

Conocimientos, creencias y percepción de universitarios mexicanos sobre caries temprana de la infancia

Knowledge, beliefs, and perceptions of mexican university students on early childhood cavities

Luz Elena Carlos Medrano*, Jesús Alberto Luengo Ferreira^{o*}, Iovanna Toscano García*, Ana Paula Luévano Bueno*, Minerva Anaya Álvarez*

RESUMEN

La promoción de la salud bucal en los primeros años de vida es importante para conservar el bienestar integral y prevenir la caries temprana de la infancia. El objetivo del trabajo fue determinar el nivel de conocimientos, creencias y percepción de un grupo de estudiantes universitarios mexicanos del área de la salud sobre caries temprana de la infancia. Se aplicó un cuestionario a alumnos ($N = 515$) del décimo semestre de las licenciaturas de Enfermería, Medicina y Odontología con base en el *Health professional's guide to pediatric oral health management, Guide for oral health risk assessment training y Dental Beliefs Scale N*. Se utilizó la prueba χ^2 para analizar la asociación de las variables entre los estudiantes. Del total de encuestados, el 80.7% obtuvo un conocimiento regular, 13.3% bueno y 6% deficiente. Se observó asociación en la creencia de saber atender los problemas de caries ($\chi^2 = 0.003, p < 0.05$), de cómo realizar la higiene bucal infantil ($\chi^2 = 0.025, p < 0.05$) y en la percepción entre la información y la licenciatura ($\chi^2 = 0.012, p < 0.05$). Los programas educativos del área de la salud deben encontrar maneras de introducir tópicos sobre mejores prácticas en salud oral infantil, particularmente los relacionados con caries dental y caries temprana en la infancia.

ABSTRACT

The promotion of oral health in the early years of life is important to promote well-being and prevent early childhood cavities. The aim of this work was to determine the level of knowledge, beliefs, and perceptions of a group of Mexican university students in the area of health on early childhood cavities. A questionnaire was applied to students ($N = 515$) of the tenth semester of the degrees of Nursing, Medicine, and Dentistry based on the "Health professional's guide to pediatric oral health management, "Guide for oral health risk assessment training" and "Dental Beliefs Scale N". The χ^2 test was used to analyze the association of variables among students. Of the total respondents, 80.7% scored regular knowledge, 13.3% good, and 6% poor. Association was observed in the belief of knowing how to treat problems of tooth decay ($\chi^2 = 0.003, p < 0.05$), how to perform oral hygiene on children ($\chi^2 = 0.025, p < 0.05$) and in perception between the information and bachelor's degree ($\chi^2 = 0.012, p < 0.05$). Educational programs in the area of health must find ways to introduce topics on best practices in child oral health, particularly those related to dental cavities and early childhood cavities.

Recibido: 18 de abril de 2016
Aceptado: 21 de febrero de 2017

Palabras clave:

Educación médica; educación en enfermería; educación odontológica; universitarios; caries dental.

Keywords:

Medical education; nursing education; dental education; undergraduate; dental cavities.

Cómo citar:

Carlos Medrano, L. E., Luengo Ferreira, J. A., Toscano García, I., Luévano Bueno, A. P., & Anaya Álvarez, M. (2017). Conocimientos, creencias y percepción de universitarios mexicanos sobre caries temprana de la infancia. *Acta Universitaria*, 27(2), 46-52. doi: 10.15174/au.2017.1330

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad compleja debido a diversos factores sociales-educativos, hábitos alimenticios, prácticas de higiene oral, frecuencia de visitas al dentista y a la aplicación de agentes fluorados (Alyousef *et al.*, 2013). La Academia Americana de Odontopediatría adoptó el término "Caries Temprana de la Infancia" (CTI) para denominar una modalidad de caries específica de la dentición temporal, la cual se desarrolla inmediatamente después de la erupción de los primeros dientes, caracterizada por la presencia

* Programa de Especialidad en Odontopediatría, Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ). Carretera a la Bufa s/n, Colonia Centro, Zacatecas, Zac., México, C.P. 98000. Teléfono: 52-492-9229650. Correo electrónico: jluengoferreira@gmail.com

