



Facultad de Ciencias de la Salud

**Tema:**

**“Nivel de conocimiento sobre salud oral preventiva en padres y su correlación  
socioeconómica: estudio en familias con niños de 5-10 años.”**

**Artículo científico para la obtención del Título de Especialista en Odontopediatría**

**Presentado por:**

Martha Alejandra Torres Vélez

**Tutor:**

Dra. Ana Alvear

**Quito, mayo 2025**

## Resumen

El presente estudio analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral preventiva en los padres y su nivel socioeconómico, con el objetivo de comprender cómo estos factores influyen en la salud bucodental de niños de 5 a 10 años. Se llevó a cabo un estudio observacional y retrospectivo en la Clínica de Especialidades Odontológicas de la Universidad Hemisferios, donde se encuestó a padres de niños en este rango de edad para evaluar sus conocimientos sobre salud oral y su relación con variables socioeconómicas.

Los resultados revelaron que, si bien la mayoría de los padres posee conocimientos básicos sobre salud oral, existen brechas significativas en la aplicación de medidas preventivas, especialmente en familias con menores recursos. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el conocimiento sobre estrategias de prevención de la caries dental, observándose una menor comprensión de la importancia del uso del flúor y del impacto del consumo de azúcares en la salud oral en los grupos de menor nivel socioeconómico. Además, se identificaron mitos y creencias erróneas sobre la relevancia de la dentición temporal y la necesidad de visitas regulares al odontólogo, lo que refuerza la existencia de barreras educativas y culturales en la promoción de la salud oral. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer los programas de educación en salud bucodental, enfocándose en la prevención desde la infancia y en la capacitación de los padres, especialmente en sectores vulnerables. La implementación de estrategias comunitarias y campañas de concienciación podría contribuir a mejorar los hábitos de higiene dental y reducir la prevalencia de enfermedades bucales en la niñez, promoviendo así una mejor calidad de vida y bienestar general en la población infantil. **Palabras Clave:** CARIES, NIVEL SOCIOECONÓMICO, PADRES, FLÚOR, SALUD.

### **Declaración De Aceptación De Norma Ética Y Derechos**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Martha Alejandra Torres Vélez

1722562038

## **Dedicatoria**

A mi familia, pilar fundamental en cada paso de mi camino. Especialmente a mi madre, Martha Vélez, por su amor incondicional, por creer en mi incluso en los momentos que dudé de mí mismo, y por ser mi fuente de fortaleza y motivación. A mi hermana, Andrea Torres y abuelita Martha Alvarado, por su apoyo constante, palabras de aliento y por estar siempre a mi lado en este viaje. A Dios, por iluminar mi sendero, darme fuerza cuando flaqueé y guiarme hasta la culminación de este sueño.

Este logro es tanto mío como de ustedes.

## Índice

Resumen.....	2
Declaración De Aceptación De Norma Ética Y Derechos .....	3
Dedicatoria .....	4
Índice.....	5
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción .....	10
Metodología .....	16
Diseño del Estudio .....	16
Muestra. ....	16
Recolección de Datos. ....	17
Método de Análisis. ....	18
Hallazgos.....	19
Discusión Y Conclusiones .....	36
Referencias.....	40
Anexo.....	44
Pruebas de normalidad para las variables analizadas .....	49

## Índice De Tablas

**Tabla 1.** Nivel socioeconómico de los representantes encuestados ..... 19

**Tabla 2.** Relación del conocimiento en cuanto a la salud oral de los menores por parte de los representantes por nivel socioeconómico. .... 34

## Índice De Ilustraciones

<b>Ilustración 1.</b> Conocimiento acerca de lo que es la caries dental. ....	21
<b>Ilustración 2.</b> Conocimiento sobre la importancia y función de los dientes de leche. ....	22
<b>Ilustración 3.</b> Nivel de conocimiento acerca de la función del flúor en la salud dental. ....	23
<b>Ilustración 4.</b> Conocimiento de consultas al dentista con dientes sanos. ....	24
<b>Ilustración 5.</b> Conocimiento de medidas preventivas. ....	25
<b>Ilustración 6.</b> Percepción acerca del consumo de azúcar en menores .....	27
<b>Ilustración 7.</b> Conocimiento acerca del uso de biberones con líquidos azucarados por tiempos prolongados.....	28
<b>Ilustración 8.</b> Frecuencia de cepillado de los dientes diario en los menores. ....	29
<b>Ilustración 9.</b> Conocimiento sobre la edad a la que un menor puede comenzar a usar flúor. ....	31
<b>Ilustración 10.</b> Edad máxima a la que los padres deben realizar el cepillado. ....	32
<b>Ilustración 11.</b> Análisis De Correspondencias Múltiples De Los Factores Y El Nivel Socioeconómico.....	36

