

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de cuidadores y su relación con el estado bucodental de sus hijos en un Centro de Salud de Lima, Perú

INVESTIGACIÓN

Level of oral health knowledge of caregivers and its relationship with the oral health status of their children in a health center in Lima, Peru

Nível de conhecimento sobre saúde oral dos cuidadores e a sua relação com o estado de saúde oral dos seus filhos num centro de saúde em Lima - Peru

Resumen

Objetivos: Determinar el conocimiento sobre salud bucal de cuidadores y su relación con el estado bucodental de niños de 3 a 6 años de un centro de salud peruano. **Métodos:** Se diseñó un estudio observacional y transversal en 70 niños de 3 a 6 años con sus respectivos cuidadores, los cuales asistieron a un Centro de Salud de Lima, Perú. Se registró el CPOD/ceo-d e IHOS para evaluar el estado bucodental de los niños, asimismo, mediante un cuestionario validado previamente por juicio de expertos se midió el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores. **Resultados:** 58.6% de los cuidadores encuestados tuvieron un nivel de conocimiento medio. El CPOD/ceo-d e IHOS de los niños fue muy bajo y bueno en el 41.4% y 58.6% del total de evaluados, respectivamente. No hubo diferencias estadísticas cuando se compararon las respuestas de cada pregunta del cuestionario y las características sociodemográficas. Además, no se evidenció relación entre el estado bucodental de los niños con el nivel de conocimiento de los cuidadores ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Los niños presentaron un buen estado de salud bucodental y los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento medio. No hubo relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores con el estado bucodental del niño en la muestra estudiada.

-  Winnie Alipazaga Martinez¹
-  Eduardo Quea-Cahuana²
-  Lilia Inés Mori-Guerrero²
-  Silvana Anduaga Lescano²
-  María del Carmen Manrique Coras²

CORRESPONDENCIA
Eduardo Quea-Cahuana
eduardodent@gmail.com

Recibido 11/feb/2025
Aceptado 14/abr/2025



Palabras clave:

Padres, Conocimientos; Salud bucodental; Odontopediatría; Caries dental.

¹ Investigadora independiente

² Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

Abstract

Objectives: To determine the oral health knowledge of caregivers and its relationship with the oral health status of children aged 3 to 6 years in a health center in a Peruvian sample. **Methods:** An observational and cross-sectional study was designed in 70 children aged 3 to 6 years with their respective caregivers, who attended a health center in Lima, Peru. The CPOD/ceo-d and IHOS were recorded to evaluate the oral health status of the children, and a questionnaire validated by expert judgment was used to measure the caregivers' level of knowledge of oral health. **Results:** 58.6% of the caregivers surveyed had a medium level of knowledge. Children's CPOD/ceo-d and IHOS were very low and good in 41.4% and 58.6% of the total evaluated, respectively. There were no statistical differences when the responses to each question of the questionnaire and sociodemographic characteristics were compared. In addition, there was no relationship between the oral health status of the children and the level of knowledge of the caregivers ($p < 0.05$). **Conclusions:** The children presented a good oral health status and the caregivers presented an average level of knowledge. There was no relationship between the level of knowledge of the caregivers and the oral health status of the children in the sample studied.

Keywords: Parent, Knowledge; Oral health; Pediatric Dentistry; Dental caries.

Resumo

Objetivos: determinar o conhecimento sobre saúde bucal dos cuidadores e sua relação com o estado de saúde bucal de crianças de 3 a 6 anos de idade de um centro de saúde em uma amostra peruana. **Métodos:** foi elaborado um estudo observacional e transversal com 70 crianças de 3 a 6 anos de idade e seus respectivos cuidadores, que frequentavam um centro de saúde em Lima, Peru. O CPOD/ceo-d e o IHOS foram registrados para avaliar o estado de saúde bucal das crianças, e um questionário validado por julgamento de especialistas foi usado para medir o nível de conhecimento sobre saúde bucal dos responsáveis. **Resultados:** 58,6% dos cuidadores pesquisados tinham um nível médio de conhecimento. O CPOD/ceo-d e o IHOS das crianças eram muito baixos e bons em 41,4% e 58,6% de todos os entrevistados, respectivamente. Não houve diferenças estatísticas na comparação das respostas a cada pergunta do questionário e das características sociodemográficas. Além disso, não houve relação entre o estado de saúde bucal das crianças e o nível de conhecimento dos responsáveis ($p < 0,05$). **Conclusões:** As crianças apresentaram um bom estado de saúde bucal e os cuidadores apresentaram um nível médio de conhecimento. Não houve relação entre o nível de conhecimento dos cuidadores e o estado de saúde bucal das crianças na amostra estudada.

Palavras-chave: Pais, Conhecimento; Saúde oral; Odontopediatria; Cárie dentária.

