

Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años

Level of knowledge about oral health of parents and its relationship with oral hygiene habits of their children from 8 to 10 years old



SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRÍA

Resumen

Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento en salud oral de los padres con los hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años.

Materiales y Métodos: En este estudio transversal y prospectivo se encuestaron a 200 padres y sus 200 hijos de ambos sexos, estudiantes de Instituciones Educativas Particulares del distrito de San Miguel, Lima -Perú. Se aplicaron dos cuestionarios, uno para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia; y otro para determinar los hábitos de higiene oral de sus hijos. Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el hábito de higiene oral de sus hijos mediante las pruebas de U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. El $p < 0,05$ precisó el nivel de significancia en ambas pruebas.

Resultados: La mayoría de los cuestionarios fueron respondidos por los papás (68,5 %). El 53 % de los padres presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre salud oral. Los niños que se cepillaban 3 veces/día y todos los días de la semana evidenciaron una relación positiva respecto al nivel de conocimiento bueno de sus padres.

Conclusión: El nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia no se relacionó con los hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. Sin embargo, el nivel de conocimiento bueno de los padres de familia estuvo relacionado a una mayor frecuencia de cepillado de 3 veces/día y todos los días de la semana..

Palabras clave: Salud oral; Higiene oral; Encuestas de salud oral; Conocimiento.

Artículo recibido: 24/04/2023
Revisado por pares
Artículo aceptado: 02/08/2023

Correspondencia:
Alex Jair Clavijo Valladares
jaircv1997@gmail.com

Alex Jair Clavijo Valladares¹
orcid 0000-0001-5258-0447

Katherine Campos Campos²
orcid 0000-0002-9755-1743

Citar como Clavijo A, Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos. Odontol Pediatr 2023;23 (1); 26 - 38.

1. Bachiller en Estomatología. Egresado de la Universidad Científica del Sur.. Lima - Perú.

2. Especialista en Odontología Pediátrica, Magister en odontología con mención en Odontología Pediátrica. Docente en la Universidad Científica del Sur, Carrera de Estomatología, Universidad Científica del Sur. Lima - Peru.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge in oral health of parents with the oral hygiene habits of their children from 8 to 10 years old. **Material and Methods:** In this cross-sectional and prospective study, 200 parents and their 200 children of both sexes, students of Private Educational Institutions in the district of San Miguel, Lima -Peru, were surveyed. Two questionnaires were applied, one to determine the level of knowledge about oral health of the parents; and another to determine the oral hygiene habits of their children. The relationship between the level of knowledge about oral health of parents and the oral hygiene habit of their children was determined using the Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests. The $p < 0.05$ specified the level of significance in both tests. **Results:** Most of the questionnaires were answered by the fathers (68.5%). 53% of the parents presented a good level of knowledge about oral health. Children who brushed 3 times a day and every day of the week showed a positive relationship with respect to the level of good knowledge of their parents. **Conclusion:** The level of knowledge in oral health of the parents was not related to the oral hygiene habits of their children from 8 to 10 years of age. However, the level of good knowledge of the parents was related to a greater frequency of brushing of 3 times/day and every day of the week.

Key words: Oral health, oral hygiene, Dental Health Surveys, Knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales están relacionadas con los roles de los padres, además del conocimiento, creencias, cultura y educación que ellos poseen, pues estos serán transmitidos a los hijos. Es decir, la comprensión adecuada de la enfermedad por parte del padre es importante en su prevención; así el nivel de conocimiento de los padres representa un factor importante en la prevención de la caries dental, la cual ha

sido reconocida autoridades sanitarias como la OMS como una de las enfermedades bucales más prevalente a nivel mundial, el 60-90% de niños y gran mayoría de adultos afectados. La calidad de vida y el nivel socioeconómico son considerados también factores de importancia en el desarrollo de las enfermedades, ya que el tener pocos ingresos conlleva a no tener acceso a un buen servicio de salud, así como difícil acceso

a información en materia de prevención¹⁻³. El nivel de conocimiento sobre salud oral está relacionado con la educación en salud oral que tienen los padres de familia. La educación en salud oral es la capacidad de comprender y utilizar la correcta información, instrucciones y pautas relacionadas con la salud de la cavidad bucal, que incluye: identificación de riesgo y factores que afectan la salud oral; educación sobre diferentes aspectos de la salud oral; conciencia de la conexión entre la salud general y oral, y su mutua influencia en la calidad de vida; y sobretodo el conocimiento y aplicación de medidas de higiene oral⁴.

