



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL
DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LA CONDICIÓN
DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DE LA I. E. I. N° 36 DIVINO NIÑO JESÚS.
ANTA, CUSCO**

**PARENTS' LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH
IN RELATION TO THE CONDITION OF ORAL HEALTH
IN CHILDREN AGED 3 TO 5 YEARS OLD
AT I.E.I. N° 36 DIVINE CHILD JESUS. ANTA, CUSCO**

Lexy Nohelia Chayña Urbina
Universidad Nacional San Antonio, Perú

José Luis Chávez Yábar
Universidad Nacional San Antonio, Perú

Yuliana Ballón Valer
Universidad Nacional San Antonio, Perú

William Segundo Valencia
Universidad Nacional San Antonio, Perú

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14054

Conocimientos sobre Salud Bucal de los Padres en Relación a la Condición de Salud Oral en Niños de 3 a 5 Años de la I. E. I. N° 36 Divino Niño Jesús. Anta, Cusco

Lexy Nohelia Chayña Urbina¹lexyurbina@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-3280-064X>Universidad Nacional San Antonio
Abad del Cusco
Peru**José Luis Chávez Yábar**jose.chavez@unsaac.edu.pe<https://orcid.org/0000-0001-9763-8382>Universidad Nacional San Antonio
Abad del Cusco
Peru**Yuliana Ballón Valer**yuliana.ballon@unsaac.edu.pe<https://orcid.org/0000-0002-0621-6270>Universidad Nacional San Antonio
Abad del Cusco
Peru**William Segundo Valencia**william.segundo@unsaac.edu.pe<https://orcid.org/0000-0002-1349-6370>Universidad Nacional San Antonio
Abad del Cusco
Peru

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y la condición de salud bucal en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N°36 Divino Niño Jesús. Metodológicamente. Estudio cuantitativo, diseño no experimental, correlacional puro y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 130 niños y 130 padres de familia. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas cerradas. Según los resultados, el nivel de conocimiento fue regular de 40.8%, las madres obtuvieron un mejor nivel de conocimiento que los padres; además, los padres de familia que tienen un grado de instrucción superior, obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. La condición de la salud bucal de los niños fue mala en un 64.6%. Al evaluar el índice ceod de los niños, se obtuvo un índice alto 64.6%. Asimismo, al evaluar la higiene oral, el IHOS fue predominantemente aceptable en 48.5%. Finalmente, se demostró que aquellos padres que tienen un nivel de conocimiento deficiente, sus niños tienen un estado de salud malo, por lo que se estableció que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0.000$).

Palabras clave: salud bucal, conocimientos

¹ Autor principal

Correspondencia: william.segundo@unsaac.edu.pe

Parents' Level of Knowledge About Oral Health in Relation to the Condition of Oral Health in Children Aged 3 to 5 Years Old AT I.E.I. N° 36 Divine Child Jesus. Anta, Cusco

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the oral health condition in children from 3 to 5 years old at the Institución Educativa Inicial N°36 Divino Niño Jesús. Methodological Quantitative study, non-experimental design, pure correlational and cross-sectional. The sample was made up of 130 children and 130 parents. A questionnaire of 20 closed questions was applied. According to the results, the level of knowledge was regular at 40.8%, mothers obtained a better level of knowledge than fathers; Furthermore, parents who have a higher level of education obtained a good level of knowledge. The oral health condition of the children was poor by 64.6%. When evaluating the ceod index of the children, a high index of 64.6% was obtained. Likewise, when evaluating oral hygiene, the IHOS was predominantly acceptable at 48.5%. Finally, it was shown that those parents who have a poor level of knowledge, their children have a poor state of health, therefore it was established that there is a statistically significant relationship between the variables ($p=0.000$).

Keywords: oral health, knowledge

Artículo recibido 10 agosto 2024

Aceptado para publicación: 15 septiembre 2024



INTRODUCCIÓN

La caries dental es una de las principales enfermedades bucodentales que tiene predominio alto en el mundo, siendo uno de los mayores retos de la salud pública. Desarrollándose durante los primeros años de vida de la persona, originando consecuencias a un nivel sistémico, funcional y estético (Aguirre-Escobar, et al., 2018). Millones de personas a nivel mundial padecen de caries dental, siendo afectados un 60 – 90% de escolares asiáticos y latinoamericanos de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), según el reporte del 2017. La Organización Panamericana de Salud (OPS) afirma que para esta población pediátrica el índice de CPOD es de 4.4 y que varía entre 1.08 a 8.3 (Espinoza y Leon, 2015).