Introducción

Las afecciones orales significan una importante problemática en los sistemas de salud de países en desarrollo,⁽¹⁾ suelen aparecer en edades muy tempranas, y significan un reto para los odontólogos por su multicausalidad.⁽²⁾ La lesión de caries es una afección predominante en la actualidad; progresando con la pérdida del órgano dentario tanto en las piezas temporales como permanentes, presenta múltiples factores, siendo más prevalente en menores de cinco años.⁽³⁾ De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud del Perú, realizada en el 2016, la frecuencia fue de 59.1% en dentición primaria y 85.6% en dentición mixta teniendo como causas las escasas prácticas preventivas realizadas en el hogar y una insuficiente higiene oral.⁽⁴⁾

La prevalencia de caries en infantes varía en función de la población de estudio, Castillo J et al.⁽⁵⁾ men-

cionan que, en base a la segunda investigación nacional realizada en el Perú en 25 ciudades del país entre el 2012 y 2014, se encontró 76.2 % de piezas dentales cariadas en menores de 3 a 5 años. Por otro lado, Pesaressi E et al.⁽⁶⁾ encontraron un 64.3% de lesiones cariosas sobre esmalte en niños limeños de 3 años, asimismo Cayo-Tintaya et al.⁽⁷⁾ en el 2019, reportaron 89.43% de caries infantil, indicando un nivel moderado de severidad.

La gingivitis es una de las patologías periodontales muy predominantes en niños y adolescentes, comienza con el enrojecimiento de los tejidos que brindan sostén a los órganos dentales y es originada en gran medida por acúmulo de placa bacteriana.⁽⁸⁾ Por ende, la higiene oral está asociada a la condición de salud del tejido gingival.⁽⁹⁾ La frecuencia de las enfermedades gingivoperiodontales es variable. Según el estudio realizado por

Vargas-Palomino et al. en el 2019,⁽¹⁰⁾ encontraron en una población infantil peruana una prevalencia de 53.4% de inflamación gingival severa, 77.1% de sangrado gingival y el 72.9% con presencia de placa bacteriana. Según el Ministerio de Salud del Perú, la frecuencia de los problemas gingivales es de 85% en la población general, siendo catalogado como una condición de emergencia nacional por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁽¹¹⁾

Como se puede evidenciar, la gingivitis, periodontitis y caries dental son manifestaciones con alta prevalencia y al ser multifactoriales, la educación y conocimientos son factores que podrían influir en su aparición. El Perú es un país pluricultural con diversas tradiciones, conductas y estilo de vida; por consiguiente, cada familia contribuye en el desarrollo personal de sus miembros, los conocimientos del cuidador sobre salud bucal podrían influir en los niños ya que pasan la mayor parte del tiempo en interacción con ellos.^(12,13) Debido a que los niños escolares de 2 a 5 años aún no son capaces de realizar un cepillado adecuado de las piezas dentarias y al tener una destreza manual limitada y conciencia de mantener una buena salud bucal aún en desarrollo; dependen en gran medida de sus cuidadores para lograr, a través de un proceso de aprendizaje y disciplina, prácticas adecuadas de higiene bucodental.⁽¹⁴⁾

En la actualidad, debido a las condiciones sociales y económicas, los cuidadores podrían estar destinando mayor tiempo a las actividades laborales y de subsistencia, reduciendo el tiempo de acompañamiento y educación con los infantes. Diversas investigaciones reportan el valor del rol que desempeñan los padres y cuidadores para la conservación de una buena salud bucodental, en una etapa donde los niños están en formación, la cual es fundamental para determinar los hábitos que lo acompañarán hasta su adultez.^(15,16)

Por lo planteado, este estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores y su relación con el estado bucodental de sus hijos en el centro de salud público Nicolas de Piérola – Chosica, el cual corresponde al primer nivel de atención.

Metodología

Se realizó una investigación en una muestra de usuarios niños de 3 a 6 años de ambos sexos con sus respectivos cuidadores, los cuales asistieron al centro de salud Nicolas de Piérola de Chosica en Lima – Perú entre abril y junio del año 2024. El estudio fue observacional y transversal, la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia y el tamaño fue de 70 unidades de estudio conformado por el binomio cuidador/niño, este número

fue determinado en base a un antecedente desarrollado por Hamasha A, et al.⁽¹⁷⁾

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de San Martín de Porres con código N°001-2024-CEI/FO-USMP

Se consideró como cuidador a la persona involucrada con la formación de hábitos en el niño y responsable de su atención y supervisión. Se excluyeron del estudio a cuidadores con carencia de capacidad de lectoescritura, con limitaciones cognitivas y mentales evidentes y aquellos relacionados con la profesión de odontólogos. Los cuidadores firmaron dos consentimientos informados, el primero para participar en el estudio y el segundo para autorizar la evaluación clínica de los niños a su cargo.