Cabe precisar que, el conocimiento es estudiado desde ciertos puntos de vista a través de disciplinas como la lógica, la psicología, la antropología o la filosofía. Sin embargo, se concuerda que en términos generales el conocimiento es una relación humana de verdad con la realidad conocida y todas las personas a lo largo de su vida lo adquieren de diferente manera, ya sea basado en la evidencia, a través de sensaciones, percepciones, experiencias y estudios⁵.

Por ello, a medida que aumenta el nivel educativo de las personas, también lo hacen sus conocimientos sobre salud oral y todos tienen la capacidad de transmitirlos. Esto ha sido demostrado en personas adultas, hallándose una asociación entre los conocimientos sobre salud oral y el nivel educativo y; también, ciertos hábitos de higiene oral⁶.

Se ha demostrado la estrecha relación que existe entre las actitudes familiares sobre la higiene bucal, observándose que los niños siguen los hábitos y comportamientos de sus padres. Por ello es importante instaurar hábitos de higiene oral como medida preventiva de enfermedades

bucodentales, pues se ha observado que niños que solo cepillaron sus dientes una vez al día por las mañanas presentaron 25 veces mayor riesgo de desarrollar caries dental comparado con los niños que se cepillaban los dientes después de cada comida⁷.

Una etapa donde estos hábitos pueden ser instaurados y reforzados de mejor manera es, en la edad de 8 a 10 años. En este rango etario, las transiciones de habilidades motrices fundamentales son más refinadas, presentando un mayor desarrollo motor y la adquisición de habilidades motoras gruesas y finas debido a la madurez progresiva del sistema nervioso central.

Es muy importante la influencia de la sociedad para el desarrollo de hábitos en niños de estas edades, como los compañeros de escuela, profesores, familiares y medios de comunicación⁸. Sin embargo, la literatura es escasa al relacionar esta edad con los prácticas o hábitos de higiene oral. En contraste, en niños de edad preescolar, se ha demostrado que las prácticas de salud bucal son fuertemente influenciadas por los padres, especialmente por las madres, quienes juegan un papel clave para ayudarlos a establecer hábitos saludables desde el principio de su vida⁹. Por lo mencionado, esta investigación tiene como finalidad determinar la relación del nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia con los hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años en Lima. Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tamaño de la muestra se obtuvo en base a una población finita conformada por 414 padres de familia y sus respectivos hijos de 8 a 10 años de edad, de los cuales 200 eran niños que

pertenecían al colegio “IEP Corazón de Jesús” y sus padres de familia, además de 214 niños que pertenecían al colegio “IEP Hogar del Niño Santa María Madre de Dios” y sus padres de familia; dichos colegios ubicados en el distrito de San Miguel, por su similitud se tomó en conjunto la población total. Este distrito se encuentra al oeste de Lima, zona urbana denominada como Lima Centro, el cual limita con muchos distritos de Callao y Lima Metropolitana, que abarca un nivel socioeconómico medio y medio alto. Además, los colegios seleccionados se encuentran ubicados a pocos metros uno del otro, y a su vez de condiciones similares, como el costo de pensión, cuentan con una gran cantidad y variedad de alumnado provenientes de San Miguel y distritos aledaños, todas estas características nos facilitaron obtener resultados más precisos. Cabe mencionar que se tuvo facilidad de acceso a estos colegios luego de levantadas las restricciones de la pandemia COVID-19.

La muestra fue de 200 padres de familia y sus respectivos 200 hijos matriculados en la institución educativa particular “Corazón de Jesús” y “Hogar del Niño Santa María Madre de Dios”. Se eligió la muestra considerando criterios de exclusión, tales como niños que tuvieron enfermedades o consumían medicamentos que podrían alterar los hábitos, niños con carencias de habilidades psicomotrices, niños con alteraciones cognitivas leves o moderadas, padres de familia y niños que resolvieron el cuestionario incompleto o de manera incorrecta a las instrucciones brindadas. Cuando el padre de familia tuvo más de un hijo en este rango de edad, no fueron considerados para este estudio. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, donde se tomaron muestras similares de tres grados (3º, 4º y 5º) de primaria donde se encontró alumnado con el rango de edad estudiado, tomando en

cuenta un número equitativo entre hombres y mujeres. Se utilizó la técnica de encuesta por medio de dos cuestionarios.