Además, diversas investigaciones consideran el papel del padre de familia como principal responsable de la salud oral de sus menores hijos, reportando que el grado de conocimiento de los padres y el ejemplo que transmiten al niño en términos de comportamientos y hábitos saludables (Olave-Müller et al., 2021). Asimismo el desconocimiento de los padres en temas de salud bucal, los lleva a creencias equivocadas, que la primera dentición, es decir los “dientes de leche”, no son importantes, lo que resulta en una falta de atención oportuna a los niños, aumentando los factores de riesgo para adquirir diferentes enfermedades orales, los que pueden ser prevenidos a través de prácticas saludables (Cosme, 2019).

Marchant (2022) analizó el conocimiento de las madres en relación a los determinantes de salud. Se encontró un predominante nivel bajo de conocimiento del 83.30% en las madres de 24 años o menos y aquellas madres de 25 años o más, se observa un nivel similar de conocimiento bajo (41.81%) y alto (36.36%) (2). Olivas A. Gastelum V. y cols (Mexico, 2019) estudiaron la prevalencia de caries de los preescolares. Los resultados demostraron una prevalencia alta de caries en las diferentes comunidades rurales de Culiacán Sinaloa. Alarcón y Dávila (2021) analizaron los conocimientos relacionados a la salud bucal. Se concluyó que los padres presentaron un conocimiento deficiente en relación a la salud bucal. Iparraguirre (2020) estudió el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres. Demostró que del total de padres de familia un 56.3% tuvo un nivel deficiente de conocimientos y regular 43.55%. Cayo et al. (2019) determinaron la relación de la caries de niños de 36 a 72 meses, con el nivel de conocimiento de los padres de familia.



Los resultados encontrados fueron que el nivel de conocimientos fue regular, donde los padres con educación superior universitaria completa presentaron un nivel bueno, concluyendo que existe un menor nivel de caries, si existe un mayor nivel de conocimiento.

La salud bucal forma parte de la salud general y el bienestar integral de las personas a lo largo de su vida. La definición de la salud bucal según la OMS se refiere a “la ausencia de dolor en la boca o en el rostro, ni cánceres orales o de garganta, infecciones o úlceras, enfermedades periodontales, caries, pérdida en piezas dentarias, así como de otras alteraciones y trastornos que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o afecte el bienestar psicosocial” (OMS, 2022). Asimismo, Franco-Giraldo (2021) propone una definición de salud bucal que se refiere al estado de normalidad y funcionamiento eficiente de los dientes, articulaciones, músculos faciales, así como la parte interna de la boca relacionada con la masticación. Además incluye la ausencia de enfermedades que pueden afectar negativamente el buen equilibrio de la calidad de vida y del sistema estomatognático de la persona (Humeres-Flores et al., 2020).

Bravo et al. (2010) en sus estudios para valorar la condición de salud bucal evalúa la caries dental y el estado periodontal lo hacen mediante el índice ceod y índice de higiene oral simplificado, siendo estos índices los más usados y compatibles para esta población menor a 6 años. El estado periodontal representa un importante hallazgo para salud bucal y en general de niños, adolescentes y adultos, ya que las patologías de los tejidos de soporte afectan ambas denticiones, la enfermedad periodontal generalmente tienen su aparición en la primera infancia, y al no ser diagnosticadas o tratadas en una etapa temprana, pueden evolucionar en lesiones más complejas.

Esta investigación sostiene que es crucial comprender la gravedad de los daños causados por la caries y la mala higiene bucal, así como también es imperativo conocer que tanto los padres de familia conocen sobre salud bucal, de esta manera mejorar directamente la salud oral de sus menores hijos. Siendo nuestro problema principal si ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la condición de salud bucal de niños de 3 a 5 años.

A ello nos planteamos como objetivo principal determinar si existe una relación entre los conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia y la condición de salud bucal en niños de 3 a 5 años, y como específicos determinar los conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia, según edad y sexo,



conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia, según grado de instrucción, determinar el índice ceod en niños de 3 a 5 años según edad y sexo, determinar el índice oral simplificado en niños de 3 a 5 años según edad y sexo, determinar la condición de salud bucal en niños de 3 a 5 según sexo y edad. Como hipótesis se plantea que existe relación entre los conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia con la condición de salud bucal de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N°36 Divino Niño Jesús del distrito de Anta, 2022.

METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo cuantitativo, ya que se fundamenta en la medición y su análisis mediante métodos estadísticos. Asimismo, se limita a establecer relaciones entre las variables sin atribuir sentido de causa y efecto, por ello es denominado correlacional puro y tiene un diseño no experimental de corte transversal. La población fueron todos los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N°36 Divino Niño Jesús del año escolar 2022 que según la base de datos SCALE fueron 195 preescolares. Se aplicó el tipo de muestreo probabilístico estratificado llegando a conformar finalmente a 130 estudiantes, distribuidos en los diferentes niveles que cursan según la edad (tabla 1).