^o Autor de correspondencia.

de lesiones iniciales en superficies lisas de incisivos superiores, pudiendo progresar hasta las superficies oclusales de los molares primarios, comprometiendo así a toda la dentición decidua (*American Academy on Pediatric Dentistry*, 2011). La consecuencia inmediata que origina la enfermedad es el dolor, llegando afectar las actividades cotidianas del niño, produciendo alteraciones del sueño y dificultades para comer, conllevando un retraso en su desarrollo físico (Acharya & Tandon, 2011). No obstante, la enfermedad puede ser prevenida controlando la formación de la placa dental mediante el cepillado frecuente y adquiriendo mejores hábitos alimenticios y/o dietéticos (Díaz *et al.*, 2016).

Actualmente en México la caries afecta alrededor del 95% de los niños menores de ocho años y al 99% de los adultos. Esta elevada incidencia se debe a muchos factores, principalmente al alto consumo de golosinas y alimentos chatarras; aunado a la falta de conocimientos de la sociedad sobre los daños que causa a la salud dental el consumo de golosinas entre comidas, lo cual es frecuentemente ignorado por padres y maestros (Molina, Durán, Castañeda & Juárez, 2015). De igual forma, se ha indicado la existencia de diferencias significativas entre distintos niveles socioeconómicos, siendo los estratos bajos los más afectados (Rojas & Echeverría, 2014). Además, pueden influir otros factores de riesgo como puede ser el acceso a los servicios de salud, factores físico-ambientales y de comportamiento (González, González & González, 2013).

Por otra parte, el mantenimiento de la salud oral del infante es responsabilidad no solo del odontólogo, sino también de los demás profesionales de la salud, como médicos y enfermeras (Autio-Gold & Tomar, 2008). Si tomamos en cuenta lo expuesto y consideramos la precocidad con que son llevados los niños a las consultas médicas durante sus primeros años de vida, queda en evidencia que su primer contacto con el personal de la salud es precisamente con médicos y enfermeras, convirtiéndose en los principales personajes para orientar adecuadamente a los padres sobre el mejoramiento del estado de salud integral del niño (Cordoní, Dalto & Turini, 2008); de igual manera, tienen una importancia fundamental en la promoción de la salud oral y prevención de caries dental, así como también en el reconocimiento de pacientes con alto riesgo a desarrollar la enfermedad y, principalmente, en la derivación a una edad temprana al odontólogo u odontopediatra. Este hecho demuestra la necesidad de una mayor interacción entre el médico, la enfermera y el odontólogo (Contreras, Valdivieso & Cabello, 2008).

A pesar de lo anterior, existen diferencias en las prácticas de enfermeras, médicos y odontólogos sobre

el cuidado de la salud oral del niño (Chung, Kaste, Koerber, Fadavi & Punwani, 2006), particularmente en las recomendaciones sobre la edad en la que deben acudir los infantes para su primer examen bucal (Hallas & Shelley, 2009) y sobre el conocimiento que tienen estos profesionales acerca de CTI. Estas variaciones se deben a una limitada experiencia de los estudiantes, durante su periodo de formación, sobre el abordaje y manejo de la salud oral del paciente pediátrico. El personal de la salud con frecuencia refiere que no recibe suficiente información e instrucción sobre estos cuidados (Chung *et al.*, 2006; De la Cruz, Rozier & Slade, 2004).

En este sentido, Hope, Zaror, Vergara, Díaz y Bustos (2013) refieren que las competencias de algunos médicos en el cuidado de la salud oral infantil es poco acertada, debido a una inadecuada instrucción en el diagnóstico y prevención de patologías orales durante el pregrado y a las barreras que tienen para derivar a sus pacientes al odontólogo. Según Da Silva (2014), estas limitantes se encuentran inmersas en la misma formación profesional, en la cual existe una escasa integración de tópicos bucales dentro de los planes de estudios, así como la falta de tiempo, de recursos y de prioridad en el tema.