Para la evaluación del estado bucodental del niño se consideró la experiencia de caries y el estado de higiene oral mediante el registro CPOD/ceo-d y el índice de higiene oral (IHOS) respectivamente. Previa a la medición se realizó el entrenamiento del investigador en un grupo piloto bajo la guía de un experto en odontología preventiva y comunitaria, evaluándose posteriormente la concordancia con el estadístico Kappa, obteniéndose un valor de 0.80 y 0.85 en el análisis interexaminador e intraexaminador respectivamente. La evaluación clínica de los niños fue realizada en un sillón dental, bajo una lámpara de luz led blanca.

Para medir el IHOS se utilizó violeta de genciana, la cual fue aplicada con un hisopo en 6 piezas dentales distribuidas en cuatro cuadrantes. Las piezas dentarias fueron medidas por tercios, donde código 0: indicó la no evidencia de placa; código 1: presentó depósitos que cubren hasta un tercio dental; código 2: se observó depósitos en más de un tercio de la superficie, código 3: indicó depósitos cubriendo más de dos tercios de la superficie. Seguidamente los valores del IHOS fueron categorizados en excelente (0,0), bueno (0,1-1,2), regular (1,3-3,0) y malo (3,1-6,0).

Para evaluar la experiencia de caries, previamente se realizó una profilaxis a los niños y para el registro se utilizó la técnica visual y táctil mediante un espejo bucal y un explorador de punta redonda, considerando los dientes cariados, obturados por caries y perdidos o indicados para extracción debido a caries. Además, las lesiones no cavitadas fueron consideradas como cariadas. Los valores numéricos de CPOD/ceo-d fueron transformados a las categorías muy bajo (0,0-1,1), bajo (1,2-2,6), moderado (2,7-4,4), alto (4,5-6,5) y muy alto (6,6 a más).

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores se utilizó un cuestionario previamente validado por Hamasha A, et al.⁽¹⁷⁾ dicho instrumento constó de 10 preguntas con tres a cuatro distractores cada una, donde sólo una era la opción co-

recta; el contenido del cuestionario incluía preguntas sobre el número de dientes primarios, el cepillado de dientes, el mejor momento para la visita al odontólogo, el significado de la placa y el sarro, la importancia del flúor, la relación entre los dientes primarios y permanentes y el efecto de la salud bucal en la salud general. El cuestionario fue traducido del inglés al español (Figura 1) y sometido a juicio de cinco expertos en estomatología preventiva comunitaria, odontopediatría y cariología. Los resultados del análisis de concordancia mediante la V Aiken indicaron que hubo un índice de acuerdo superior o igual a 0.8 en las dimensiones pertinencia (0,96) relevancia (0,96) y claridad (0,8). Cada pregunta correcta se le consideró con un puntaje de 1, y 0 cuando fue incorrecta. Para categorizar los puntajes de las respuestas correctas se realizó un procedimiento de baremación mediante puntos de corte con percentiles, agrupándose en tres niveles de conocimiento: alto de 8 a 10 puntos, medio de 4 a 7 puntos, bajo de 0 a 3 puntos. El cuestionario además incluyó preguntas sociodemográficas como sexo, edad, el cual se clasificó en joven (18-26 años), adulto (27-59 años), adulto mayor (60 años a más), grado de instrucción y nivel socioeconómico, este último fue medido registrando la dirección domiciliar actual, la cual fue contrastada con el plano estratificado de Lima a nivel de manzanas, desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la cual clasifica el nivel socioeconómico en bajo, medio bajo, medio, medio alto y alto. Antes de aplicar el cuestionario se brindaron las instrucciones de llenado.

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS® versión 25. La relación de las respuestas de cada pregunta con las características demográficas fue analizada mediante la prueba de chi cuadrada y test exacto de Fisher. La relación entre el conocimiento de los cuidadores y los índices CPOD/ceo-d e IHOS de los niños fue evaluada con la correlación de Spearman, considerándose un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia de 0.05.

CUESTIONARIO

El objetivo de esta encuesta es conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los ciudadanos que asisten al Centro de salud Nicolás de Piérola, se le informa que sus datos personales son confidenciales y los resultados son anónimos.

Figura 1 Cuestionario de nivel de conocimientos del cuidador

Lea detenidamente y marque de acuerdo con su criterio; agradecemos su valiosa participación.

1. ¿Cuál es el número total de dientes de leche que tiene un niño?
A. 12
B. 16
C. 20
D. No sé
2. ¿Cuál es la duración del cepillado de dientes?
A. Pocos minutos
B. 1 minuto
C. 2 minutos
D. 3 minutos
3. ¿Con qué frecuencia deberías cambiar el cepillo de dientes de tu hijo?
A. Cada mes
B. Cada 3 meses
C. Cada año
D. No hay necesidad de cambiarlo
4. ¿Cuál es la mejor edad para la primera visita de odontológica de su hijo?
A. Al nacer
B. Entre los 6 meses y 1 año
C. Después de los 6 años
D. Cuando siente dolor
5. ¿Qué significa Placa dental?
A. Depósitos blandos
B. Depósitos duros
C. No sé
6. ¿Qué significa cálculo dental?
A. Depósitos blandos
B. Depósitos duros
C. No sé
7. ¿Cuál es la importancia de agregar flúor a la pasta de dientes?
A. Prevenir la caries
B. Blanquear los dientes
C. Limpiar la boca
D. No sé

8. ¿Cómo afecta la presencia de placa dental en la salud bucal?
- Provoca enfermedad de las encías
 - Provoca mal aliento
 - Provoca decoloración
 - No sé
9. ¿Los problemas de los dientes primarios tienen un efecto en los dientes permanentes?
- Si
 - No
 - No sé
10. ¿Cree que la salud bucal del niño afecta su salud general?
- Si
 - No
 - No sé

Resultados

Las características demográficas de la muestra estudiada pueden ser observadas en la **Tabla 1**.