El cuestionario validado dirigido hacia los padres de familia se tomó del estudio de Cupé-Araujo et al. que es un instrumento seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia¹¹. El cuestionario dirigido a los niños de 8 a 10 años fue tomado del estudio de Karamehmedovic et al. donde se investigó el comportamiento de salud bucal de los niños de escuela primaria y sus padres en Sarajevo en el año 202¹¹. Cabe resaltar que este cuestionario contaba con nueve preguntas, las cuales evaluaron los hábitos de higiene oral y dieta del niño. Para nuestro estudio se seleccionaron únicamente cuatro preguntas, las cuales estaban orientadas netamente a nuestra variable de hábitos de higiene oral. Previo a aplicar los instrumentos se contó con el asesoramiento de una profesora de nivel primaria y a su vez se leyeron las preguntas a una niña de 8 años para verificar la comprensión de nuestro cuestionario, seguidamente fue evaluado por juicio de expertos, especialistas en el área de odontopediatría con alta experiencia y experticia en temas de prevención en salud oral, además de contar con una serie de publicaciones realizadas de interés para nuestro estudio.

Se envió el consentimiento informado y el cuestionario para padres de familia de manera física, se hizo entrega a cada niño un sobre con la documentación impresa para que sea llenado por sus padres de familia y devuelto al día siguiente.

El cuestionario, estaba conformado por 4 preguntas referente a sus hábitos de higiene oral, el puntaje total fue de 0 a 20 puntos, donde 18

a 20 fue “muy bueno”, de 15 a 17 fue “bueno”, de 11 a 14 fue “regular” y de 0 a 10 fue “deficiente”, en cada pregunta se debió escoger solo una respuesta, estas alternativas tuvieron un rango de puntuación de 0 a 5. El cuestionario dirigido a los padres de familia estuvo conformado por 20 preguntas las cuales estaban divididas en cuatro grupos de acuerdo con sus conocimientos sobre salud oral y con cuatro alternativas de respuesta de las cuales solo eligieron una, cada pregunta respondida de manera correcta vale 1 punto. El puntaje total fue de 0 a 20 según lo instaurado por el Ministerio de Educación del Perú, donde 18 a 20 fue “muy bueno”, de 15 a 17 fue “bueno”, de 11 a 14 fue “regular” y de 0 a 10 fue “deficiente”¹¹.

Se realizó la capacitación pertinente en temas de manejo conductual en los niños y protocolo para la ejecución de las encuestas dirigidas a niños. La prueba piloto se realizó en 15 niños a los cuales se les aplicó las encuestas y a sus respectivos padres de familia se les enviaron los cuestionarios virtuales, esta prueba piloto nos sirvió para determinar las posibles dudas o problemas que se presentaron y de esta manera se pudieron resolver. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) para Windows. Las variables fueron presentadas mediante estadísticas descriptivas. Se utilizó la prueba de U de Mann Whitney para determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral con su sexo, edad y grado de instrucción, también para determinar la relación que guarda el sexo del niño con sus hábitos de higiene oral. Además, se utilizó la prueba de Kruskal Wallis para determinar si existe relación entre la edad del niño con sus hábitos de higiene oral, así como el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral con los hábitos de higiene oral del niño de 8 a 10 años. El $p < 0,05$ nos precisó el nivel de significancia

en ambas pruebas. El estudio previamente fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (N° 166-CIEI-CIENTIFICA-2022).

RESULTADOS

Se encuestaron a 200 niños, el mayor número de niños (44 %) presentó una edad de 8 años, seguido de 10 años (32,5 %) y, por último; la edad de 9 años (23,5 %). Al evaluar las preguntas sobre hábitos de higiene oral según la edad de niño, se halló diferencias significativas en las preguntas n°1 y n°4 a través de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis ¿Cuántas veces te cepillas los dientes en el día? ($p=0,004$) y; ¿Qué usas para cepillarte los dientes? ($p= 0,024$). En la mayoría de las preguntas se observó que las medias más altas fueron favorables en los niños de 10 años (Tabla 1). En cuanto al sexo del niño, la distribución fue similar, 47,5 % del sexo femenino y 52,5 % del sexo masculino.

Al determinar la relación entre las preguntas sobre hábitos de higiene oral y el sexo del niño, no se halló diferencias significativas a través de la prueba U de Mann Whitney ($p > 0,05$) (Tabla 2). El 53% de los padres de familia presentaban un nivel bueno de conocimiento sobre salud oral, mientras que el 1,5% presentó un nivel deficiente. Respecto a la edad del padre, se halló que el padre de familia de menor edad tenía 24 años, mientras que el mayor fue de 57 años. La mayor distribución estuvo en el rango de edad de 24 a 40 años (70 %) y el menor grupo estuvo en el rango de edad 41 a 57 años (30 %).

No hubo diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y su edad (Tabla 3). Referente

Tabla 1. Hábitos de higiene oral en niños de 8 a 10 años según edad.