Actualmente, en México, la evidencia es limitada sobre estudios que muestren información referente a la conceptualización que tienen los universitarios acerca de las enfermedades bucales. El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre CTI y sus medidas preventivas en un grupo de estudiantes universitarios mexicanos del décimo semestre de las licenciaturas de Enfermería, Medicina y Odontología.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, el cual fue aprobado por el Comité de Bioética del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. Se aplicó un cuestionario a 515 estudiantes universitarios del décimo semestre de las licenciaturas de Enfermería, Medicina y Odontología, distribuidos en 3 universidades privadas y una pública dentro del estado de Zacatecas, México. Se incluyeron a todos los alumnos regulares e inscritos en el último año de formación académica de acuerdo a sus respectivos planes estudio. Se excluyeron a los alumnos que no cumplieran con estos criterios. A cada participante se le explicó el objetivo y alcance del estudio, los riesgos y beneficios de su participación, además que la información suministrada sería totalmente anónima.

Tabla 1.
Nivel de conocimientos de los universitarios sobre CTI, etiología, factores de riesgo y medidas preventivas.

Licenciatura	Conocimiento General sobre CTI			Total	χ^2	p
	Conocimiento					
	Deficiente	Regular	Bueno			
Medicina	7	124	23	154	0.062	p > 0.05
Enfermería	23	258	15	296		
Odontología	1	34	30	65		
Total	31	417	69	515		
Etiología de la CTI						
Medicina	114	40	0	154	0.092	p > 0.05
Enfermería	250	46	0	296		
Odontología	15	49	1	65		
Total	379	135	1	515		
Factores de riesgo para la CTI						
Medicina	9	95	50	154	0.102	p > 0.05
Enfermería	43	179	74	296		
Odontología	1	32	32	65		
Total	53	306	156	515		
Medidas preventivas para CTI						
Medicina	21	115	18	154	0.021	*p > 0.05
Enfermería	73	194	29	296		
Odontología	6	40	19	65		
Total	100	349	66	515		

CTI: Caries Temprana de la Infancia. * Estadísticamente significativo.
Fuente: Elaboración propia.

Para la construcción del cuestionario se utilizó como referencia la Guía del manejo pediátrico de la salud oral para los profesionales de la salud (*A health professional's guide to pediatric oral health management*) (Holt & Barzel, 2003); la Guía de medición del riesgo de salud oral (*Guide for oral health risk assessment training*) (Casamassimo & Holt, 2003) y el Cuestionario de creencias en salud bucal (*Dental Beliefs Scale*) (Garrido, Espinoza & Romo, 2010).

El instrumento fue dividido en cuatro secciones: 1) datos demográficos (edad, sexo, licenciatura e institución educativa); 2) conocimientos sobre CTI; 3) creencias respecto a CTI y; 4) percepción acerca de CTI. Estas secciones tenían tres opciones de respuesta, siendo solo una de ellas correcta. Se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos cuando la respuesta era incorrecta; alcanzando un total de 20 puntos. Para agrupar el puntaje se aplicó la Escala de Estaninos, clasificándolo en tres categorías: 1ª categoría, 0 a 6 puntos (deficiente); 2ª categoría, 7 a 13 puntos (regular); 3ª categoría, 14 a 20 puntos (bueno). Para el análisis

estadístico se utilizó el programa SPSS Versión 17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) estimándose promedios, porcentajes y desviación estándar. Se utilizó la prueba de χ^2 para analizar la diferencia entre los grupos de estudiantes a un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS

Se entrevistaron 515 alumnos (57.3% de Enfermería, 30% de Medicina y 12.7% de Odontología). El 27.6% (143) correspondió al sexo masculino y 72.4% (372) al sexo femenino; la edad media fue de 22.8 ± 2.1 años, los límites oscilaron entre 20 años y 43 años.