El porcentaje de respuestas correctas e incorrectas y la relación con las características sociodemográficas de cada pregunta se observa en la **Tabla 2**. Donde la mayoría de las respuestas tuvieron porcentajes de acierto por encima del 70%, por el contrario, la pregunta correspondiente al número total de dientes deciduos tuvo un porcentaje de desacierto de 97.1%. Las dos siguientes preguntas con más porcentaje de desacierto fueron: ¿Cuál es la duración ideal del cepillado de dientes? y ¿Cuál es la mejor edad para la primera visita odontológica de su hijo? con 85,7% y 74,3% de desacierto, respectivamente.

La **Tabla 3** y **Figuras 2** y **3** muestran la relación entre el nivel de conocimiento del cuidador con el CPOD/ceo-d e IHOS del niño, evidenciando que no hubo relación entre las variables ($p < 0.05$)

TABLA 1

Características demográficas del binomio cuidador/niño (N=70)

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	%
CUIDADADOR			
Sexo	Masculino	26	37,1
	Femenino	40	62,9
Edad	18 a 26 años (joven)	34	48,6
	27 a 59 años (adulto)	36	51,4
	60 años a más (adulto mayor)	0	0
Grado de instrucción	Ninguno	7	10
	Nivel primario	8	11,4
	Nivel secundario	25	35,7
	Superior no universitaria	20	28,6
	Superior universitaria	10	14,3
Nivel socioeconómico	Alto	7	10
	Medio alto	14	20
	Medio	20	28,6
	Medio bajo	21	30
	Bajo	8	11,4
NIÑOS			
Sexo	Masculino	35	50
	Femenino	35	50
Edad	3 años	16	22,9
	4 años	16	22,9
	5 años	11	15,7
	6 años	27	38,6

TABLA 2 Relación de las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento de los cuidadores.

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS	P-VALOR (PRUEBA DE CHI CUADRADA / TEST EXACTO DE FISHER)			
			Sexo	Edad	Grado de instrucción	Nivel socio-económico
¿Cuál es el número total de dientes de leche que tiene un niño?	2 (2.9%)	68 (97.1%)	0.135*	0.493*	0.091*	0.287*
¿Cuál es la duración ideal del cepillado de dientes?	10 (14.3%)	60 (85.7%)	0.483*	0.085*	0.270*	0.812*
¿Con qué frecuencia deberías cambiar el cepillo de dientes de tu hijo?	59 (84.3%)	11 (15.7%)	1.000*	0.378	0.619*	0.891*
¿Cuál es la mejor edad para la primera visita odontológica de su hijo?	18 (25.7%)	52 (74.3%)	0.190	0.684	0.666*	0.122*
¿Qué significa placa dental?	49 (70.0%)	21 (30%)	0.666	0.676	0.510*	0.974*
¿Qué significa cálculo dental?	59 (84.3%)	11 (15.7%)	1.000*	0.378	0.470	0.231*
¿Cuál es la importancia de agregar flúor a la pasta de dientes?	55 (78.6%)	15 (21.4%)	0.143	0.454	0.165*	0.166*
¿Cómo afecta la presencia de placa dental a la salud bucal?	56 (80%)	14 (20%)	0.621	0.632	0.006*	0.087*
¿Los problemas en dientes de leche tienen un efecto en los dientes permanentes?	69 (98.6%)	1 (1.4%)	1.000*	1.000*	0.643*	0.100*
¿Cree que la salud bucal del niño afecta su salud general?	66 (94.3%)	4 (5.7%)	1.000*	0.615*	0.206	0.010*

El nivel de significancia estadística fue de $p < 0.05$; *Test exacto de Fisher. Letras en negrita indican significancia estadística.