Tabla 1 Muestreo de asignación proporcional

Población=195 estudiantes(N)			Muestra=130 estudiantes(n)			
Edad	Sección	Nombre del aula	Nº de estudiante N_i	Fórmula $W=N_i/N$	Muestra $n_i = W * n$	Nº de estudiantes
3 años	A	Respeto	24	$24/195=0.12$	$0.12*130$	16
	B	Responsabilidad	23	$23/195=0.11$	$0.11*130$	15
	C	Amor	20	$23/195=0.11$	$0.11*130$	14
4 años	A	Solidaridad	27	$27/195=0.14$	$0.14*130$	18
	B	Ternura	30	$30/195=0.15$	$0.15*130$	20
5 años	A	Amistad	23	$23/195=0.11$	$0.11*130$	15
	B	Paz	25	$25/195=0.13$	$0.13*130$	17
	C	Felicidad	23	$23/195=0.11$	$0.11*130$	15
Total	195				130	

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron a los niños entre 3 a 5 años, matriculados en el año escolar 2022 que hayan dado su consentimiento informado. Se excluyó a los niños que no colaboraron con el examen odontológico, aquellos que cuyos padres se abstuvieron de formar parte del estudio.

Las variables a medir fueron a) Conocimientos sobre salud bucal y b) Condición de salud bucal. Co-variables: Edad, sexo, grado de instrucción.



La técnica utilizada fue observacional para ello, se diseñó una ficha especializada con el fin de determinar el estado de salud bucal y un cuestionario diseñado para precisar los conocimientos de los padres de familia en relación a salud bucal. El cuestionario, tuvo dos partes: la primera, destinada para de llenar datos generales del padre de familia, la segunda conformada de 20 preguntas cerradas, dividido en 4 dimensiones (caries dental, prevención bucal, dieta e higiene) de 5 preguntas por dimensión. La Ficha de recolección de datos tuvo también dos partes, la primera se considero los datos generales del menor. La segunda constituida por el odontograma y un cuadro designando para el examen de las piezas dentarias para el registro del componente DI-S del IHOS. Cabe mencionar que los padres de familia y/o apoderado debe haber aceptado y firmado voluntariamente el consentimiento informado que hará que sean incluidos en el estudio. Todos ellos validados por juicio de expertos.

RESULTADOS

Tabla 2 Relación entre la condición de salud bucal y los conocimientos sobre salud bucal de los padres en niños de 3 a 5 años

		Conocimientos y condición de salud bucal			Total	
		Condición de salud bucal				
			Malo	Regular	Bueno	
Nivel de Conocimiento	Deficiente	<i>F</i>	19	0	0	19
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular	<i>F</i>	43	10	0	53
		%	81,1%	18,9%	0,0%	100,0%
	Bueno	<i>F</i>	21	22	4	47
		%	44,7%	46,8%	8,5%	100,0%
	Muy bueno	<i>F</i>	1	4	6	11
		%	9,1%	36,4%	54,5%	100,0%
	Total	<i>F</i>	84	36	10	130
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$p=0,000$

Fuente: Base de datos

Nota: La presente tabla describe que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y la condición de salud bucal de sus hijos ($p=0,000$). Además, podemos resaltar que los padres que tienen un nivel de conocimiento malo sus hijos tienen en su totalidad (100,0%) un estado de salud malo. Los padres que tienen un nivel de conocimiento muy bueno sus niños tienen en el 54,5% un estado de salud bueno. Lo que explica que, a mayor nivel de conocimiento del padre, la condición de salud bucal de su hijo será mejor



Tabla 3 Conocimientos sobre salud bucal según edad del padre de familia

		Edad del padre					Total
		18 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	Más de 50 años		
Nivel de conocimiento	Deficiente	<i>F</i>	8	6	5	0	19
		%	42,1%	31,6%	26,3%	0,0%	14,6%
	Regular	<i>F</i>	13	26	13	1	53
		%	24,5%	49,1%	24,5%	1,9%	40,8%
	Bueno	<i>F</i>	18	21	6	2	47
		%	38,3%	44,7%	12,8%	4,3%	36,2%
	Muy bueno	<i>F</i>	5	3	3	0	11
		%	45,5%	27,3%	27,3%	0,0%	8,5%
Total	<i>f</i>	44	56	27	3	130	
	%	33,8%	43,1%	20,8%	2,3%	100,0%	

Fuente: Base de datos

Nota: En la tabla se observa que, en los padres de familia de 30 a 39 años predominó un nivel de conocimiento regular (49.1%) y bueno (44.7%). Sin embargo, es importante mencionar que los que obtuvieron un nivel de conocimientos muy bueno (8.5%) son los padres de 18 a 29 años con un porcentaje (45.5%), lo que explica que los padres jóvenes son más conscientes sobre la salud bucal de sus hijos.