Nivel de conocimiento

En razón del nivel general de conocimientos sobre CTI, el 80.7% tienen un conocimiento regular, 13.3% bueno y 6% deficiente. Para las Licenciaturas de Enfermería y Medicina la mayoría de los universitarios tenían un conocimiento regular, 87.1% y 80.5% respectivamente, mientras que para Odontología 52.3% se ubicaron en regular y 46.1% en bueno ($\chi^2 = 0.062$, $p > 0.05$). En cuanto al conocimiento sobre la etiología de la CTI, tanto los universitarios de Enfermería (84.5%) como de Medicina (74%) fueron evaluados como deficientes; por su parte la mayoría de alumnos de Odontología (75.4%) obtuvieron un conocimiento regular ($\chi^2 = 0.092$, $p > 0.05$). Al evaluar los factores de riesgo para CTI, más de la mitad de los universitarios de Enfermería (60.5%) y de Medicina (61.7%) mostraron un conocimiento regular; mientras que los alumnos de Odontología reflejaron tener un conocimiento bueno y regular obteniendo 49.2% cada uno ($\chi^2 = 0.102$, $p > 0.05$). Finalmente, en el análisis sobre las medidas preventivas para CTI, más de la mitad de los universitarios de las tres Licenciaturas obtuvieron puntajes para un conocimiento regular, adicionalmente los alumnos de Odontología obtuvieron un conocimiento bueno cercano al 30%, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 0.021$, $p < 0.05$) (tabla 1).

Creencias

Conforme a las creencias sobre el cuidado de la salud bucal de los niños en relación al tipo de Licenciatura, el 87.6% (451) opina que son los padres de familia quienes deben buscar ayuda para la atención odontológica de sus niños; 67.3% (348) cree que los dientes deben durar toda la vida, y 94.7% (488) consideran que la CTI se puede prevenir; 51.8% (268) creen que es

igual de importante cuidar la dentición temporal que la permanente; 72.7% (374) relaciona la caries con el consumo de alimentos no saludables y cree que la salud bucal de los niños está en relación e influye en su estado de salud general. Se observó asociación estadística

significativa al respecto de creer saber cómo se pueden atender los problemas de caries dental en los niños ($\chi^2 = 0.003$, $p < 0.05$) y al creer saber cómo se debe realizar la higiene bucal del niño correctamente ($\chi^2 = 0.025$, $p < 0.05$) (tabla 2).

Tabla 2.
Creencias sobre el cuidado de la salud bucal y la licenciatura.

Preguntas	Creencias sobre el cuidado de la salud bucal/profesión									χ^2	p
	Enfermería			Medicina			Odontología				
	Si	No	No sé	Si	No	No sé	Si	No	No sé		
Creo que deben ser los mismos padres de los niños quienes soliciten ayuda al respecto del cuidado de la salud bucal de los niños cuando lo necesiten.	264	23	9	125	19	11	62	3	1	0.620	
Creo saber cómo se pueden atender los problemas de caries dental en los niños.	137	110	49	59	78	18	64	2	0	0.003	* $p < 0.05$
Creo que los dientes deberían durar toda la vida.	182	90	24	105	39	11	61	5	0	0.212	
Creo que solo los odontólogos deben ejercer las acciones necesarias para el cuidado y atención de la salud bucal.	111	178	7	45	105	5	26	40	0	0.946	
Creo que la caries en los niños se puede prevenir.	275	15	6	147	5	3	66	0	0	0.427	
Creo que los problemas dentales (mala dentadura) son heredados de padres a hijos.	84	168	44	63	80	12	39	25	2	0.358	
Creo que sé cómo se debe realizar la higiene bucal del niño correctamente.	217	53	26	105	33	17	64	1	1	0.025	* $p < 0.05$
Creo que no se puede evitar que las enfermedades sistémicas y ciertos medicamentos destruyan los dientes.	143	70	83	74	67	13	33	31	2	0.927	
Creo que el cepillado dental puede ayudar a prevenir la caries dental.	274	13	9	145	5	6	65	1	0	0.927	
Creo que una vez que la caries dental ha iniciado es imposible detenerla.	82	191	23	12	132	11	7	58	1	0.059	
Creo que si las encías sangran con el cepillado dental por lo general significa que debes dejar de cepillarte.	32	252	12	18	131	6	2	62	2	0.946	
Creo que perder los dientes es parte normal del envejecimiento.	154	124	18	70	81	4	6	60	0	0.870	
Creo que los dientes de leche no son tan importantes como los dientes permanentes.	109	150	37	49	99	7	17	49	0	0.946	
Creo que es más importante cuidar la dentición permanente que la dentición temporal.	140	128	28	61	87	7	13	53	0	0.427	
Creo que los niños y/o padres de estos desean que se les ayude con su salud bucal.	263	19	14	138	9	8	56	6	4	0.321	
Creo que los niños crecerán más y mejor si tienen una buena salud bucal.	238	36	22	126	17	12	60	4	2	0.212	
Creo que la salud bucal de los niños está en relación e influye en su estado de salud general.	259	26	11	136	13	6	61	3	2	0.213	
Creo que la mayoría de los niños tendrán caries alguna vez.	207	59	30	110	35	10	39	24	3	0.157	
Creo que es importante que los bebés sean evaluados o revisados por un odontólogo.	170	81	45	92	39	24	58	5	3	0.059	
Creo que el tipo de bebidas y/o comidas que un niño ingiere puede causarle caries.	267	15	14	46	4	5	63	1	2	0.427	