TABLA 3

Relación entre el nivel de conocimiento del cuidador con el CPOD/ceo-d e IHOS del niño

VARIABLES	PUNTAJE PROMEDIO (DE)	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	%	P-VALOR
Nivel de conocimiento del cuidador	7.27 (± 1.15)	Bajo	0	0.00%	
		Medio	41	58.6%	
		Alto	29	41.4%	
CPOD/ceo-d del niño	2.24 (± 1.82)	Muy bajo	29	41.4%	0.443*
		Bajo	11	15.7%	
		Moderado	23	32.9%	
		Alto	6	8.6%	
IHOS del niño	5.30 (± 5.49)	Muy alto	1	1.4%	0.238**
		Malo	19	27.1%	
		Bueno	41	58.6 %	
		Regular	9	12.9 %	
		Excelente	1	1.4%	

DE: Desviación estándar. **Correlación de Spearman:** * Nivel de conocimiento del cuidador con el CPOD/ceo-d del niño;

** Nivel de conocimiento del cuidador con el IHOS del niño

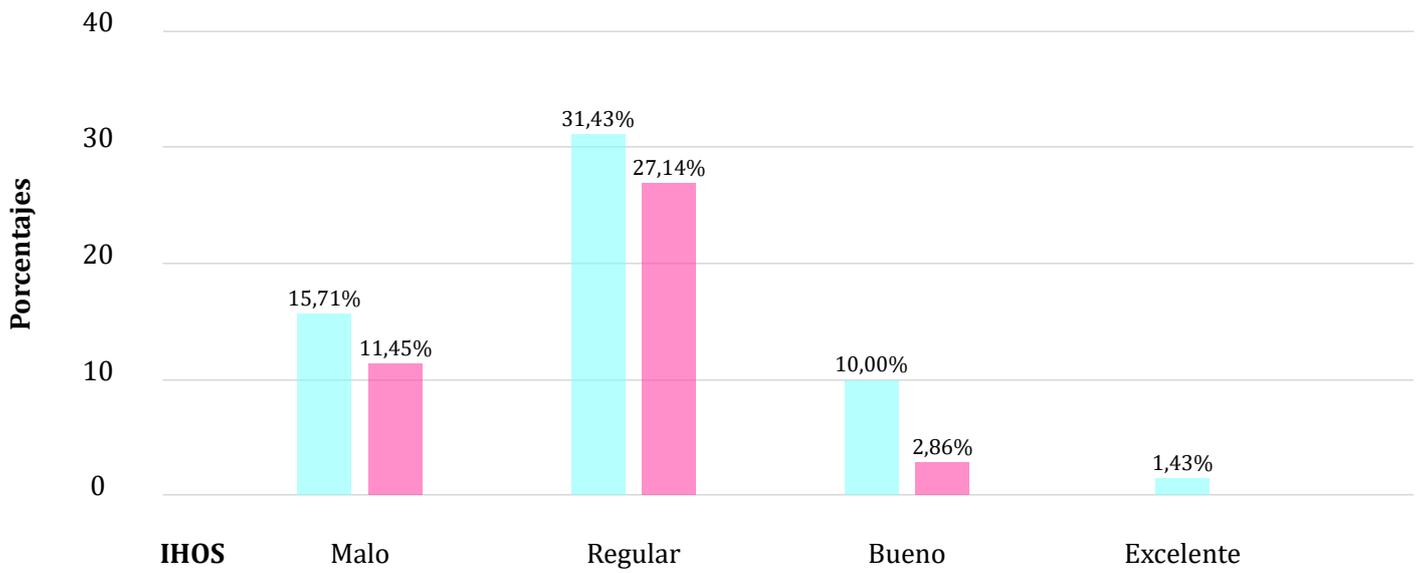


Figura 2 IHOS de los niños según el nivel de conocimiento del cuidador: ALTO MEDIO BAJO