## **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL PREVENTIVA EN PADRES Y SU CORRELACIÓN SOCIOECONÓMICA: ESTUDIO EN FAMILIAS CON NIÑOS DE 5-10 AÑOS.**

Martha Alejandra Torres Vélez

### **Resumen**

El presente estudio analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral preventiva en los padres y su nivel socioeconómico, con el objetivo de comprender cómo estos factores influyen en la salud bucodental de niños de 5 a 10 años. Se llevó a cabo un estudio observacional y retrospectivo en la Clínica de Especialidades Odontológicas de la Universidad Hemisferios, donde se encuestó a padres de niños en este rango de edad para evaluar sus conocimientos sobre salud oral y su relación con variables socioeconómicas.

Los resultados revelaron que, si bien la mayoría de los padres posee conocimientos básicos sobre salud oral, existen brechas significativas en la aplicación de medidas preventivas, especialmente en familias con menores recursos. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el conocimiento sobre estrategias de prevención de la caries dental, observándose una menor comprensión de la importancia del uso del flúor y del impacto del consumo de azúcares en la salud oral en los grupos de menor nivel socioeconómico. Además, se identificaron mitos y creencias erróneas sobre la relevancia de la dentición temporal y la necesidad de visitas regulares al odontólogo, lo que refuerza la existencia de barreras educativas y culturales en la promoción de la salud oral.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer los programas de educación en salud bucodental, enfocándose en la prevención desde la infancia y en la capacitación de los padres, especialmente en sectores vulnerables. La implementación de estrategias comunitarias y campañas de concienciación podría contribuir a mejorar los hábitos de higiene dental y reducir la prevalencia de enfermedades bucales en la niñez, promoviendo así una mejor calidad de vida y bienestar general en la población infantil.

**Palabras Clave:** caries, nivel socioeconómico, padres, flúor, salud.

### **Abstract**

This study analyzes the relationship between parents' level of knowledge about preventive oral health and their socioeconomic status, with the aim of understanding how these factors influence the oral health of children aged 5 to 10 years. An observational and retrospective study was conducted at the Hemisferios Dental Specialty Clinic, where parents of children in this age range were surveyed to assess their knowledge of oral health and its relationship with socioeconomic variables.

The results revealed that while most parents have basic knowledge of oral health, there are significant gaps in the implementation of preventive measures, especially in families with fewer resources. A statistically significant association was found between socioeconomic status and knowledge of caries prevention strategies, with a lower understanding of the importance of fluoride use and the impact of sugar consumption on oral health in lower socioeconomic groups. Additionally, myths and misconceptions were identified regarding the importance of primary dentition and the necessity of regular dental visits, reinforcing the existence of educational and cultural barriers in promoting oral health.

These findings highlight the need to strengthen oral health education programs, focusing on prevention from early childhood and on training parents, particularly in vulnerable sectors. The implementation of community strategies and awareness campaigns could help improve dental hygiene habits and reduce the prevalence of childhood oral diseases, thus promoting a better quality of life and overall well-being among children.

**Key words:** CRIES, SELLANT, SOCIOECONOMIC LEVEL, FLUOR, HEALTHY.

### **Introducción**

En la población mundial 3,5 millones de personas tienen una enfermedad bucodental y saber que está ligada a países de bajos y medio ingreso, ya que tres de cada cuatro personas afectadas viven en este tipo de país; ligando este problema a las desigualdades para el acceso de los servicios de salud, el bajo conocimiento que tienen sobre la grave afectación que genera su salud bucal en su vida hace que la dejen de lado de forma despreocupada (OMS, 2022). Es importante saber que aquellos comportamientos de salud bucal que comienzan en la niñez repercuten en la adultez, los padres son el ejemplo ante los niños y son aquellos que ocasionan un efecto sobre ellos, si ellos desconocen sobre la prevención dental, caries, alimentación cariogénica incluso si ellos tienen miedo al dentista, van a transmitir a sus hijos estas acciones ocasionando efectos negativos en el cuidado bucodental; también cabe recalcar que el consumo de azúcar que ellos proporcionan tanto en la colación escolar como en casa ocasiona altamente la presencia de caries dental (Hazal, Yavuz & Betul, 2022).