*Estadísticamente significativo

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.
Percepción de la formación recibida sobre salud bucal/Licenciatura.

Licenciatura	Información recibida			Total	χ^2	p
	Suficiente	Insuficiente	No sé			
Enfermería	100	40	4	144	0.012	*p < 0.05
Medicina	52	10	7	69		
Odontología	21	39	1	61		
Total	173	89	12	274		

Fuente: Elaboración propia.

Percepción

Dentro de este apartado, de 274 universitarios que afirman haber revisado contenidos sobre salud bucal infantil, 173 (63.1%) la consideran suficiente; mostrando similares valores los alumnos de Enfermería (69.4%) y de Medicina (75.3%). Por su parte, de los estudiantes de Odontología, menos de la mitad (34.4%) lo consideran suficiente y más de la mitad insuficiente (63.9%), mostrando diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 0.012$, $p < 0.05$) (tabla 3). En cuanto a la percepción de los universitarios sobre su propio conocimiento respecto al componente bucal infantil, 265 alumnos (51.2%) se ubican en un conocimiento regular, seguida por el 29.4% (152) para la categoría de bueno, 13.7% (71) para malo y solo 5.7% (29) lo considera excelente ($\chi^2 = 0.082$, $p < 0.05$).

DISCUSIÓN

Los profesionales de la salud como enfermeras, médicos y odontólogos tienen un papel fundamental en la promoción de la salud oral; sin embargo, son los médicos y las enfermeras los que en la mayoría de los casos tienen el primer contacto con el paciente, fundamentalmente porque son los primeros en ser buscados por los padres y por ejercer una fuerte influencia en el asesoramiento sobre los hábitos saludables para el niño (Alyousef *et al.*, 2013). A pesar de lo anterior, no existen en la literatura suficientes estudios referentes al nivel de conocimientos que tienen los estudiantes universitarios sobre el componente bucal infantil y el impacto que tiene este conocimiento en el control de la enfermedad de caries en sus etapas más iniciales y en la implementación de estrategias que beneficien el trabajo interdisciplinario y la actuación puntual del odontólogo en el cuidado y la atención del componente bucal de la salud de nuestra población infantil.

El presente estudio muestra los resultados de la aplicación de un cuestionario acerca del nivel de conocimientos, creencias y la percepción que tienen los

estudiantes universitarios del decimo semestre de las carreras de Enfermería, Medicina y Odontología, respecto a CTI y sus medidas preventivas.