Preguntas sobre hábitos de higiene oral en niños	Edad del niño (años)	Deficiente n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)	Muy Bueno n (%)	n (%)	p
¿Cuántas veces te cepillas los dientes en el día?	8	12(6%)	59(29,5%)	11(5,5%)	6(3%)	88(44%)	* 0,004
	9	5(2,5%)	20(10%)	18(9%)	4(2%)	47(23,5%)	
	10	5(2,5%)	39(19,5%)	13(6,5%)	8(4%)	65(32,5%)	
¿Cuántas veces te cepillas los dientes en la semana?	8	12(6%)	59(29,5%)	11(5,5%)	6(3%)	88(44%)	0,923
	9	5(2,5%)	20(10%)	18(9%)	4(2%)	47(23,5%)	
	10	5(2,5%)	39(19,5%)	13(6,5%)	8(4%)	65(32,5%)	
¿Cuánto tiempo te cepillas los dientes?	8	12(6%)	59(29,5%)	11(5,5%)	6(3%)	88(44%)	0,542
	9	5(2,5%)	20(10%)	18(9%)	4(2%)	47(23,5%)	
	10	5(2,5%)	39(19,5%)	13(6,5%)	8(4%)	65(32,5%)	
¿Qué usas para cepillarte los dientes?	8	12(6%)	59(29,5%)	11(5,5%)	6(3%)	88(44%)	* 0,024
	9	5(2,5%)	20(10%)	18(9%)	4(2%)	47(23,5%)	
	10	5(2,5%)	39(19,5%)	13(6,5%)	8(4%)	65(32,5%)	
TOTAL		22(11%)	118(59%)	42(21%)	18(9%)	200(100%)	

*Prueba de Kruskal-Wallis (p< 0,05)

Tabla 2. Hábitos de higiene oral en niños de 8 a 10 años según sexo.

Preguntas sobre hábitos de higiene oral en niños	Sexo	Deficiente n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)	Muy Bueno n (%)	n (%)	p
¿Cuántas veces te cepillas los dientes en el día?	Femenino	16(8%)	50(25%)	23(11,5%)	6(3%)	95(47,5%)	0,341
	Masculino	6(3%)	68(34%)	19(9,5%)	12(6%)	105(52,5%)	
¿Cuántas veces te cepillas los dientes en la semana?	Femenino	16(8%)	50(25%)	23(11,5%)	6(3%)	95(47,5%)	0,156
	Masculino	6(3%)	68(34%)	19(9,5%)	12(6%)	105(52,5%)	
¿Cuánto tiempo te cepillas los dientes?	Femenino	16(8%)	50(25%)	23(11,5%)	6(3%)	95(47,5%)	0,434
	Masculino	6(3%)	68(34%)	19(9,5%)	12(6%)	105(52,5%)	
¿Qué usas para cepillarte los dientes?	Femenino	16(8%)	50(25%)	23(11,5%)	6(3%)	95(47,5%)	0,059
	Masculino	6(3%)	68(34%)	19(9,5%)	12(6%)	105(52,5%)	
TOTAL		22(11%)	118(59%)	42(21%)	18(9%)	200(100%)	

Prueba U de Mann Whitney (p< 0,05)

al grado de instrucción de los padres de familia en relación con el nivel de conocimiento sobre salud oral se encontró que 126(63 %) padres de familia presentaron grado superior/técnico, mientras

que 74(37 %) presentaron el grado de secundaria y ningún padre de familia presentó grado de primaria. Hallándose diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral según edad, grado de instrucción y sexo.

Nivel de conocimiento de padres de familias sobre salud oral						
	Deficiente n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)	Muy Bueno n (%)	n	p
Edad (años)						
24-40	2(1%)	50(25%)	78(39%)	10(5%)	140(70%)	0,058
41-57	1(0,5%)	29(14,5%)	28(14%)	2(1%)	60(30%)	
Sexo						
Femenino	0(0%)	28(14%)	33(11,5%)	2(1%)	63(31,5%)	0,429
Masculino	3(1,5%)	51(25,5%)	73(36,5%)	10(5%)	137(68,5%)	
Grado de instrucción						
Secundaria	3(1,5%)	45(22,5%)	24(12%)	2(1%)	74(37%)	*0,000
Superior / técnico	0(0%)	34(17%)	82(41%)	10(5%)	126(63%)	
TOTAL	3(1.5%)	79(39.5%)	106(53%)	12(6%)	18(9%)	200(100%)

* Prueba U de Mann Whitney ($p < 0,05$)

sobre salud oral de los padres de familia y su grado de instrucción con la prueba U de Mann Whitney, $p < 0,05$ (Tabla 3). Con respecto al nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral en relación con el sexo, se halló que el mayor número de encuestas fueron resueltas por los papás (68,5 %) mientras que las mamás sólo resolvieron el 31,5% (Tabla 3).

