 5.4% (n=7). De acuerdo al nivel resolutivo del establecimiento de salud en el que laboraban los encuestados, se determinó que estos pertenecían a los niveles I-2 (Centro

de salud Paucamarca, Centro de salud San Silvestre de Cochán), I-3 (Centro de salud Ichocán, Centro de salud Sucre), I-4 (Centro de salud San Marcos, Centro de salud San Miguel, Centro de salud San Pablo), II-1 (Hospital general de Celendín y Hospital general

**Tabla 1. Población de estudio de profesionales de salud del primer nivel de atención
Cajamarca - Perú. 2017**

VARIABLES	Nº	%
PROVINCIA		
Cajabamba	19	14,7
Celendín	11	8,5
San Marcos	34	26,4
San Miguel	34	26,4
San Pablo	7	5,4
Sucre	24	18,6
ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
1-3 Centro de salud Ichocán	6	4,7
1-2 Centro de salud Paucamarca	8	6,2
1-4 Centro de salud San Marcos	20	15,5
1-4 Centro de salud San Miguel	21	16,3
1-4 Centro de salud San Pablo	7	5,4
1-2 Centro de salud San Silvestre de Cochán	13	10,1
1-3 Centro de salud Sucre	24	18,6
II-I Hospital General de Cajabamba	19	14,7
II-I Hospital General de Celendín	11	8,5
PROFESIÓN		
Biólogo	5	3,9
Cirujano Dentista	10	7,8
Enfermera	23	17,8
Médico	15	11,6
Nutricionista	2	1,6
Obstetriz	15	11,6
Psicólogo	8	6,2
Químico farmacéutico	6	4,7
Técnico de enfermería	45	34,9
AÑOS DE SERVICIO*	6,4	8,8
CONDICIÓN LABORAL		
Contratado	46	35,7
Nombrado	45	34,9
SERUMS	38	29,5
SEXO		
Masculino	63	48,8
Femenino	66	51,2
EDAD*	35,8	11,5
* Se calculó el promedio y la desviación estándar		

de Cajabamba). Dentro de los encuestados, quienes predominaron fueron los técnicos de enfermería 34.9% (n=45), seguidos por los profesionales en enfermería 17.8% (n=23), médicos 11.6% (n=15), profesionales en obstetricia 11.6% (n=15) y los cirujanos dentistas 7.8% (n=10). El promedio de los años de servicio de los profesionales encuestados fue de 6.4 años (DE=8.8) (Tabla N°1).

Al evaluar los conocimientos de acuerdo al tipo de profesional, se encontró que, a la pregunta: 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

Tabla 2: Conocimientos sobre ecc según tipo de profesional del primer nivel de atención. Cajamarca, Perú, 2017.

	N	%
Cirujanos dentistas	138	86,3
Técnicos de enfermería	509	70,7
Profesionales en enfermería	259	70,4
Profesionales en Obstetricia	150	62,9
Médicos	148	61,7

obstetricia 62.9% (n=150), y los médicos el 61.7% (n=148) (Tabla N°2).

Al evaluar los conocimientos de acuerdo a los años de servicio de los profesionales, aquellos con menos años de servicio poseían un mayor conocimiento sobre ECC. Al análisis estadístico, con ésta variable (años de servicio) se encontró una asociación significativa para todas estas interrogantes ($p < 0.05$).

Al evaluar los conocimientos sobre ECC en base al nivel resolutorio de los establecimientos de salud, se encontró una asociación estadísticamente significativa para esta interrogante ($p < 0.05$). Los resultados de manera general fueron los siguientes: Los establecimientos de Nivel I-2 (Centro de salud Paucamarca, Centro de salud San Silvestre de Cochán) obtuvieron un resultado de conocimientos generales acerca de ECC de 79.17%, mientras que los establecimientos del nivel II-1 (Hospital general de Celendín y Hospital general de Cajabamba) alcanzaron un 73.13%;

los de nivel I-3 (Centro de salud Ichocán, Centro de salud Sucre) llegaron al 66.46%, y los de nivel I-4 (Centro de salud San Marcos, Centro de salud San Miguel, Centro de salud San Pablo) 59.11%.