Tabla 4 Conocimientos sobre salud bucal según sexo del padre de familia

		Conocimiento sobre salud bucal				Total
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	
Madre	<i>f</i>	14	42	44	11	111
	%	12,6%	37,8%	39,6%	9,9%	84,6%
Padre	<i>f</i>	5	11	3	0	19
	%	26,3%	57,9%	15,8%	0,0%	15,4%
Total	<i>f</i>	19	53	47	11	130
	%	14,6%	40,8%	36,2%	8,5%	100,0%

Fuente: Base de datos

Nota: En la presente tabla se observa que, el (84,6%) fueron madres de las cuales el 39,6% tuvieron un nivel de conocimiento bueno seguido del 37,8% que presentaron un conocimiento regular. Y solo el (15,4%) fueron padres, de los cuales 57,9% tuvo un nivel de conocimiento regular seguido del 26,3% que tuvieron un conocimiento deficiente. Lo que explica que las madres tienen una mayor preocupación en la salud bucal de sus hijos que los padres.

Tabla 5 Conocimientos sobre salud bucal según grado de instrucción del padre de familia.

Conocimiento según grado de instrucción del padre de familia							
		Conocimiento sobre salud bucal				Total	
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno		
Grado de instrucción	Nivel primario	<i>f</i>	6	1	0	0	7
		%	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	5,4%
	Nivel secundario	<i>f</i>	11	40	22	2	75
		%	14,7%	53,3%	29,3%	2,7%	57,7%
	Nivel superior técnica o universitaria	<i>f</i>	2	12	25	9	48
		%	4,2%	25,0%	52,1%	18,8%	36,9%
	Total	<i>f</i>	19	53	47	11	130
		%	14,6%	40,8%	36,2%	8,5%	100,0%

Fuente: Base de datos

Nota: En la tabla se observa que, los padres con un grado de instrucción de nivel secundario (57.7%) presentaron un nivel de conocimiento regular de 53.5%, por otro lado, el grupo de padres que presentaron un grado de instrucción superior técnica o universitaria (36.9%) de los cuales el 52,1% presentaron un nivel de conocimiento bueno y un 18,8% muy bueno. Sin embargo, es importante mencionar que padres que tenían como grado de instrucción de nivel primario (5.4%); el 85,7% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente. Lo que explica que existe influencia del grado de instrucción, mayor nivel de conocimientos sobre salud bucal a mayor grado de instrucción.

Tabla 6 Índice CEOD en niños de 3 a 5 años según sexo.

Índice CEOD según sexo del niño						
		Ceod			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Sexo	Femenino	<i>F</i>	3	14	45	62
		%	4,8%	22,6%	72,6%	47,7%
	Masculino	<i>F</i>	8	21	39	68
		%	11,8%	30,9%	57,4%	52,3%
Total	<i>F</i>	11	35	84	130	
	%	8,5%	26,9%	64,6%	100,0%	

Fuente: Base de datos

Nota: En la tabla se observa que, existe un índice de caries dental alto en un 64.6%. El índice ceod alto fue mayor en el sexo femenino en un 72.6% que en el sexo masculino 57.4%. Lo que explica que la experiencia de caries afecta a ambos sexos.



Tabla 7 Índice CEOD en niños de 3 a 5 años según edad.

			Ceod			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Edad del niño	3 años	F	3	17	25	45
		%	6,7%	37,8%	55,6%	34,6%
	4 años	F	2	9	27	38
		%	5,3%	23,7%	71,1%	29,2%
	5 años	F	6	9	32	47
		%	12,8%	19,1%	68,1%	36,2%
Total	F	11	35	84	130	
	%	8,5%	26,9%	64,6%	100,0%	

Fuente: Base de datos

Nota: En la presente tabla se observa, un índice CEOD alto en los tres grupos etarios en un 64.6%, siendo el grupo de 4 años el más representativo con un porcentaje 71.1% seguido de los niños de 5 años con 68.1% y finalmente, el grupo de 3 años con un 55.6%. lo que explica que la experiencia de caries aumenta conforme el niño crece.

Tabla 8 Índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años según sexo.