El papel de los padres en cuidar los dientes primarios es de suma importancia, ya que ellos son los que van a determinar el crecimiento de los permanentes; la madre juega un rol sumamente crucial porque son las que se encuentran más pendientes de sus hijos desde que

nacen; los niños solo cuidan de su salud oral si sus padres los direccionan, pero si no existe esta relación, ellos ignoran este cuidado (Utami & Sakinah, 2019). El desconocimiento que se produce en las personas es crucial, ya que todo esto puede provocar la aparición de lesiones cariosas o pérdidas dentales en la población infantil, teniendo en cuenta que los padres pueden considerar una normalidad de la permanencia de esta enfermedad (Karamehmedovic, Bajric & Virtanen, 2021).

La caries dental es una enfermedad multifactorial, se encuentra relacionada a factores como falta de higiene, hábitos dietéticos, composición de la saliva, flora bacteriana, educación de los padres, estatus socioeconómico y disponibilidad para atención bucodental; esta enfermedad empieza como una mancha en donde su tratamiento no va a ser invasivo, pero cuando comienza a progresar y se cavita puede llegar a afectar la pulpa, por lo que va a ocasionar dolor y esto afecta mayormente a los niños (Opydo-Szymaczek et al., 2021). Es importante saber que realizar el cepillado dental con pasta fluorada es una de las medidas y estrategias más efectivas para salud pública, cabe recalcar que el nivel de flúor en la pasta debe ser sobre las 1000 ppm, para producir una remineralización (Vásquez & Burstein, 2019).

El estatus socioeconómico es un factor que se relaciona de forma indirecta con el estado de salud en esta caso el bucal, en donde se debe enfocar factores como la ocupación, ingresos y educación que tienen los padres y de esta forma medir su nivel, los padres que tienen un nivel más alto de educación van a captar la información de mejor forma y por ende la aplicarán en su vida cotidiana por lo que sus hijos estarán capacitados correctamente; es importante saber que los niños de bajos recursos suelen tener más caries dental pero también se ve relacionado por la falta de atención dental para estos niños (Ridho, 2023). El conocimiento sobre salud bucal está muy relacionado con el nivel educativo de los padres, por lo que puede influir negativamente,

generalmente se realizan visitas de forma irregular en donde muchas de estas son por dolor, por ende ocasiona que el niño no quiera ir a la consulta y se pierda esta línea de la prevención, cuando los padres tienen más de un hijo suelen acudir a consulta con el segundo o tercero (Kotha, 2018).

El dolor dental es algo que sufren muchas personas por falta de conocimiento o incluso por miedo de acercarse a una consulta dental, también por recursos económicos bajos los cuales los alejan de esta especialidad, por ende, hay instituciones, gobiernos que están enfocando acciones en promoción y prevención para combatir enfermedades que ocasionen la misma (Petersen, 2019). Así mismo debemos saber que la caries dental es aquella en la que se presenta una desmineralización del esmalte el cual afecta a más de 530 millones de niños en su dentición temporal, la misma se produce por alto consumo de azúcares que conllevan a producir acidez en boca y que se genere una disbiosis, provocando biofilm dental que se ubica en las superficies dentales y en restauraciones retentivas que de la mano de una baja higiene oral puede provocar desde una gingivitis a una producción de caries (Simbaña Guerrero et al., 2022).

En la Organización Mundial de la Salud se enfatiza en el excesivo consumo de disacáridos que son añadidos tanto en alimentos como bebidas, además presente en miel, jarabes, jugos de frutas los cuales son azúcares libres, este es un factor de riesgo alto de la caries dental y de otras enfermedades como diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares (Sotomayor Ortellado et al., 2021). Los alimentos ricos en carbohidratos son aquellos que con más frecuencia se consumen, produciendo una disminución en el pH salival favoreciendo en este momento mayor colonización de microorganismos en la cavidad oral los cuales son responsables de la formación de caries dental, hay que recalcar que también puede colonizar la *Candida* por lo que es importante la promoción y prevención de la salud oral. (Rocha de Melo Leite, 2022).

Tomando en cuenta la prevalencia que existe de caries dental, a nivel mundial se ha optado por conservar la salud bucal desde edades tempranas de vida de esta forma previniendo y minimizando la enfermedad, de esta forma las estrategias van dirigidas a fluorización y aplicación de sellantes en surcos y fisuras, la facilidad de esta aplicación va desde realizar un aislamiento relativo y teniendo aplicaciones de foto y autocurado por ende los niños pueden aceptar este tratamiento fácilmente (Fernández, 2022). Las técnicas usadas para este tipo de material pueden definir el éxito de este, el material idóneo es el ionómero de vidrio, el cual al ubicarse hay dos variables con aplicación de adhesivo para mejorar su adhesión o sin la aplicación de este, los dos tienen un rango de éxito, de igual forma esta la técnica de ameloplastia la cual provoca mejor retención (Avilés, J, 2020).