Al evaluar los conocimientos de acuerdo al sexo del profesional se encontró de forma general para todas las preguntas, que las mujeres contestaron acertadamente el 68.8% de las preguntas (n=727), mientras que los hombres el 65.9% (n=663).

DISCUSIÓN

La AAPD apoya el concepto de un Hogar Dental, este incluye todos los aspectos de la salud bucal que resultan de la interacción del paciente, padres, dentistas y profesionales no dentales^{16,17}.

Los proveedores de atención primaria pueden provocar un impacto directo en el estado de salud bucal de los niños debido a que acceden

frecuentemente a la atención médica durante los primeros 6 años de vida¹⁴, además están bien posicionados para reducir el impacto de una amplia variedad de afecciones orales^{15,18}, promover la visita dental temprana, facilitando el establecimiento del hogar dental de manera oportuna, fomentar hábitos preventivos de salud dental que satisfagan las necesidades únicas de cada niño y mantener al niño libre de enfermedades dentales o bucales^{19,20,21}.

En los resultados de ese estudio, todos los cirujanos dentistas contestaron correctamente la edad en la que debe iniciarse el cepillado dental en los niños (desde la erupción del primer diente), mientras que en el caso de los profesionales en enfermería fue el 95.7%.

La AAPD al respecto menciona que se debe implementar medidas de higiene bucal a más tardar en el momento de la erupción del primer diente primario. El cepillado debe ser realizado por un padre dos veces al día⁵.

Con respecto a limpiar la boca de un bebé antes de la aparición de los dientes, esto podría favorecer la entrada de bacterias en caso de usar los dedos o agua no potable, además no hay estudios que demuestren la necesidad de hacerlo, por el contrario, la leche materna contiene propiedades esenciales para la protección y regulación de la flora bucal e intestinal, básicas en la defensa contra infecciones durante los primeros meses de vida. Por lo cual no se recomienda limpiar la leche materna que se queda en la boca de los bebés, debido a que esto juega un rol importante en su salud²⁴.

El 87% de los profesionales en enfermería y el 53.3% de médicos consideraron que la primera visita al dentista debía ser antes del primer año de vida, se refleja que un alto porcentaje de médicos desconoce

las pautas de la AAPD⁵ y de la Academia Americana de Pediatría (AAP)²⁶ que indican que la primera visita al dentista debe realizarse dentro de los 6 meses posteriores a la erupción de los primeros dientes; el hecho de que sean los médicos el personal con menor conocimiento sobre ECC, probablemente se debe a que en el nivel primario de salud no laboran profesionales médicos especialistas en pediatría, por lo tanto sus conocimientos no son tan específicos en el ámbito de la salud bucal en infantes.

En cuanto a la misma interrogante, se evaluó el conocimiento según los años de servicio, los profesionales con menos años de experiencia respondieron correctamente, mientras que aquellos con más años de experiencia profesional manifestaron que las revisiones debían ser recién a los 2 años de edad; esto puede deberse a que los profesionales de salud con más años de experiencia no han recibido la información más actualizada con respecto a la enfermedad caries dental o a salud bucal en general.

En el presente estudio, también se reflejan los resultados en cuanto a la pregunta que si dormir lactando y no cepillarle los dientes al niño podría ocasionar ECC, esta pregunta fue respondida correctamente por el 95.7% de enfermeras; si bien la lactancia materna por sí sola no es causal de ECC, en combinación con otros carbohidratos se ha encontrado in vitro como altamente cariogénica, por lo que la AAPD indica que la lactancia a demanda se debe evitar después de que el primer diente primario comienza a erupcionar y se introducen otros carbohidratos en la dieta⁵.

Por otro lado, el 78.3% de enfermeras y el 53.3% de médicos consideran que es importante que la pasta dental contenga flúor en su composición, por lo que podemos pensar que un amplio número de profesionales de la salud desconoce que el flúor es

un factor protector contra ECC y que la pasta dental es el vehículo de flúor más efectivo y utilizado en el mundo, los profesionales de la salud son quienes están obligados a promover su uso como medida de salud pública³², la evidencia apoya este tema y menciona que se debe recomendar el uso de una pasta dental estándar de 1000 a 1500 partes por millón de flúor en pequeñas cantidades bajo supervisión paterna²⁹.