			Índice de higiene oral			Total
			Deficiente	Aceptable	Adecuado	
Sexo	Femenino	F	24	34	4	62
		%	38,7%	54,8%	6,5%	47,7%
	Masculino	F	28	29	11	68
		%	41,2%	42,6%	16,2%	52,3%
	Total	F	52	63	15	130
		%	40,0%	48,5%	11,5%	100,0%

Fuente: Base de datos

Nota: En la presente tabla se observa, el índice de higiene oral de los niños de acuerdo al sexo, se obtuvo un IHOS deficiente del 40%, y aceptable en un 48.5%, donde el sexo femenino obtuvo el 54.8% de IHOS aceptable sobre el sexo masculino quienes obtuvieron el 42.6%. Lo que explica que existe una gran deficiencia en la higiene oral independiente al sexo.

Tabla 9 Índice de higiene oral en niños de 3 a 5 años según edad.

		Índice de higiene oral según edad del niño				
		Índice de higiene oral simplificado			Total	
		Deficiente	Aceptable	Adecuado		
Edad del niño	3 años	<i>f</i>	14	25	6	45
		%	31,1%	55,6%	13,3%	34,6%
	4 años	<i>f</i>	15	21	2	38
		%	39,5%	55,3%	5,3%	29,2%
	5 años	<i>f</i>	23	17	7	47
		%	48,9%	36,2%	14,9%	36,2%
Total	<i>f</i>	52	63	15	130	
	%	40,0%	48,5%	11,5%	100,0%	

Fuente: Base de datos

Nota: En la presente tabla se observa, el índice de higiene oral según edad del niño, el grupo de niños de 5 años obtuvieron el 48,9% de IHOS deficiente; para el grupo de niños de 4 años el 55,3% obtuvieron un IHOS aceptable y el grupo de niños de 3 años el 55,6% obtuvieron un IHOS aceptable. Lo que indica que la mala higiene bucal aumenta con la edad del niño.

Tabla 10 Condición de salud bucal en niños de 3 a 5 años según edad y sexo.

Edad del niño		Condición de salud bucal según edad y sexo del niño					
		Condición de salud bucal			Total		
		Malo	Regular	Bueno			
3 años	Sexo	Femenino	<i>f</i>	13	6	1	20
			%	65,0%	30,0%	5,0%	100,0%
	Masculino	<i>f</i>	12	11	2	25	
		%	48,0%	44,0%	8,0%	100,0%	
	Total	<i>f</i>	25	17	3	45	
		%	55,6%	37,8%	6,7%	100,0%	
4 años	Sexo	Femenino	<i>f</i>	14	5	0	19
			%	73,7%	26,3%	0,0%	100,0%
	Masculino	<i>f</i>	11	6	2	19	
		%	57,9%	31,6%	10,5%	100,0%	
	Total	<i>f</i>	25	11	2	38	
		%	65,8%	28,9%	5,3%	100,0%	
5 años	Sexo	Femenino	<i>f</i>	18	4	1	23
			%	78,3%	17,4%	4,3%	100,0%
	Masculino	<i>f</i>	16	4	4	24	
		%	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%	
	Total	<i>f</i>	34	8	5	47	
		%	72,3%	17,0%	10,6%	100,0%	
Total	Sexo	Femenino	<i>f</i>	45	15	2	62
			%	72,6%	24,2%	3,2%	100,0%
	Masculino	<i>f</i>	39	21	8	68	
		%	57,4%	30,9%	11,8%	100,0%	
	Total	<i>f</i>	84	36	10	130	
		%	64,6%	27,7%	7,7%	100,0%	

Fuente: Base de datos



Nota: En la presente tabla se observa, el 64,6% obtuvo una condición de salud bucal mala, el 27,7% una condición regular y solo un 7,7% una condición buena. Según la edad del niño se observa que, la condición de salud bucal para niños de 3 años fue mala en el 55,6%. Para el grupo de 4 niños se encontró una condición de salud bucal mala del 65,8%. Y para el grupo de niños de 5 años fue predominantemente una condición de salud bucal mala del 72,3%. Y según el sexo del niño se observa que, la condición de salud bucal fue mala indistintamente del sexo, teniendo un mayor predominio el sexo femenino del 72,6%. Lo que indica que la mala condición de salud bucal fue aumentado conforme el niño aumentaba de edad y que las más afectadas son el sexo femenino.