Existen elementos importantes para la remineralización dental, como el calcio, magnesio, sodio, zinc y fluoruro, de igual forma las proteínas y glicoproteínas ayudan a permanecer con un pH neutro, los barnices ayudan a que permanezcan más tiempo en boca en el contacto con el diente, la acción de fosfato cálcico promueve esta acción remineralizante y existen barnices de flúor que contiene la misma (Pascual, P, 2021). Se debe recalcar que existen algunos tipos de barnices fluorados en el mercado, además de que aquellos son usados como prevención de caries, pero una sola aplicación no va a resultar beneficioso, por lo que es ideal realizar más aplicaciones o combinarlos con técnicas restauradoras para su éxito, los padres deben saber de estos métodos y su beneficio en los tratamientos preventivos (Rashed, T, 2022).

Se ha planteado realizar programas en instituciones escolares, ya que son la población más vulnerable y son necesario para mejorar la salud bucal aquello es propuesto por la Organización Mundial de la Salud, aquellos programas son taller de cepillado dental, educación para la salud oral, administración de selladores de fosas y fisuras, los cuales son impartidos por

docentes o profesionales de la salud, aquellos programas preventivos de selladores logran reducir la placa gingival y por ende la caries dental (Bramantoro T, et al., 2021). El programa de promoción llamado “muerte de placa dental por dentífrico” donde se usa pasta dental mínimo de 1100 ppm, se debe desarrollar 4 veces al año, debe ser supervisado por un especialista en salud, el enfoque se realiza en el molar 6 recién erupcionado por su prevalencia de caries dental prematura y su pérdida, llegando a una conclusión que la placa no se desplaza de la boca porque su limpieza se genera solo de forma horizontal dejando placa en el área oclusal (Frazao, P, 2011).

Existen países que mucho tiempo no se han enfocado en el tema de prevención si no más en el proceso de curación como lo fue China, actualmente ha generado un programa llamado “Love Teeth Day” donde se iniciaron charlas una vez a la semana en años escolares aunque esto parece insuficiente para mejorar la calidad de salud oral, por lo que se generó un plan de 3 años, incluyendo; examen de salud oral 30 minutos, charla educativa generada por maestros quincenalmente que se hablaba de funciones dentales, desarrollo de enfermedades, como generar un adecuado cepillado y como reducir la aparición de caries dental, lo cual era impartido a madres, además generando concursos para incentivar a los niños y saber si el conocimiento dado en escuela y en casa por folletos estaba siendo favorecedor para el mismo, habiendo más factores el estudio fue favorecedor existiendo una disminución de caries dental (Tai, B, et al., 2009).

Hay que optar por modelos sobre promoción de salud oral, en Europa existe un “concepto de escuela saludable” en donde se abarca el cuidado dental, estrategias como campamentos dentales en donde los educadores abarcan esta información, sea con folletos o libros que tienen esta información, la evaluación de este programa es mediante el conocimiento que tienen tanto padres como niños (Rashed, et al., 2022). Se deben usar actividades llamativas para captar la información en donde se aplicaron elementos audiovisuales, presentaciones, carteles impartidos

por docentes o profesionales de la salud, docentes y padres para que se pueda generar este tipo de conocimiento en cualquier momento, se ha mostrado nivel de efectividad con cualquiera de estas personas para el mejoramiento del índice de salud oral (Priya, P, et al., 2019).

Para realizar un programa de salud oral es importante tener ciertos datos de la población y su conocimiento, como, por ejemplo, como son sus practicas de higiene oral, hábitos, dieta, antecedentes de atenciones dentales y de enfermedades sistémicas, si ingieren algún tipo de medicamento, de igual forma hacer una revisión clínica para observar si hay alguna enfermedad presente grave para accionar sobre todo en las poblaciones más vulnerables (Chandrashekar BR, et al., 2014). Para el programa se realiza una atención según disparidades para realizar un diagnostico adecuado de enfermedades prevalentes en boca y observar cual es la población más vulnerable y poder actuar en tratamientos preventivos y curativos, generando atención y charlas educativas (AAP, 2014).

La salud dental juega un papel importante en la vida de los seres humanos, generando una sonrisa y vida sanas; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad bucodental más prevalente es la caries dental afectando a 3,500 millones de personas en forma global y este valor se genera porque el servicio a salud bucodental según el nivel socioeconómico es restringido (OMS, 2022). Entendiendo la influencia que el medio socioeconómico y el desconocimiento en el que el niño se desenvuelve repercute en su salud oral; el objetivo principal de este estudio es determinar la relación entre el nivel socioeconómico de los padres y el conocimiento de prácticas de salud oral en niños de 5 a 10 años. A través de este análisis, se busca comprender cómo el entorno socioeconómico de la familia influye en la adquisición y aplicación de hábitos de higiene bucal por parte de los niños, así como en su exposición a factores de riesgo como la caries dental. De igual forma, el estudio pretende

identificar cómo la falta de educación en salud oral en los padres puede afectar directamente la salud bucal infantil, destacando la importancia de la educación y el acceso a recursos adecuados para la prevención de problemas dentales en la infancia.