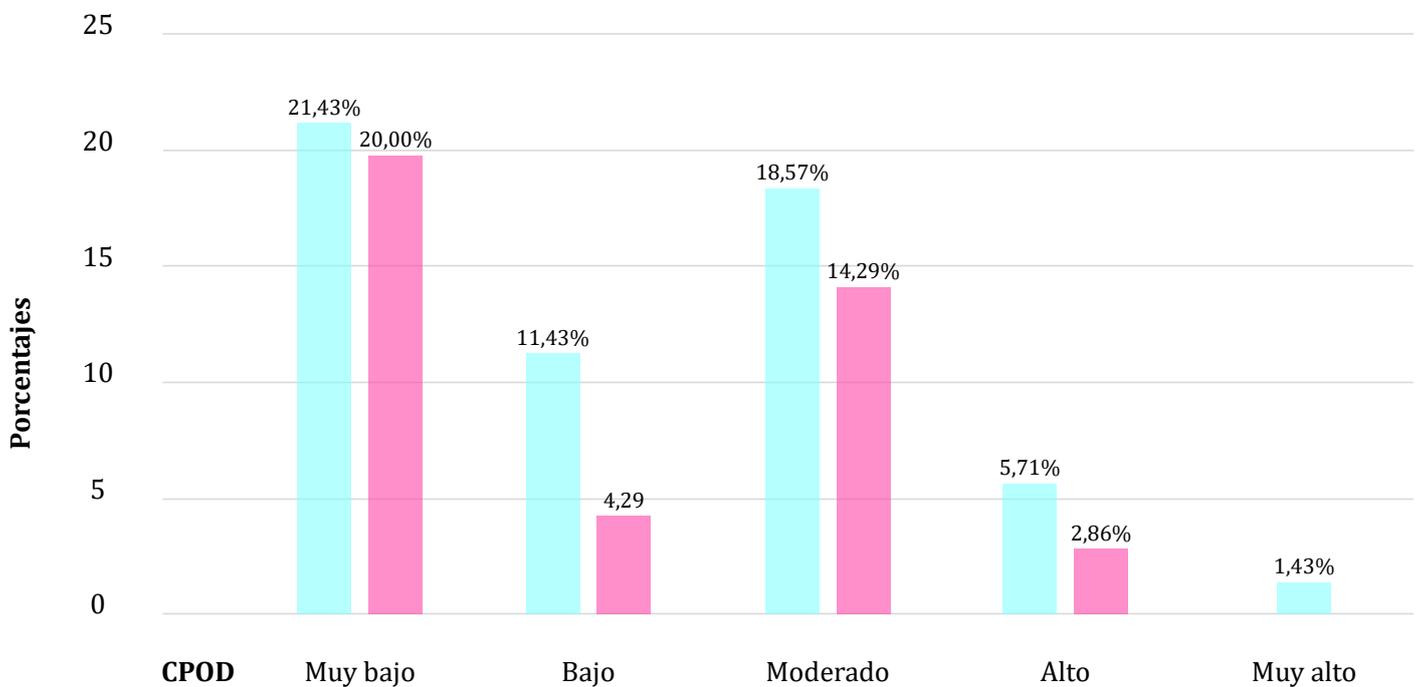


Figura 3 CPOD de los niños según el nivel de conocimiento del cuidador: ALTO MEDIO BAJO

Discusión

Debido a que los cuidadores pasan mayor tiempo con los niños bajo su cargo, son los agentes directamente involucrados en la formación de sus hábitos. Varios estudios han evidenciado una correlación entre el nivel de conocimiento de los apoderados con la presencia de lesiones de caries y el índice de higiene oral.^(18,19)

En el presente estudio más del 70% de los cuidadores fueron incapaces de identificar correctamente el número de dientes deciduos del niño, la duración del cepillado dental y la mejor edad para la visita al dentista; estos resultados con concordantes con lo encontrado por Hamasha et al.⁽¹⁷⁾ quien evidenció una carencia similar de conocimientos ante estas preguntas. En el mismo sentido, en el estudio de Alshammari et al.⁽²⁰⁾ se reportó que el 83.2% de los encuestados contestó erróneamente cuando se les preguntó sobre el mejor momento para visitar al dentista.

Ante la consulta sobre la frecuencia de recambio del cepillo de dientes, nuestros porcentajes de respuestas correctas (84.3%) fueron mucho mayores que el evidenciado por Nepal et al. (62.5%)⁽²¹⁾ y otro estudio similar.⁽¹⁷⁾

Cuando se abordó el nivel de conocimiento sobre la placa y cálculo dental, además de cómo afecta el primero a la salud bucal, se encontró que los encuestados tuvieron porcentajes de respuesta por encima del 70%, muy por encima de otro estudio.⁽¹⁷⁾

Respecto a la importancia de la incorporación del flúor en la pasta de dientes, en nuestro estudio respondieron correctamente el 78.6% de los encuestados, dichos resultados son similares a lo reportado por Nassar et al.⁽²²⁾ quien encontró que un porcentaje de 74.1% de los encuestados respondió de forma similar a esta pregunta, sin embargo, Hamasha et al.⁽¹⁷⁾ y Sehrawat et al.⁽²³⁾ observaron valores inferiores de 46.3% y 43.0% respectivamente.

Por otro lado, en nuestro estudio, cuando se les preguntó a los cuidadores respecto al efecto de los dientes deciduos sobre los dientes permanentes, casi todos los encuestados (98.6%) respondieron de forma acertada, estos resultados son mayores a lo evidenciado por Patil et al. (49%),⁽²⁴⁾ Mehta N et al. (32.7%)⁽²⁵⁾ y Dikshit et al. (47.6%).⁽²⁶⁾ El abordaje del conocimiento de los apoderados sobre la importancia de los dientes deciduos es relevante, pues en un estudio realizado por Suma et al.⁽²⁷⁾ se concluyó que su deficiencia podría incrementar 1.67 veces el riesgo de desarrollar caries dental.

En la actualidad se propugna el enfoque de considerar a la salud bucal como parte importante de la salud general, donde los cambios en el estado bucal impactan en la salud sistémica del individuo,⁽²⁸⁾ a pesar de

su trascendencia, no es un concepto que sea abordado suficientemente en los cuestionarios que miden los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal. En nuestro estudio se observó que casi todos los encuestados (94.3%) supieron identificar correctamente esta relación.