DISCUSION

Con respecto a la primera variable respecto a conocimientos sobre salud bucal de los padres, se encontró un porcentaje representativo donde el 40.8% obtuvo un nivel de conocimientos “regular”, lo que difiere, con lo encontrado en el estudio de Marchant (2022) donde el 45.9% obtuvieron un nivel de conocimientos “bajo”, quien menciona que existe una indiferencia por parte del estado en mejorar las estrategias de promoción en salud bucal en poblaciones rurales. Así mismo, difiere de Alarcón y Dávila (2021), Iparraguirre (2020) y Tamayo (2013) quienes encontraron un nivel de conocimiento “deficiente”, indicando que existe la necesidad de poner mayor importancia a los programas preventivos en salud bucal y a la educación en poblaciones alejadas. Cayo et al. (2019) y Mendoza (2021) evidenciaron un nivel de conocimientos “regular”, indicando que los padres de familia tenían ciertos conocimientos generales respecto a la salud bucal, pero que existe un desconocimiento sobre medidas preventivas de salud son condicionantes de muchas enfermedades en la cavidad bucal.

Cotrado (2020) en su trabajo de investigación demostró que, el 65% tuvo un nivel de conocimientos “regular” similar a nuestro estudio, indicando que una deficiencia en conocimientos acerca de salud bucal puede ser reflejado en la salud y concentración de sus niños, por lo que recomendó realizar estudios que demuestren el estado de salud bucal de dicha institución educativa. Sin embargo, Quispe (2019) quien demostró que, la mayoría de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento alto del 72.2%, que puede deberse a que esta institución educativa a pesar de ser publica como la nuestra,



fue desarrollado en la ciudad el cusco a diferencia nuestra y las otras investigaciones las cuales fueron realizadas en instituciones educativas rurales.

Al analizar los conocimientos sobre salud bucal según edad del padre de familia, aquellos que obtuvieron un nivel de conocimiento regular de 49,1%, tenían de 30 a 39 años. Y padres de familia de 18 a 29 años obtuvieron un nivel de conocimiento muy bueno en 45.5%, lo que indica que hay una población de padres de familia jóvenes que tienen mayor preocupación con respecto a la salud de sus hijos. Sin embargo, Marchant (2022) e Iparraguirre (2020) encontraron que el 83.30% tuvo un nivel de conocimiento bajo, siendo las madres de 24 años o menos y el 56.6% con un nivel deficiente siendo los padres menores de 40 años; respectivamente. Marchant (2022) refiere que, las madres jóvenes poseen un desconocimiento de muchos temas relacionados a salud bucal, a diferencia de las madres adultas, Iparraguirre (2020) menciona que el déficit de conocimientos sobre salud bucal, no solo está condicionado a la edad, indica que pueden existir factores asociados para el resultado que se obtuvo. Coincidiendo con Mendoza (2021) quien evidenció un nivel “regular” predominante en una edad promedio de 31 años, donde encontró que, a mayor edad, un mejor nivel de conocimientos. Mientras Cayo et al. (2019) observó un predominio del nivel “regular” pero indistintamente de la edad, y difiere de Cotrado (2020) quien encontró un nivel de conocimientos bueno en madres de 25 a 33 años, quien menciona que actualmente hay madres de familia jóvenes muestran más interés en la salud bucal de sus hijos.

Por otra parte, al evaluar los conocimientos de los padres de familia según sexo se encontró que, el 84.6% fueron madres, donde la mayoría obtuvieron un nivel de conocimiento bueno del 39,6% y los padres representados por el 15.4% del total, quienes obtuvieron un nivel de conocimiento regular del 57,9%; lo que indica que existe una mayor preocupación respecto a la crianza y cuidado de sus hijos de las madres a diferencia de los padres. Difiriendo con los diferentes estudios; Marchant (2022) en su estudio realizado en una población rural de Chile, donde obtuvo que el 45.9% de las madres tienen un conocimiento bajo, investigación que solo se realizó en madres, observando que predominaba más la presencia de las madres en la educación de sus hijos, pero que existe una deficiencia alarmante respecto temas de salud bucal. Iparraguirre (2020) encontró un nivel deficiente del 56.5% tanto en hombres y mujeres, esto puede deberse que el estudio se realizó en una población marginal con poco acceso a



centros de salud, sumándole la condición socioeconómica baja en Chillia. Por otro lado, Cayo et al. (2019) evidenciaron un nivel regular para ambos sexos, puede deberse a que, en poblaciones marginales en Lima, existe desconocimiento sobre el cuidado e higiene bucal y que son más madres con mayor interés sobre la salud de sus hijos. Coincidiendo con Cotrado (2020) y Mendoza (2021) evidenciaron que las madres tienen un nivel regular.