## **Metodología**

### **Diseño del Estudio**

Se realizó un estudio, retrospectivo y observacional, enfocado en padres de niños de 5 a 10 años que asisten a la Clínica de Especialidades Odontológicas de la Universidad hemisferios. La hipótesis planteada es que el conocimiento de los padres sobre prevención y promoción de la salud oral está relacionado con el nivel socioeconómico y tiene impacto en la aparición de lesiones cariosas en sus hijos.

### ***Muestra***

# Datos proporcionados

$N = 750$  # Tamaño de la población

$Z = 1.96$  # Valor Z para un nivel de confianza del 95%

$p = 0.5$  # Proporción (usamos 0.5 cuando no se tiene una estimación previa)

$E = 0.05$  # Margen de error (5%)

# Fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$n = \frac{N * Z^{**2} * p * (1 - p)}{((E^{**2} * (N - 1)) + (Z^{**2} * p * (1 - p)))}$$

El tamaño de la muestra es de 255, de una población de 750 de las historias clínicas seleccionadas de pacientes de 5 a 10 años de edad.

## Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Factores de inclusión**
  - Historias clínicas de pacientes pediátricos que asisten a la Clínica de la Universidad hemisferios.
  - Niños dentro del rango de edad de 5 a 10 años.
  - Pacientes cuyo padre o responsable tenga acceso a celular o aparato electrónico para responder las preguntas de la encuesta.
  
- **Factores de exclusión**
  - Historias clínicas de pacientes menores de 5 años o mayores de 10 años.
  - Pacientes que no asisten regularmente a la Universidad Hemisferios.
  - Pacientes con 0 caries, ya que no se consideran dentro del grupo objetivo para este estudio.

### ***Recolección de Datos***

Permisos de la Universidad hemisferios: Se obtuvo la autorización de la Universidad Hemisferios para la recolección de información de las historias clínicas de los pacientes, levantamiento de historias clínicas: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes pediátricos que cumplen con los criterios de inclusión. Envío de encuestas; se enviaron encuestas a los padres a través de WhatsApp o correo electrónico utilizando un link de encuesta, la primera encuesta sobre el nivel socioeconómico y la segunda sobre el conocimiento en salud oral, fueron de opción

múltiple y solo se envió una vez, estas se usaron para realizar la correlación de igual forma con la presencia de caries.

Recolección de datos: Las respuestas de las encuestas fueron recolectadas a través de Google Forms, lo que permitió organizar los datos de manera digital y eficiente. Análisis de resultados: Se utilizó el estadístico Chi – Cuadrado para obtener resultados más precisos y evaluar la relación entre las variables ya que las variables corresponden a variables cualitativas nominales y no cumplen con el supuesto de normalidad para aplicar pruebas paramétricas de asociación (Anexo 2). Los resultados fueron presentados mediante gráficos para una mejor interpretación. Para asegurar la validez de los datos, solo se consideraron aquellas encuestas que fueron respondidas completamente, excluyendo a aquellos que respondieron solo una de las dos encuestas o a pacientes con 0 caries.

### ***Método de Análisis***

El método de análisis planteado para el presente estudio corresponde a métodos descriptivos como gráficos y tablas. Para demostrar las relaciones e hipótesis se utilizó la prueba de asociación Chi – cuadrado para demostrar la posible relación entre el conocimiento de los padres relacionado con el nivel socioeconómico de los participantes. De la misma manera, para poder determinar posibles relaciones futuras, también se utiliza el análisis de correspondencias múltiples que ayuda a visualizar que factores tienen una relación más fuerte con el nivel socioeconómico.

## Hallazgos

El análisis de la variable correspondiente al nivel socioeconómico (Tabla 1) revela que la gran mayoría de los encuestados pertenecen a un nivel medio bajo (96.98%). En contraste, un porcentaje significativamente menor se encuentra en el nivel medio típico (1.01%) y medio alto (2.01%).

Estos resultados indican una distribución altamente sesgada hacia el nivel socioeconómico medio bajo, lo que sugiere que la muestra analizada proviene predominantemente de contextos con recursos económicos limitados. Esta composición podría influir en el acceso a servicios de salud oral y en la adopción de prácticas preventivas dentro de la población infantil estudiada.