Se realizaron 4 preguntas para evaluar los hábitos de higiene oral de niños de 8 a 10 años, las cuales fueron relacionadas con el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral, para determinar esta relación se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis, esta prueba no paramétrica nos mostró los siguientes resultados. Solo se halló diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres con la pregunta número 2 referente a ¿Cuántas veces te cepillas los dientes en la semana? ($p=0,012$) (Tabla 4).

DISCUSIÓN

En este estudio no se encontró una relación entre nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia con los hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. Un estudio realizado también en Lima, Perú por Ruiz et al. Quienes hallaron una relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal de las madres y sus hijos de 3 a 5 años¹², en el cual se utilizó como instrumento el índice de higiene oral (IHO). Sin embargo, esta relación no se estaría viendo completamente en edades más avanzadas como en nuestro estudio, ya que los niños de menor edad son más dependientes de sus padres de familia con respecto al desarrollo de sus hábitos.

Otro estudio que no coincidió con nuestros resultados presentados fue el realizado por Sosiawan et al.¹³ que encontraron relación significativa entre el conocimiento de higiene bucal de los padres de familia y la higiene bucal

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral según los hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años.

Preguntas sobre hábitos de higiene oral en niños	Deficiente n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)	Muy Bueno n (%)	n	p
¿Cuántas veces te cepillas los dientes en el día?						
No me cepillo	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0,437
Una vez al día	0(0%)	12(6%)	8(4%)	2(1%)	22(11%)	
Dos o tres veces al día	3(1,5%)	51(25,5%)	70(35%)	6(3%)	130(65%)	
Más de tres veces al día	0(0%)	16(8%)	28(14%)	4(2%)	48(24%)	
¿Cuántas veces te cepillas los dientes en la semana?						
No me cepillo	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	* 0,012
Una vez a la semana	0(0%)	6(3%)	6(3%)	0(0%)	12(6%)	
Dos o tres veces a la semana	1(0,5%)	24(12%)	16(8%)	0(0%)	41(20,5%)	
Todos los días de la semana	2(1%)	49(24,5%)	84(42%)	12(6%)	147(73,5%)	
¿Cuánto tiempo te cepillas los dientes?						
No me cepillo	0(0%)	2(1%)	0(0%)	0(0%)	2(1%)	0,197
30 segundos	3(1,5%)	33(16,5%)	39(19,5%)	6(3%)	81(40,5%)	
1 minuto	0(0%)	27(5,4%)	42(21%)	0(0%)	69(34,5%)	
Más de 1 minuto	0(0%)	17(8,5%)	25(12,5%)	6(3%)	48(24%)	
¿Qué usas para cepillarte los dientes?						
No me cepillo	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0,191
Solo cepillo de dientes	0(0%)	2(1%)	0(0%)	0(0%)	2(1%)	
Cepillo de dientes y pasta dental	3(1,5%)	67(33,5%)	82(41%)	10(5%)	162(81%)	
Cepillo de dientes, pasta e hilo dentales	0(0%)	10(5%)	24(12%)	2(1%)	36(18%)	
TOTAL	3(1.5%)	79(39.5%)	106(53%)	12(6%)	200(100%)	

*Prueba de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$)

de los niños con síndrome de Down. Al igual que Nadazdyova et al.¹⁴ quienes encontraron influencia del conocimiento de los padres de familia en conductas higiénicas inadecuadas de niños de 7 a 13 años.

En este sentido, es posible establecer cierta relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y los hábitos de higiene oral de sus hijos, destacándose que cuando existe mayor nivel educativo de los padres de familia

se refieren menos problemas de salud bucal que afecten la calidad de vida de estos. Es posible que esta relación se explique en el hecho que, a mayor educación de los padres de familia, mejor vigilancia y control de los hábitos de higiene bucal del niño¹⁵.

Por otro lado, este estudio no halló una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral y la edad del niño, específicamente se encontró relación solo en 2 de las 4 preguntas realizadas (¿Cuántas veces te cepillas los dientes en el día? y ¿Qué usas para cepillarte los dientes?). Es importante considerar lo planteado por Ghattas et al.¹⁶ quienes indican que se debe instituir buenos hábitos de higiene oral a edad temprana pues, la infancia, es un momento crítico para la formación de hábitos positivos, como el cepillado de tres veces al día. Sin embargo, está demostrado que los niños de 8 a 10 años son capaces de adquirir conocimientos de manera eficiente, así mismo adquieren un sentido de la responsabilidad mientras van desarrollando su independencia. En esta etapa están más conscientes de su cuerpo. A medida que se acerca la pubertad, comienzan a cuestionar y surgir problemas con la imagen que tienen de su cuerpo, alimentación e higiene personal. La presión de su entorno influye en gran parte, como sus amigos y compañeros de escuela¹⁷.