Al analizar el conocimientos según grado de instrucción del padre de familia se evidenció, aquellos padres de familia con grado de instrucción primaria de los presentaron un nivel de conocimiento deficiente; padres de familia que obtuvieron un grado de instrucción secundaria tuvieron un nivel de conocimiento regular; y aquellos con un grado de instrucción superior técnica o universitaria tuvieron un nivel de conocimiento bueno, lo que indica que existe una relación, que a un mayor grado de instrucción mayor será el nivel de conocimiento por parte del padre de familia. Similarmente de Marchant (2022), Cayo et al. (2019) y Cotrado (2020) evidenciaron que, con un nivel educacional superior, un conocimiento alto mientras que un nivel de conocimiento bajo se observa mayoritariamente en padres y madres de familia con educación media. Evidenciándose en los presentes estudios una relación significativa entre el nivel educativo y nivel de conocimiento de los padres en salud bucal, como lo encontrado en el presente estudio.

Al evaluar la condición de salud bucal de los niños se obtuvo que, el 64,6% tuvo una condición mala, el 27,7% una condición regular y solo un 7,7% una condición buena. Coincidiendo de Rodríguez (2019), Mendoza (2021) y Tamayo (2013), quienes informan que el estado de salud bucal fue malo para la población de 3 a 5 años, quienes explican que puede deberse a muchos factores, como la dieta, falta de higiene entre otros. Quispe (2019) halló un estado de salud bueno de 79.7%, debido a que encontró participación activa en temas de salud bucal por parte de los padres de familia; los estudios mencionados son realizados en Instituciones Educativas Publicas, con una diferencia evidente, que puede deberse a muchos otros factores como el nivel socioeconómico, la dieta, la higiene bucal, así como a la facilidad de acceso a los servicios de salud tanto privados como públicos.

Asimismo, al analizar la presencia de caries dental, se encontró un índice ceod predominantemente alto del 64.6%. Cayo et al. (2019), Mendoza (2021), Rodríguez (2019) y Tamayo (2013) encontraron un índice ceod “alto”, lo que se asemeja a lo encontrado al presente estudio, al atribuir a que sus estudios

fueron realizados en instituciones públicas, sumado a diferentes factores como el poco acceso que tienen a los servicios de salud. Pero Quispe (2019) evidenció un nivel de ceod muy bajo indistintamente de la edad y el sexo, probablemente debido al cuidado constante por parte de los padres de familia sus hijos y accesibilidad a servicios de salud. Al evaluar el índice ceod según sexo del niño donde, el sexo femenino obtuvo un índice de caries alto de 72,6% al igual que el sexo masculino en un 57,4% tuvo un índice de caries alto, sin embargo, ambos sexos presentan un índice ceod predominantemente alto. Mendoza (2021) y Cayo et al. (2019) encontraron resultados similares donde el índice ceod encontrado para ambos sexos es alto y que sexo femenino tiene un mayor índice de caries que el sexo masculino, pero con una diferencia mínima. Por otro lado, al analizar el índice ceod según edad donde se evidenció que los niños de 3; 4 y 5 años tuvieron un índice de caries alto de 55.6%; 71.1%; 68.1%, respectivamente. Coincidiendo con Cayo et al. (2019), Mendoza (2021), Tamayo (2013) y Rodríguez (2019) quienes encontraron un índice de caries alto, con respecto a la edad de 3 a 5 años, afirmando que mientras más edad tuviera el niño, más sería la experiencia de caries, probablemente debido al aumento de la frecuencia de consumo de alimentos, además a la falta de cuidado por parte de los padres igual que el presente estudio.

Al evaluar el Índice de Higiene Oral se encontró que el 48,5% de los niños tienen un índice “aceptable”, el 40,0% “deficiente”. Según la edad del niño se evidenció que, los niños de 3 y 4 años obtuvieron un índice de higiene “aceptable”, del 55.6% y 55.3% respectivamente y los de niños de 5 años un índice deficiente del 48,9%. De acuerdo con el sexo se encontró, que ambos obtuvieron un índice aceptable, el sexo femenino en un 42.6% y el masculino en un 54.8%. Tamayo (2013), Mendoza (2021) y Rodríguez (2019) evidenciaron un IHOS “regular” indistintamente del sexo y edad, lo que indica que no existe la destreza adecuada respecto al cepillado por la corta edad de los niños, sumándole que los padres no apoyan y/o supervisan el cepillado, delegando esta responsabilidad a sus hijos, como consecuencia generan hábitos erróneos, así desencadenando en la aparición de enfermedades bucales. Tamayo (2013) mostro una relación estadísticamente significativa entre el IHOS regular y la alta ocurrencia de caries, debido que los niños de 3 a 5 años a su corta edad comienzan con la ingesta de alimentos altos en azúcares y que durante el periodo del recambio dentario ocasionan molestias durante el cepillado.