De manera general, los resultados encontrados indican que los universitarios de las carreras de Enfermería, Medicina y Odontología tienen un nivel de conocimientos regular (80.9%) entorno a la enfermedad CTI. Estos datos pueden tener una repercusión de manera significativa, tanto para bien como para mal, en la calidad de la atención Odontológica en la población infantil, debido a que la mayoría de las respuestas obtenidas no coinciden entre sí. De esta manera, observamos que los estudiantes de Medicina tienen puntajes altos en el entendimiento de que la condición socioeconómica y cultural pueden ser elementos que favorezcan la aparición de la enfermedad, sin embargo muestran puntajes bajos cuando se considera el uso de fármacos que incluyen en su composición altos niveles de azúcar. En contraste, los universitarios cursantes de Enfermería obtuvieron valores elevados en las recomendaciones de la frecuencia para realizar la higiene bucal; contradictoriamente, tuvieron un deficiente puntaje en el apartado de cuándo se debería recomendar el inicio de la higiene oral en los niños. En tanto que los estudiantes de Odontología mostraron discrepancias con las dos carreras anteriores, al alcanzar elevados puntajes en los ítems referentes a los agentes etiológicos que favorecen el origen y desarrollo de la CTI; al mismo tiempo, se constató que desconocían la existencia de normativas que prohíben el uso de ciertas pastas dentales empleadas de rutina para la higiene del niño.

Esta evidencia puede sustentarse en el hecho de las discrepancias que existen entre los planes de estudio entre estas carreras, lo cual podría ser un resultado esperado si consideramos las diferencias de enfoques entorno a la salud bucal del infante. En relación con lo anterior, Chung *et al.*, (2006) sugieren que la mayoría de las escuelas de Enfermería y Medicina no incorporan dentro de sus planes de formación en el

pregrado ningún contenido formal respecto a la salud bucal infantil, existiendo solo una pequeña posibilidad de que esta información se proporcione en el área especializada de Pediatría. Así mismo, refieren que al revisar los objetivos de las materias de Pediatría y Medicina familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Illinois en Chicago, no encontraron ningún tópico que hiciera mención acerca de la salud bucal infantil, a pesar de que cuentan con una lista enumerada de competencias sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud en el área de Pediatría.

Un estudio reportado recientemente por Díaz *et al.*, (2016), acerca del nivel de conocimientos sobre prevención de caries dental en universitarios, indica que alrededor del 40% de los estudiantes tiene un conocimiento regular respecto a estos tópicos, lo cual sugiere que en la población de universitarios se necesita promocionar estrategias para conseguir una buena salud bucodental. En un estudio realizado en universitarios de Korea del Sur, 67% consideró que la caries dental es prevenible (Min-Kyoung, Hye-Jung, & Min-Kyung, 2014). En cuanto al mecanismo de prevención, en dichos estudiantes el 37% consideró que la mejor manera de prevención es mediante el cepillado de los dientes; en tanto que en otro estudio realizado en estudiantes universitarios de la ciudad de Mysore, el 88% sabía que cepillarse adecuadamente ayuda a prevenir la caries dental y los problemas de encías (Reddy *et al.*, 2014).

En nuestro estudio, las respuestas aportadas por los universitarios de Enfermería y Medicina reflejan un conocimiento inadecuado entorno a la CTI y a la higiene bucal infantil. Estos hallazgos se hacen eco de estudios previos (De la Cruz *et al.*, 2004) donde se reporta que la mayor parte del personal de la salud en formación, en particular los médicos, no reciben una adecuada educación sobre salud oral. Coincidiendo con lo expuesto, un estudio sobre el conocimiento, prácticas y aptitudes que tienen los estudiantes de Medicina sobre la salud bucal de los niños refleja que 87.5% de los encuestados calificaron su formación médica como regular o mala al momento de realizar evaluaciones de salud bucal en infantes; de igual manera informan que 90% de los estudiantes señala que el papel de los médicos en la atención primaria y en el asesoramiento sobre medidas preventivas en salud oral era importante, no obstante 60% no estaba de acuerdo con las directrices de la *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) y la *American Academy of Pediatrics* (AAP) que afirman que todos los niños deben ser referidos a un dentista antes de los 12 meses de edad (Alyousef *et al.*, 2013).