Dado que el nivel socioeconómico ha sido identificado en estudios previos como un factor determinante en el conocimiento y la aplicación de hábitos de higiene bucal (Ridho, 2023; Kotha, 2018), estos hallazgos podrían ser clave para entender la relación entre el contexto socioeconómico y la salud bucodental de los niños. La baja representatividad de los niveles medio típico y medio alto limita la generalización de los resultados a otros sectores de la población.

**Tabla 1.** Nivel socioeconómico de los representantes encuestados

Nivel socioeconómico	Recuento	%	% Acumulado
Medio bajo	289	96.98%	96.98%
Medio típico	3	1.01%	97.99%
Medio alto	6	2.01%	100.00%
Total	298	100.00%	

**Elaborado por:** Elaboración propia.

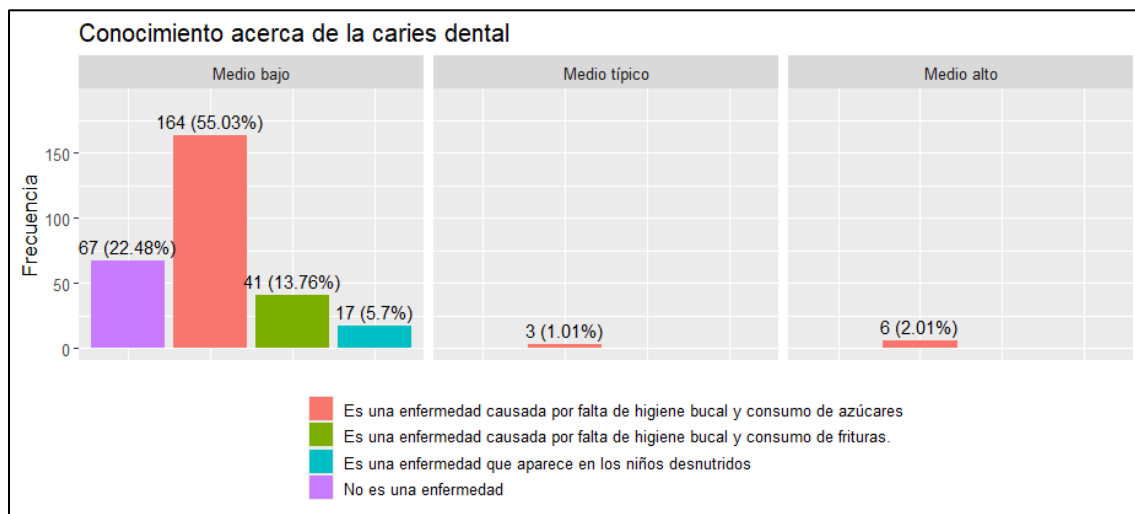
En el análisis de la percepción sobre la caries dental (Ilustración 1) se observa que la mayoría de los encuestados (55.0%) la identifica correctamente como una enfermedad causada por la falta de higiene bucal y el consumo de azúcares. Sin embargo, existen respuestas erróneas o conceptualmente limitadas dentro del grupo de nivel socioeconómico medio bajo. Un 13.8% considera que su causa principal es el consumo de frituras, mientras que un 5.7% la asocia exclusivamente a la desnutrición infantil.

Es preocupante que un 22.5% de los encuestados de nivel medio bajo afirme que la caries dental no es una enfermedad, lo que sugiere una falta de conocimiento sobre su impacto en la salud oral y general. Este desconocimiento podría influir en la baja adopción de prácticas preventivas y en una menor demanda de atención odontológica.

En los niveles medio típico y medio alto, si bien el número de encuestados es reducido, se observa una tendencia a respuestas más acertadas, ya que la totalidad de estos grupos reconoce la caries como una enfermedad causada por higiene deficiente y consumo de azúcares (1.01% y 2.01%, respectivamente).

Esto sugiere que es necesario fortalecer programas educativos sobre salud bucodental, especialmente en poblaciones de nivel socioeconómico medio bajo, para mejorar el conocimiento sobre la caries dental y fomentar hábitos preventivos adecuados.