Finalmente, al analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres con la condición de salud bucal de sus hijos, se evidencio que, existe una relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,000$). Además, se observó que los padres que presentaron un nivel de conocimiento “deficiente”, sus hijos en su totalidad presentaron un estado de salud malo y los padres que tienen un nivel de conocimiento muy bueno sus niños tienen en el 54,5% un estado de salud bueno y en el 36,4% un estado regular, lo que indica que a mayor nivel de conocimiento existe una mejor salud bucal del niño. Cayo et al. (2019) , Mendoza (2021) y Tamayo (2013) demostraron que existe un menor nivel de caries si los padres tienen un mayor nivel de conocimiento, con una relación estadísticamente significativa de $p=0,000$, similar a lo encontrado en nuestro estudio, debido que fueron realizados en instituciones públicas en poblaciones rurales, refieren que las políticas en salud no están logrando el impacto deseado. Difiere completamente de Quispe (2019) que demostró en su estudio que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia con el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años, debido a que el comportamiento odontológico varía de acuerdo con el conocimiento que posee cada padre de familia.

CONCLUSIONES

Existe relación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la condición del estado de salud bucal en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial n°36 divino niño Jesús. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia encontrado fue regular en padres de 30 a 39 años y aquellos padres de 18 a 29 años presentaron un nivel de conocimiento muy bueno, siendo el sexo femenino con mayor nivel de conocimiento que el sexo masculino. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia fue regular en el nivel secundario y los que presentaban un nivel de conocimientos bueno, son aquellos padres de familia con grado de instrucción superior técnico y/o universitario. El índice ceod encontrado fue alto indistintamente a la edad y mayor en el sexo femenino. El índice de higiene oral fue aceptable indistintamente al sexo, para la edad de 3 y 4 años fue aceptable y deficiente para la edad de 5 años. La condición del estado de salud bucal fue mala con predominio en el sexo femenino, indistintamente de la edad.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcón, Y. y Dávila, AR. (2021). *Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021*. [Tesis de Pregrado] Universidad Señor de Sipan. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9184>
- Aguirre-Escobar, Guillermo Alfonso, Fernández-de-Quezada, Ruth, & Escobar-de-González, Wendy. (2018). Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. *Horizonte sanitario*, 17(3), 209-216.
<https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2412>
- Bravo, R., Torres, F., Fierro, M., y Pérez, M. (2010). Estado de Salud Bucal en Preescolares con Sobrepeso de Concepción, Chile. *International journal of odontostomatology*, 4(3), 267-270.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2010000300009>
- Cayo, NV., Cosme-Raymundo, T.A, y Morales, R. (2019). Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *KIRU*. 2019.
<https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.01>
- Cosme, T (2019). Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *KIRU*.
<https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n1.01>.
- Cotrado, R. (2020). *Nivel conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños de la institución Educativa Inicial Jardín de niños 87– Cusco 2020*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5613>
- Espinoza, M., & León-Manco, R. A. (2015). Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(3), 187-193.
- Franco-Giraldo, A. (2021). La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad y Salud, 23(3), 291-300. *Epub September 01, 2021*. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
- Humeres-Flores, P., Guzmán-Orellana, D., Madrid-Canales, C., Fredes-Ziliani, A., & Mustakis-Truffello, A. (2020). Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(2), 62-66.



- Iparraquirre, NH. (2020). *Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre-escolares en el distrito de Chillia, Pataz-La Libertad*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://orcid.org/0000-0001-9270-0335>
- Marchant, P. (2022). *Conocimientos en salud oral de madres de niños de 0 a 3 años y su relación con los determinantes sociales en salud*. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/188172?show=full>
- Mendoza, MA. (2021). *Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimientos preventivos de sus madres en Institución Educativa – Colca- Huancayo*. [Tesis de Pregrado] Universidad Nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3933>
- Olave-Müller, P., Fajreldin, V., Coronado-Vigueras, L., López-Contreras, N., & Valenzuela, M. T. (2021). Necesidades, Creencias y Prácticas en Salud Oral de Padres y Cuidadores de Preescolares: Un Enfoque Cualitativo. *International journal of odontostomatology*, 15(4), 888-897.
- OMS (2022). Salud bucodental. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Quispe, M. (2019). *Nivel de conocimientos sobre salud bucal y comportamiento odontológico de los padres en relación con el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial Pública N° 88 “Doris Vera Hermoza”–2018*. [Tesis de Pregado] Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3238>
- Rodríguez, P. (2019). *Relación entre la condición del estado de salud bucal y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial Ordeso de la ciudad del Cusco*. [Tesis de Pregrado] Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5508>
- Tamayo, C. (2013). Condiciones de salud bucal de niños de 3-6 años de edad y nivel de conocimiento de los padres y profesores de tres instituciones educativas. *Odontología Sanmarquina*, 16(2), 16-20. <https://doi.org/10.15381/os.v16i2.5398>