Por otro lado, la obtención de mejores puntajes por parte de los universitarios de Odontología puede

ser reflejo de una mayor experiencia en el área conceptual y clínica, debido a que la formación que reciben en el Pregrado o Licenciatura favorece la modificación de las creencias y actitudes que tienen respecto a la caries dental y al cuidado bucal infantil. Frente a esto, se ha indicado que a pesar que la mayoría de los programas tienen dentro de su plan de estudios alguna asignatura o materia dedicada a la salud infantil, solo es en la carrera de Odontología donde existen asignaturas específicas enfocadas en este tópico (McWhorter, Seale & King, 2001). Así mismo, informan que solo uno de cada cuatro universitarios de Odontología cursa algún tipo de práctica clínica directa con el paciente infantil, lo cual le podría permitir tener una mayor experiencia en el manejo teórico y práctico de las enfermedades bucales.

Un estudio realizado en estudiantes universitarios cursantes de la carrera de Odontología arrojó que a medida que se incrementa la experiencia del estudiante en el abordaje de los niños, estos opinan que los pacientes infantiles deben de ser atendidos a una edad mayor a la recomendada para la primera visita con el odontólogo (Logan, Baron, Kanellis, Brennan & Brunsman, 1996). Por el contrario, otra investigación encontró que cuando el estudiante atiende pacientes jóvenes y rota por el área de clínica preventiva incrementa hasta en un 30% la recomendación que la primera visita con el odontólogo sea antes que el niño cumpla el año de edad (Wandera, Feigal & Green, 1998).

Así tenemos que los resultados del presente estudio confirman los hallazgos de las investigaciones previas, en donde el aumento de la experiencia no siempre puede conducir al resultado deseado, ya que al ser satisfactorias las experiencias clínicas que los estudiantes de Odontología tienen al tratar niños mayores o con pocas necesidades de atención propician la percepción que los niños pequeños no tienen mayores problemas de salud oral, fortaleciéndose la creencia que la visita con el odontólogo es demasiado traumática para el niño y/o difícil de manejar para el proveedor de la salud (Chung *et al.*, 2006).

Autio-Gold y Tomar (2008) indican que los estudiantes confían y dependen de la información que se les proporciona en las escuelas o licenciaturas, logrando visualizar a determinados profesores como fuente de asesoramiento para el abordaje de diversas situaciones relacionadas con la salud bucal del niño. De igual manera, sugiere la necesidad de desarrollar mayor cantidad de planes de estudio enfocados a la formación de estudiantes de odontología basados en una práctica orientada hacia la prevención, donde se acepten los principios modernos sobre el manejo y control de caries dental.

Dentro de este marco, la formación de los estudiantes de Enfermería y Medicina en relación a la salud bucal y el aumento de exposición de los estudiantes a pacientes infantiles puede garantizar el incremento de su interés en los aspectos asociados con la atención primaria, la salud pública y el uso de recursos de manera más eficientes para el control y prevención de la caries dental entre otras patologías bucales en los niños. Como puede observarse, las actividades que promueven la salud oral no se priorizan diariamente en los equipos de salud pública; por esta razón, sería interesante la creación de protocolos para el cuidado oral infantil con directrices para las enfermeras, médicos y odontólogos de manera integral (Da Silva, 2014).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican que los estudiantes universitarios de las carreras de Medicina, Enfermería y Odontología tienen de manera general en la mayoría de los casos un conocimiento y percepción regular sobre CTI y sus medidas preventivas.

Es necesario ampliar y fortalecer el conocimiento en la prevención en salud bucal, especialmente los aspectos relacionados con la etiología de CTI en los estudiantes universitarios del área de la salud.

La actualización profesional y la comprensión de la enfermedad son clave para un mejoramiento de la atención del paciente con CTI desde el punto de vista inter y multidisciplinario.

REFERENCIAS

Acharya, S., & Tandon, S. (2011). The effect of early childhood caries on the quality of life of children and their parents. *Contemporary Clinical Dentistry*, 2(2), 98-101.