**Ilustración 1.** Conocimiento acerca de lo que es la caries dental.



**Elaborado por:** Elaboración propia.

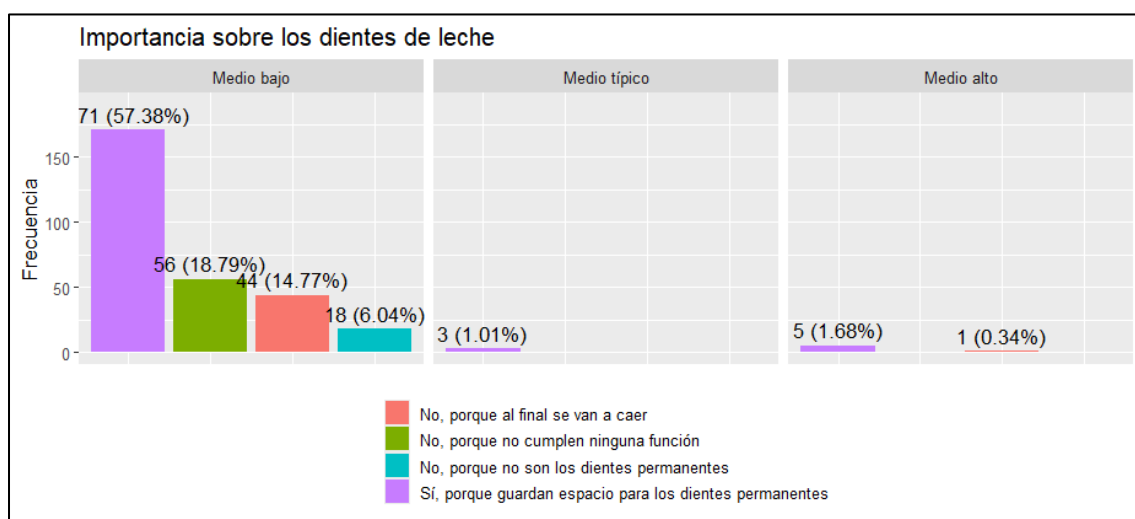
En cuanto al análisis de la percepción sobre la importancia de los dientes de leche (Ilustración 2) muestra que, aunque la mayoría de los encuestados reconoce su relevancia, aún persisten creencias erróneas en una proporción significativa de la muestra.

En el nivel socioeconómico medio bajo, el 57.4% de los encuestados identifica correctamente que los dientes de leche son importantes porque guardan espacio para los dientes permanentes. Sin embargo, un 14.8% considera que no son importantes porque eventualmente se caerán, un 18.8% cree que no cumplen ninguna función, y un 6.04% responde que no son importantes porque no son dientes permanentes. Estas cifras reflejan la existencia de un desconocimiento significativo sobre la función de la dentición temporal en la salud oral.

En los niveles medio típico y medio alto, aunque el número de encuestados es reducido, la totalidad de estos grupos reconoce la importancia de los dientes de leche, lo que sugiere una posible relación entre el nivel socioeconómico y el grado de conocimiento en salud oral.

Estos resultados evidencian la necesidad de reforzar la educación sobre la función de los dientes temporales, especialmente en poblaciones de nivel socioeconómico medio bajo, para fomentar mejores hábitos de prevención y cuidado dental desde la infancia.

**Ilustración 2.** Conocimiento sobre la importancia y función de los dientes de leche.



**Elaborado por:** Elaboración propia.

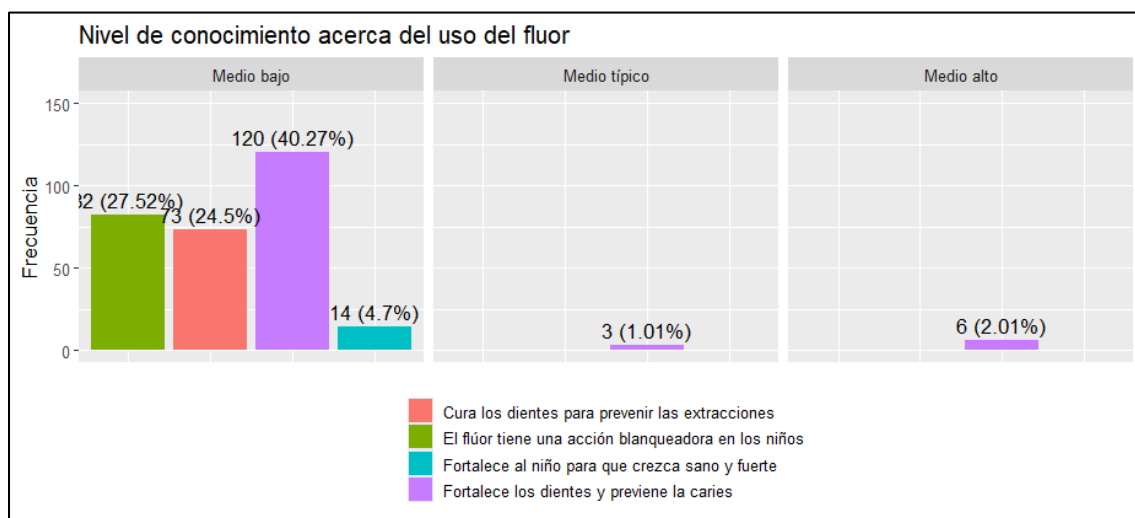
El análisis de los conocimientos sobre los beneficios del flúor (Ilustración 3) revela una distribución heterogénea de respuestas, con una combinación de conceptos correctos y percepciones erróneas dentro de la muestra, predominantemente de nivel socioeconómico medio bajo.