Diversos autores también realizaron estudios en rangos de edad similares, como Gund et al.¹⁸ quienes hallaron que en participantes de 6 a 10 años exhibieron la mayor proporción de limpieza completa. En cambio, Renggli et al.¹⁹ realizaron un estudio en escolares de Croacia, concluyendo que el índice CPOD es mayor en los niños de 10 a 13 años que en niños de 6 a 9 años, aunque

sus hábitos nutricionales y de higiene bucal son similares. Referente a la relación entre los hábitos de higiene oral de los niños y el sexo, el presente estudio no coincidió con una investigación realizada en España, donde ambos sexos, perciben como importante o muy importante el cepillado de dientes y otros hábitos de higiene, así como también las visitas al dentista. Sin embargo, hallaron que el grupo de mayor riesgo a padecer enfermedades orales fue el del sexo masculino.²⁰

Nuestro estudio no halló diferencia significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral y su edad. Sin embargo, hubo una mayor participación de los padres de familia jóvenes (24 a 40 años) en las encuestas realizadas y con buen nivel de conocimiento sobre salud oral. En contraste con el estudio de Moriyama et al.²¹ quienes determinaron que el 50% de madres con edad menor o igual a 30 años presentaron una alfabetización en salud oral adecuada, a diferencia de los datos presentados por Velasco et al.²² que encontró que las madres mayores de 30 años valoran mejor la calidad de vida relacionada con la salud bucal de sus hijos. Lo hallado puede deberse al mayor y mejor acceso a información por los padres de familia jóvenes gracias al dominio de la tecnología y el mundo digital.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y el sexo, los hombres (papás) mostraron una mayoría en la realización de las encuestas, a diferencia de las mujeres (mamás) en un menor porcentaje. Lo deseable sería que ambos padres de familia participaran más en la educación dental de sus hijos. Se encontró relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud

oral y su grado de instrucción, específicamente hubo un mayor porcentaje de padres de familia con el grado superior/ técnico. Los resultados se podrían explicar pues la literatura refiere que los niveles educativos más altos pueden estar relacionados con un mayor acceso a los medios de comunicación y las investigaciones científicas, y la educación superior conduce a una mayor comprensión de las instrucciones de higiene bucal. Coincidiendo con Bogovska et al.²³ quienes concluyen que los padres de familia con menor nivel de instrucción demostraron un menor conocimiento de la salud bucal.

Elamin, et al.²⁴ en un estudio en niños de los Emiratos Árabes encontraron que la baja educación materna se asociaba con el cepillado de dientes poco frecuente, el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de azúcar. Por otra parte, Dahlan, et al.²⁵ encontraron que los padres de familia con menor nivel de instrucción informaron comportamientos de higiene oral menos favorables. Es posible que esta relación se explique en el hecho que, a mayor educación de los padres, mejor vigilancia y control de los hábitos de higiene oral del niño.

Nuestro estudio coincidió con el de Acuña et al.²⁶ realizado en México quienes encontraron que la prevalencia de cepillado de dientes al menos dos veces al día fue en más del 50% de niños entre 6 a 12 años. Encontraron que las variables demográficas y socioeconómicas estaban asociadas con el cepillado de dientes. Las variables socioeconómicas se asociaron con la frecuencia del cepillado de dientes, como el seguro médico, la propiedad de la vivienda y la propiedad de un automóvil en el hogar, esto confirma la existencia de desigualdades en salud en la frecuencia del cepillado de dientes. Este estudio presentó

limitaciones como algunas variables que no fueron evaluadas: por ejemplo, los hábitos de higiene oral del padre de familia se pudieron haber relacionado con los hábitos de higiene oral de sus hijos, así como también características del lugar donde habitan, condiciones de vida, características sociodemográficas y su nivel socioeconómico. Hemos encontrado diversas investigaciones donde se estudian estas variables, sin embargo, elegimos centrar nuestro estudio netamente en el nivel de conocimiento.

Los padres de familia y niños pudieron ya haber recibido sesiones de capacitación antes de realizar el estudio; esto pudo haber alterado nuestros resultados, marcando en los cuestionarios respuestas diferentes a su realidad. El estudio se realizó solo en una zona urbana, para trabajos futuros se recomienda realizarlo también en zonas rurales de nuestro país para comparar resultados obtenidos. Fueron evaluados solo 3 grados de instrucción de los padres de familia: primaria, secundaria y superior, no se consideraron más categorías como los estudios incompletos o trancos, se recomienda incluir estas categorías en estudios a futuro, ya que son un factor determinante en el desarrollo de los conocimientos.