El presente estudio encontró asociación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores con su grado instrucción, específicamente cuando se les preguntó sobre cómo afecta la presencia de placa dental a la salud bucal, dichos resultados se orientan en la línea de Chen et al.⁽²⁹⁾ quienes reportaron que los padres que tienen mayor educación tienden a tener mejores conocimientos sobre salud bucal. De la misma forma, se evidenció una relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores con el nivel socioeconómico en la pregunta que hace referencia a la salud bucal del niño y cómo esta afecta a la salud general, ello guarda concordancia con lo evidenciado por Rojas-Briceño et al.⁽¹²⁾ quienes refieren que la prevalencia de caries dental no tratada es más frecuente entre los niños más desfavorecidos económicamente. Además, en nuestro estudio no hubo diferencia en ninguna de las preguntas respecto al nivel de conocimiento según el sexo de los cuidadores, resultados que difieren con lo observado por Rajeh.⁽³⁰⁾ quien concluyó que las cuidadoras mujeres presentaban mejor nivel de conocimiento sobre salud oral.

La presente investigación no encontró relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores con la experiencia de caries e índice de higiene oral de los niños, ello podría explicarse en base a lo planteado por Abduljalil et al.⁽³¹⁾ quien refiere que, aunque el conocimiento de los padres sea parcialmente bueno, éste no se refleja necesariamente en las prácticas sobre cuidado en salud oral del niño. Por otro lado, se debe considerar que los cuidadores fueron encuestados previa a una consulta odontológica en un centro de salud, por lo que las necesidades de salud bucal de los niños podrían estar cubiertas por el tratamiento habitual recibido, independientemente del nivel de conocimiento del cuidador a cargo.

Una de las limitaciones del estudio se basa en los escasos de investigaciones que aborden una población similar a la nuestra, por lo que el contraste con otras investigaciones podría estar influenciada por factores, geográficos y culturales.

Conclusiones

Los cuidadores de la muestra estudiada tuvieron en general un nivel de conocimiento medio sobre cuidados bucales, además, el CPOD/ceo-d e IHOS de los niños fue muy bajo y bueno, respectivamente. No se hallaron diferencias en el nivel de conocimiento sobre cuidados bucales en relación a las características sociodemográficas estudiadas, además de no evidenciarse su relación con el estado de salud bucal de los niños.

Disponibilidad de datos: Todo el conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio fue publicado en el propio artículo

REFERENCIAS

1. Pranno N, Zumbo G, Tranquilli M, Stamegna L, Zara F, Voza I. Oral Hygiene Habits and Use of Fluoride in Developmental Age: Role of Parents and Impact on their Children. *Biomed Res Int.* 2022;2022(1):6779165. doi:10.1155/2022/6779165
2. Wong HM. Childhood Caries Management. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(14):8527. doi:10.3390/IJERPH19148527
3. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children's world-wide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. *Head Face Med.* 2020;16(1). doi:10.1186/S13005-020-00237-Z
4. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. MINSA. Published October 2017. Accessed July 5, 2024. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica>
5. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health.* 2019;7:337. doi:10.3389/FPUBH.2019.00337
6. Pesaresi E, Villena RS, Frencken JE. Dental caries and oral health-related quality of life of 3-year-olds living in Lima, Peru. *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(1):57-65. doi:10.1111/IPD.12582
7. Cayo-Tintaya N, Cosme-Raymundo T, Morales-Vadillo R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *KIRU.* 2019;16(3):102-107.
8. Singh O, Reddy V, Sharma L, Pradhan D, Srivastava R. Association of gingivitis with children oral health-related quality of life in Lucknow: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(2):1177. doi:10.4103/JFMPC.JFMPC_956_19
9. Pawlaczyk-Kamienska T, Torlinska-Walkowiak N, Borysewicz-Lewicka M. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. *Adv Clin Exp Med.* 2018;27(10):1397-1401. doi:10.17219/ACEM/70417
10. Vargas-Palomino K, Chipana-Herquinio C, Arriola-Guillén L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(4):653-657. doi:10.17843/rpmpesp.2019.364.4891
11. Minsa: La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil. Accessed July 5, 2024. <https://www.elperuano.pe/noticia/209887-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion%20infantil>
12. Rojas-Briceño NB, Oc Carrasco OJ, Silva Díaz YA, et al. Knowledge and Attitudes of Parents about Oral Health in the Primary Dentition Stage in a Peruvian High Andean City. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(2). doi:10.3390/IJERPH21020154/S1
13. Sogi HPS, Hugar SM, Nalawade TM, Sinha A, Hugar S, Mallikarjuna RM. Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *J Family Med Prim Care.* 2016;5(2):286. doi:10.4103/2249-4863.192332
14. Kaushik M, sood S. A Systematic Review of Parents' Knowledge of Children's Oral Health. *Cureus.* 2023;15(7). doi:10.7759/CUREUS.41485