En los resultados según el sexo de forma general, se obtuvo que las mujeres contestaron bien el 68.8% de las interrogantes, mientras que los hombres el 65.9%. Del mismo modo, Patil (India; 2016)³⁰, y Contreras (Perú; 2003)⁷, concluyeron que los conocimientos del profesional no están relacionados con el sexo.

En cuanto a los resultados acerca de los conocimientos sobre ECC según el nivel resolutorio de los establecimientos de salud, no se halló una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, los profesionales del primer nivel de atención, son los encargados de cumplir lo estipulado en la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (Norma CRED)³¹, que menciona que desde el primer control del crecimiento y desarrollo, el profesional de enfermería, pediatra o médico general revisará la cavidad bucal del niño para verificar la aparición de los primeros dientes, con el fin de detectar posibles lesiones de caries u otras patologías y derivarlo a un odontólogo o especialista en odontopediatría antes del año de edad, para que pueda recibir la aplicación de barniz de flúor y un refuerzo de las pautas para el

cuidado de la salud bucal, además la norma indica que el profesional en cada control debe orientar a la madre, padre, o cuidador sobre hábitos de higiene bucal, cepillado con pasta fluorada y restricción de azúcares en la dieta.

Dada tal indicación por la norma CRED, son los odontólogos el personal de referencia y en los resultados del estudio se evidenció que justamente son ellos los que tuvieron mayores conocimientos sobre ECC a comparación de los otros profesionales, estos resultados se esperaban, debido a que los cirujanos dentistas reciben información sobre este tema.

Este es el primer estudio que evalúa el conocimiento sobre ECC en el primer nivel de atención de salud de Cajamarca – Perú, existe muy poca información comparable al respecto, lo analizado, en su mayoría proviene de encuestas realizadas a pediatras.

Los resultados de esta investigación no son extrapolables a la situación del país, debido a que Cajamarca según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), es considerada como la región más pobre del país, con una tasa de analfabetismo que duplica el 5.9% que corresponde al promedio nacional (33).

Los datos obtenidos representan una herramienta sumamente útil para la planificación en salud, y para el diseño de nuevos programas en los que se planteen capacitaciones que enfatizen el papel en el diagnóstico y prevención de ECC.

CONCLUSIONES

De manera general, los datos analizados permitieron concluir que los profesionales encuestados tienen un conocimiento relativamente considerable sobre ECC, por encima del 60%. Los profesionales con mayor conocimiento sobre ECC son los cirujanos dentistas, seguidos de los técnicos en enfermería y de los profesionales en enfermería. Por otro lado, los profesionales con menor conocimiento sobre el tema son los profesionales en obstetricia y los médicos. Según el nivel resolutorio del establecimiento de salud, se encontró que los profesionales que laboraban en los niveles I-2 y II-1 presentaban un mayor conocimiento sobre ECC respecto a los del nivel I-3 y I-4. Sin embargo, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa. Además, los profesionales con menos años de servicio poseían un mayor conocimiento sobre ECC. Finalmente, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos del personal de salud y el sexo.

REFERENCIAS

1. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. *Trends Microbiol.* 2015; 23(2):76-82.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental (Internet). España. Centro de Prensa. 2012 [actualizado 2018; citado el 14 de Enero del 2018].
3. Ministerio de Salud (MINSA). Situación de la Salud Bucal en el Perú (Internet). Perú. Oficina General de Estadística e Informática. 2014. [citado el 14 de Enero del 2018].
4. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica (Internet). Perú. Cabrera A., Palma C. Castillo JL. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. 2017.
5. American Academy of Pediatrics (AAPD). Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* 2018; 39(6):59- 61.
6. American Academy on Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Unique Challenges and Treatment Options. *Pediatr Dent.* 2018; 39(6):62-63.
7. 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.
8. Nowak A, Casamassimo P, Scott J, Moulton R. Do early dental visits reduce treatment and treatment costs for children? *J Mich Dent Assoc.* 2016; 36(7):489-493.
9. Nolasco, A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en médicos del hospital la Caleta, Chimbote 2014. *Rev In Crescendo – Ciencias de la salud.* 2014; 1(1): 133- 138.
10. Sáez L, Sáez M, Sáez V. Actitud y actuación de enfermería ante la salud bucodental infantojuvenil. *Rev Enferm C y L.* 2015; 7(1): 39-49.
11. Palma C, Cahuana A., Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp.* 2010; 68(7): 351-357.
12. González E, Pérez, S, Alarcón JA, Peñalver MA. Knowledge of Andalusian pediatricians and parents about early-onset tooth decay. *An Pediatr.* 2015; 82(1):19- 26.
13. Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009;21(1):1-10.
14. American Academy on Pediatric Dentistry (AAPD). Caries Risk Factors for Primary Care Providers Based on Shared Determinants of Health. Frese W, Nowak A, Royston L. 2017.
15. Wessel LA, Wolpin S, Sheen J, Krol D, Westpheling K, McDuffie-Bell P. Early childhood caries prevention: a training