La técnica de encuesta, pudo haber afectado en el resultado obtenido al no realizarse un estudio que valorara el índice de higiene oral mediante una evaluación clínica. Así mismo, el instrumento elegido para los padres de familia, fue creado para padres de hijos en edad preescolar, lo cual difiere con el rango de edad evaluado. Cabe mencionar que este estudio se viene realizando desde el año 2020 y se tuvo que adaptar nuestra técnica de recolección de datos a las restricciones y protocolos de COVID 19 establecidos por el

gobierno del Perú, donde el distanciamiento social era obligatorio. Es por ello que se optó en el uso de cuestionarios y no de evaluaciones clínicas exploratorias en los niños para evaluar su higiene oral.

Sin embargo, estos resultados se consideran confiables ya que en este rango de edad (8 a 10 años), los niños presentan una mayor independencia de sus padres de familia, tienen mayor acceso a información y a contenido en redes sociales lo cual influye de gran manera en su forma de pensar y elegir entre lo correcto e incorrecto, el mundo digital ha ayudado a los niños de la actualidad a elevar el desarrollo de sus habilidades, pensamientos más claros, mejores prácticas y conductas, por lo que pueden discernir por sí solos respuestas con criterio y raciocinio. También podemos decir que, al ser encuestas voluntarias, las respuestas son consideradas confiables tanto en los cuestionarios de los padres de familia como en el de los niños. Finalmente, los

resultados de esta investigación deben servir para enfocar las campañas de promoción de la salud bucal de manera integral tanto en los menores, así como en los padres de familia o cuidadores, ya que se ha encontrado evidencia de la influencia de los hábitos de higiene de padres de familia hacia hijos en edades tempranas, asimismo las prácticas adecuadas de cuidado bucal no solo son importantes en la prevención de caries y otras enfermedades orales sino también en la salud física y mental de los niños.

Futuros estudios también deberán corroborar los resultados obtenidos de nuestra investigación y además validar esta relación en un mayor tamaño de la muestra para obtener resultados más claros, y realizar estudios con perspectiva de género en cuanto a la apreciación de madres o padres de familia con respecto a problemas de salud oral y su influencia en la calidad de vida de sus hijos desde análisis de aspectos sociales, culturales y demográficos.

CONCLUSIONES

Este estudio no encontró una relación entre el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia con los hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral estuvo relacionado a una mayor frecuencia de cepillado de sus hijos. La frecuencia del cepillado en el día y los elementos de higiene oral se vieron relacionados con el sexo del niño. Los padres de familia con alto grado de instrucción presentaron un mayor nivel de conocimiento sobre salud oral. Los padres de familia más jóvenes presentaron un mayor nivel de conocimiento sobre salud oral.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuente de Financiamiento: Autofinanciado.

Contribuciones de los autores: Todos los autores contribuyeron a este manuscrito.