15. Naidu R, Nunn J, Forde M. Oral healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers. *BMC Oral Health*. 2012;12(1). doi:10.1186/1472-6831-12-27
16. De Castilho ARF, Mialhe FL, De Souza Barbosa T, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):116-123. doi:10.1016/J.JPED.2013.03.014
17. Hamasha AAH, Rasheed SJ, Aldosari MM, Rajion Z. Parents Knowledge and Awareness of their Children's Oral Health in Riyadh, Saudi Arabia. *Open Dent J*. 2019;13(1):236-241. doi:10.2174/1874210601913010236
18. Abdat M, Ramayana I. Relationship between mother's knowledge and behaviour with oral health status of early childhood. *PJod*. 2020;32(3):166-173. doi:10.24198/PJD.VOL32NO2.24734
19. Azimi S, Taheri JB, Tennant M, Kruger E, Molaei H, Ghorbani Z. Relationship Between Mothers' Knowledge and Attitude Towards the Importance of Oral Health and Dental Status of their Young Children. *Oral Health Prev Dent*. 2018;16(3):265-270. doi:10.3290/J.OHPD.A40760
20. Alshammari FS, Alshammari RA, Alshammari MH, et al. Parental Awareness and Knowledge toward their Children's Oral Health in the City of Dammam, Saudi Arabia. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021;14(1):100-103. doi:10.5005/JIP-JOURNALS-10005-1894
21. Nepaul P, Mahomed O. Influence of parents' oral health knowledge and attitudes on oral health practices of children (5-12 years) in a rural school in KwaZulu-Natal, South Africa. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2020;10(5):605-612. doi:10.4103/JISPCD.JISPCD_273_20
22. Nassar AA, Fatani BA, Almobarak OT, Alotaibi SI, Alhazmi RA, Marghalani AA. Knowledge, Attitude, and Behavior of Parents Regarding Early Childhood Caries Prevention of Preschool Children in Western Region of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Dent J (Basel)*. 2022;10(12):218. doi:10.3390/DJ10120218
23. Sehrawat P, Shivlingesh KK, Gupta B, Anand R, Sharma A, Chaudhry M. Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. *Niger Postgrad Med J*. 2016;23(3):152-157. doi:10.4103/1117-1936.190344
24. Patil AN, Karkare S, Jadhav HS, Damade Y, Punjari BK. Knowledge, Attitude, and Practice of Parents toward Their Children's Oral Health and its Influence on the Dental Caries Status of 5-10-year-old Schoolchildren in Nashik, Maharashtra: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15(Suppl 2):S126. doi:10.5005/JIP-JOURNALS-10005-2137
25. Mehta N, Ankola A, Chawla N, Rajpurohit L. Association of maternal oral health-related knowledge, attitude, and socioeconomic status with dental caries status of preschool children in Belgaum City: A cross-sectional study. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2019;17(3):186. doi:10.4103/JIAPHD.JIAPHD_227_18
26. Dikshit P, Limbu S, Gupta S, Pradhan R. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practices of Parents toward their Children Oral Health Compared with their Dental Caries status. *BJHS*. 2018;3(2):447-452. doi:10.3126/BJHS.V3I2.20943
27. Suma G, Anisha P. Evaluation of the Association of Parent's Oral Health Knowledge and Development of Dental Caries in their Children. *Austin J Dent*. 2017;4(7):1092. <https://austinpublishinggroup.com/dentistry/fulltext/jd-v4-id1092.php>
28. Dörfer C, Benz C, Aida J, Campard G. The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review. *Int Dent J*. 2017;67:14-18. doi:10.1111/IDJ.12360

-
- 29.** 29. Chen L, Hong J, Xiong D, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020;20(1). doi:10.1186/S12903-020-01186-4
- 30.** 30. Rajeh MT. Gender Differences in Oral Health Knowledge and Practices Among Adults in Jeddah, Saudi Arabia. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2022;14:235-244. doi:10.2147/CCIDE.S379171
- 31.** 31. Abduljalil H, Abuaffan A. Knowledge and Practice of Mothers in Relation to Dental Health of Pre-School Children. *Adv Genet Eng*. 2016;5(1):1-7.

Comité de ética

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de San Martín de Porres con código N°001-2024-CEI/FO-USMP

Disponibilidad de datos

Todo el conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio fue publicado en el propio artículo

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Declaración de contribución de autoría y colaboración

NOMBRE Y APELLIDO	COLABORACIÓN ACADÉMICA													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Winnie Alipazaga Martínez	X	X	X	X		X	X		X	X				X
Eduardo Quea-Cahuana	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Lilia Inés Mori-Guerrero			X			X				X		X	X	X
Silvana Anduaga Lescano			X			X				X		X	X	X
María del Carmen Manrique Coras			X			X				X		X	X	X

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Administración del proyecto | 8. Metodología |
| 2. Adquisición de fondos | 9. Recursos |
| 3. Análisis formal | 10. Redacción - borrador original |
| 4. Conceptualización | 11. Software |
| 5. Curaduría de datos | 12. Supervisión |
| 6. Escritura - revisión y edición | 13. Validación |
| 7. Investigación | 14. Visualización |

Nota de aceptación:

Este artículo fue aprobado por la editora de la revista MSc. Dra. Natalia Tancredi.