-
- project for primary care providers. *J Health Care Poor Underserved*. 2005;16(2).
16. American Academy on Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on the Dental Home. *Pediatr Dent*. 2015. 39(6):29-30.
 17. Kierce EA, Boyd LD, Rainchuso L, Palmer CA, Rothman A. Association between Early Childhood Caries, Feeding Practices and an Established Dental Home. *J DentHyg*. 2016; 90(1):18-27.
 18. Marrs JA, Trumbley S, Malik G. Early childhood caries: determining the risk factors and assessing the prevention strategies for nursing intervention. *Pediatr Nurs*. 2011;37(1):9-15.
 19. U.S. Department of Health and Human Services. Considerations for Oral Health Integration in Primary Care Practice for Children. 2012. [Citado el 14 de enero del 2018].
 20. Yost J, Li Y. Promoting oral health from birth through childhood: prevention of early childhood caries. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2008;33(1):17-23.
 21. De la Cruz GG, Rozier RG, Slade G. Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics*. 2004;114(5):642-652.
 22. Mohamed, N., & Barnes, J. Knowledge, Attitudes and Practices (Kap) Regarding Early Childhood Caries among Nurses Working in a Low Socio-Economic Area. *Arch Community Med Public Health*.
 23. Ahmed F, Rao A, Shenoy R, Suprabha BS. Knowledge, attitude, and behavior of nurses toward delivery of Primary Oral Health Care in Dakshina Kannada, India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*.
 24. Al-Shehri SS, Knox CL, Liley HG, Cowley DM, Wright JR, Henman MG, Hewavitharana AK, Charles BG, Shaw PN, Sweeney EL, Duley JA. BreastmilkSaliva Interactions Boost Innate Immunity by Regulating.
 25. Bhat SS, Hegde SK, Rahiman FA. Knowledge and Attitude of Oral Health Care of Children among General Practitioners in Mangaluru. *Arch of Dent and Med* 2016;2(4):15-19.
 26. Section On Oral Health. Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics*. 2014;134(6):1224-1229.
 27. Navarrete NE, Regaldo LA. Nivel de conocimiento de pediatras y padres de familia sobre la caries dental de la infancia temprana en el hospital Carlos Andrade Marín y el Centro de Educación inicial República de Guatemala.
 28. Adrian AM. Relación entre el Conocimiento y Actitud sobre Prevención de Caries de Infancia Temprana de Pediatras de los Hospitales Nivel III del Gobierno Regional de Arequipa 2011.
 29. Santos AP, Oliveira BH, Nadanovsky P. Effects of low and standard fluoride toothpastes on caries and fluorosis: systematic review and meta-analysis. *Caries Res*. . 2013;47(5):382-90. 24.
 30. Patil BS, Rajesh A, Shweta M, Zulfin S. Awareness among general practitioners about early childhood caries. *J of Pierre Fauchard Academy*. 2010;24(3):108-112.
 31. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Dirección General de salud de las Personas.
 32. O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, Lennon MA, Petersen PE, Rugg-Gunn AJ, Whelton H, Whitford GM. Fluoride and Oral Health. *Community Dent Health*. 2016;33(2):69-99.
 33. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Pobreza monetaria en el Perú.2017. [Citado el 07 de julio del 2018].