REFERENCIAS

1. Karamehmedovic E, Bajric E, Virtanen JI. Oral Health Behaviour of Nine-Year-Old Children and Their Parents in Sarajevo. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3235. DOI: 10.3390/ijerph18063235.
2. Gutiérrez C, Romaní F, Wong P, Del Carmen S. Brecha entre cobertura poblacional y beneficios de salud: un desafío para la reforma de salud en el Perú. *An Fac Med*. 2018; 79(1):65-70. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100012.
3. Cubero A, Lorigo I, González A, Ferrer A, Zapata D, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21(82): e47-e59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es.
4. Vodanović M. Prevention of oral diseases. *Acta Med Croatica* 2013; 67(1): 251-54. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/167583>.
5. Sanguineti J. El conocimiento humano: Una perspectiva filosófica. España: Palabra; 2005. 349 p.
6. Márquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(12):e1143-e1150. DOI: 10.4317/jced.56411.
7. Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller K. Parent's and children's behavior and knowledge about oral health. *Acta Med Croatica*. 2016; 70(3): 165–171. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/257906>.
8. Amador E, Montealegre L. Habilidades Motrices en Niños de 6 a 13 Años del Colegio Meira Del Mar de Barranquilla. *Cienc Innov Salud*. 2013;1(1):4-10. <http://dx.doi.org/10.17081/innosa.1.1.78>.
9. Irfan A, Khan A, Irfan A, Mehmood Z, Tahir R. Effects of Parental Oral Health knowledge on Early Childhood Caries and Oral Health Status of Children 3-5 Years of Age in Abbottabad. *Pakistan J Health Scien*. 2023;4(2):76-80. DOI: <https://doi.org/10.54393/pjhs.v4i02.554>.
10. Hernández A, Vilcarromero S, Rubilar J. Desatención a la salud oral infantil como un problema de salud pública en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015;32(3):604-605. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1700>.
11. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Hered*. 2015;25(2):112-121. DOI: 10.20453/reh.2015.2457.
12. Ruiz C, Campos K. Asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y el índice de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad. *Rev Cient Odontol*. 2017;5(1):632-639. DOI: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0501-2017-%25p>.
13. Sosiawan A, Wahjuningrum D, Setyowati D, Suhartono M, Audrey N, Mawantari T, et al. "The Relationship Between Parents' Oral Hygiene Knowledge and Children with Down Syndrome's Oral Hygiene via OHI-S". *F1000Research*. 2022; 4(2): 374. <https://doi.org/10.12688/f1000research.87848.1>.
14. Nadazydova A, Sirotnakova D, Samohyl, M. Parents' Dental Knowledge and Oral Hygiene Habits in Slovak Children. *Iran. J. Public Health*. 2017;46(7):999–1000. Disponible en: <http://ijph.tums.ac.ir>.
15. Weatherwax JA, Bray KK, Williams KB, Gadbury-Amyot CC. Exploration of the relationship between parent/guardian sociodemographics, intention, and knowledge and the oral health status of their children/wards enrolled in a Central Florida Head Start Program. *Int J Dent Hyg*. 2015 ;13(1) :49-55. DOI : 10.1111/idh.12097.
16. Ghattas H, Acharya Y, Jamaluddine Z, Assi M, El Asmar K, Jones AD. Child-level double burden of malnutrition in the MENA and LAC regions: Prevalence and social determinants. *Matern Child Nutr*. 2020;16(2):e12923. Doi: 10.1111/mcn.12923.
17. Hutchins H, Robinson L, Charania S, Ghandour R, Hirsh-Pasek K, Zubler J. Psychometric assessment of pilot language and communication items on the 2018 and 2019 National Survey of Children's Health. *Acad Pediatr*. 2022; 22(7):1133–1141. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2021.12.024>.
18. Gund MP, Bucher M, Hannig M, Rohrer TR, Rupf S. Oral hygiene knowledge versus behavior in children: A questionnaire-based, interview-style analysis and on-site assessment of toothbrushing practices. *Clin Exp Dent Res*. 2022;8(5):1167–1174. DOI: 10.1002/cre2.607.
19. Renggli E, Turton B, Sokal K, Hondru G, Chher T, Hak S, et al. Stunting Malnutrition Associated with Severe Tooth Decay in Cambodian Toddlers. *Nutrients*. 2021;13(2):290. DOI: 10.3390/nu13020290. DOI: 10.3390/nu13020290.
20. Perálvarez F, Valero LF, Delgado JM. Diferencias de género en los hábitos de salud oral en escolares [Sex differences in oral health habits in school children]. *Aten Primaria*. 2012;44(9):565-567. Spanish. Doi: 10.1016/j.aprim.2012.05.007.

21. Moriyama C, Velasco S, Butini L, Abanto J, Antunes J, Bönecker M. How oral health literacy and parental behavior during the meals relate to dental caries in children. *Braz Or Res.* 2022;36(3):e131. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0131.
22. Velasco S, Moriyama C, Bonecker M, Butini L, Abanto J, Antunes J. Relationship between oral health literacy of caregivers and the oral health-related quality of life of children: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2022;20(1):117. DOI: 10.1186/s12955-022-02019-4.
23. Bogovska GR, Kabaktchieva R. Mothers' knowledge towards oral health of children aged up to 3 years before and after educational program. *J of IMAB.* 2021;27(4): 4052-4059. DOI: 10.5272/jimab.2021274.4052.
24. Elamin A, Garemo M, Gardner A. Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates — the NOPLAS project. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):104. DOI: 10.1186/s12903-018-0557-8.
25. Dahlan R, Bohlouli B, Salami B, Saltaji H, Amin M. Parental acculturation and oral health of children among immigrants. *J Public Health Dent.* 2022;82(4):426–436.
26. Acuña G, Casanova J, Islas H, Márquez S, Benítez D, Mendoza M, et al. Socioeconomic Inequalities and Toothbrushing Frequency among Schoolchildren Aged 6 to 12 Years in a Multi-Site Study of Mexican Cities: A Cross-Sectional Study. *Children (Basel).* 2022 9(7):1069. DOI: 10.3390/niños9071069.