Alyousef, Y., Damiano, P., Weber-Gasparoni, K., Qian, F., Murph, J., & Nothwehr, F. (2013). Medical students' child oral-health-related knowledge, practices and attitudes. *European Journal of Dental Education*, 17(4), 218-224.

American Academy on Pediatric Dentistry. (2011). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatric Dental*, 30(7 Suppl), 40-43.

Autio-Gold, J., & Tomar, S. (2008). Dental Students' Opinions and Knowledge About Caries Management and Prevention. *Journal of Dental Education*, 72(1), 26-32.

Casamassimo, P., & Holt, K. (2003). *Guide for oral health risk assessment training*. Washington: National Maternal and Child Oral Health Resource Center Georgetown University Washington, DC.

Chung, M., Kaste, L., Koerber, A., Fadavi, S., & Punwani, I. (2006). Dental and Medical Students' Knowledge and Opinions of Infant Oral Health. *Journal of Dental Education*, 70(5), 511-518.

Contreras, N., Valdivieso, M., & Cabello, E. (2008). Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Revista Estomatológica Herediana*, 18(1), 29-34.

Cordoni, L., Dalto, V., & Turini, B. (2008). Conhecimento e atitudes de pediatras em relação à cárie dentária. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(24), 205-210.

Da Silva, F. (2014). Early childhood caries: The importance of nursing care. *International Journal of Science Commerce and Humanities*, 2(1), 100-114.

De la Cruz, G. G., Rozier, R. G., & Slade, G. (2004). Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics*, 114(5), 642-652.

Díaz, C., Pérez, N., Sanabria, D., Ferreira, M., Cueto, N., Barreto, D., Arce, M., & Ledesma, L. (2016). Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *Revista CES Odontología*, 29(1), 14-21.

Garrido, C., Espinoza, I., & Romo, F. (2010). Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores. *Revista Española de Salud Pública*, 84(4), 407-414.

González, Á., González, B., & González, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 64-71.

Hallas, D., & Shelley, D. (2009). Role of Pediatric Nurse Practitioners in Oral Health Care. *Academic Pediatrics*, 9(6), 462-466.

Holt, K., & Barzel, R. (2003). *A health professional's guide to pediatric oral health management*. Washington: National Maternal and Child Oral Health Resource Center Georgetown University Washington, DC.

Hope, L. B., Zoror, S. C., Vergara, G. C., Díaz, M. J., & Bustos, M. L. (2013). Conocimientos y actitudes de los pediatras chilenos sobre salud oral. *International Journal of Odontostomatology*, 7(2), 245-251.

Logan, H. L., Baron, R. S., Kanellis, M., Brennan, M., & Brunsmann, B. A. (1996). Knowledge of male and female midwestern college students about baby bottle tooth decay. *Pediatric Dental*, 18(3), 219-223.

McWhorter, A. G., Seale, S. N., & King, S. A. (2001). Infant oral health education in U.S. dental school curricula. *Pediatric Dental*, 23(5), 407-409.

Min-Kyoung, P., Hye-Jung, J., & Min-Kyung, L. (2014). Oral Health Knowledge and Perception of Chinese Students' Studying in Korea. *International Journal of Applied Engineering Research*, 9(24), 24953-24960.

Molina, N., Durán, D., Castañeda, E., & Juárez, M. (2015). La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 151(4), 485-90.

Reddy, V., Bennadi, D., Gaduputi, S., Kshetrimayum, N., Siluvai, S., & Reddy, C. (2014). Oral health related knowledge, attitude, and practice among the pre-university students of Mysore city. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 4(3), 154-158.

Rojas, S., & Echeverría, S. (2014). Early Childhood Caries: Infection Disease? *Revista Médica Clínica CONDES*, 25(3), 581-587.

Wandera, A., Feigal, R. J., & Green, T. (1998). Preparation and beliefs of graduates of a predoctoral infant oral health clinical program. *Pediatric Dental*, 20(5), 331-3.