Si bien el 40.3% de los encuestados de nivel medio bajo reconoce correctamente que el flúor fortalece los dientes y previene la caries, un porcentaje considerable presenta concepciones erróneas: 27.5% cree que el flúor tiene una acción blanqueadora en los niños, 24.5% considera que cura los dientes para prevenir extracciones, y 4.7% cree que fortalece al niño en general para que crezca sano y fuerte.

En los niveles medio típico y medio alto, aunque el número de encuestados es reducido, todos los participantes identifican correctamente el beneficio del flúor en la prevención de la caries y el fortalecimiento dental.

Los hallazgos pueden evidenciar una falta de conocimiento en la población de nivel medio bajo sobre la función real del flúor en la salud oral, lo que podría influir en la adherencia a su uso como medida preventiva.

**Ilustración 3.** Nivel de conocimiento acerca de la función del flúor en la salud dental.



**Elaborado por:** Elaboración propia.

El análisis de la necesidad percibida de visitar al dentista cuando los dientes están sanos (Ilustración 4) muestra una distribución mixta de respuestas dentro de la población encuestada, mayoritariamente de nivel socioeconómico medio bajo.

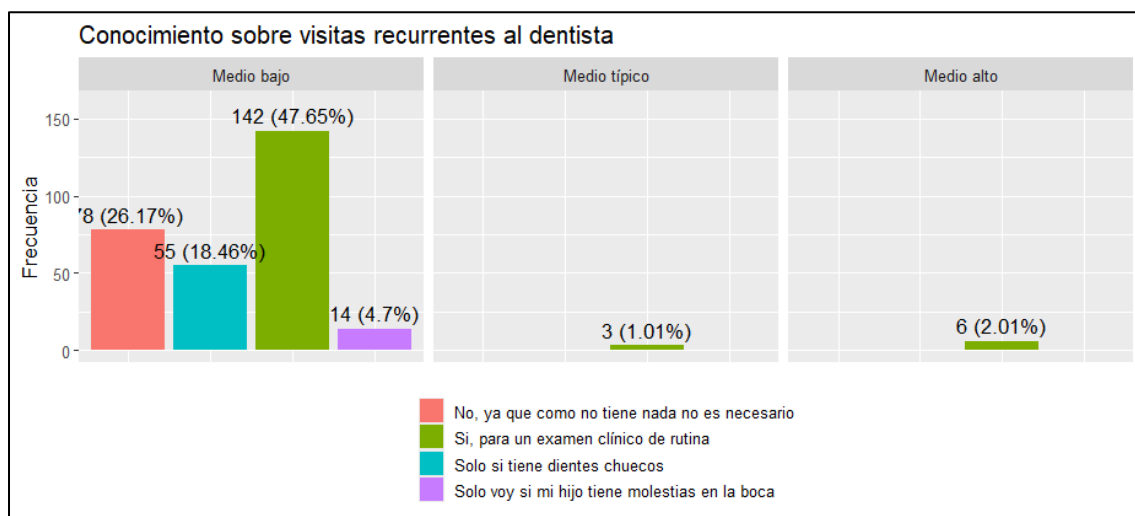
Si bien el 47.7% de los encuestados de nivel medio bajo reconoce la importancia de acudir al dentista para un examen clínico de rutina, un 26.2% considera que no es necesario asistir si no hay problemas evidentes, lo que refleja una visión reactiva de la atención

odontológica. Además, un 18.5% cree que solo es necesario acudir en caso de dientes mal posicionados, y un 4.7% solo lo haría si su hijo presenta molestias en la boca.

En los niveles medio típico y medio alto, el 100% de los encuestados señala la importancia de acudir a controles preventivos a pesar de la poca representatividad de este grupo frente al total de los representantes encuestados.

El resultado parece indicar que existe una brecha en la percepción de la salud oral en el nivel medio bajo, donde una parte significativa de la población no reconoce la importancia de la prevención en la atención odontológica. La promoción de la salud bucal debe enfocarse en enfatizar los beneficios de las visitas regulares al dentista, no solo para tratar enfermedades, sino también para prevenirlas y mantener una adecuada salud oral en la infancia.

**Ilustración 4.** Conocimiento de consultas al dentista con dientes sanos.



**Elaborado por:** Elaboración propia.

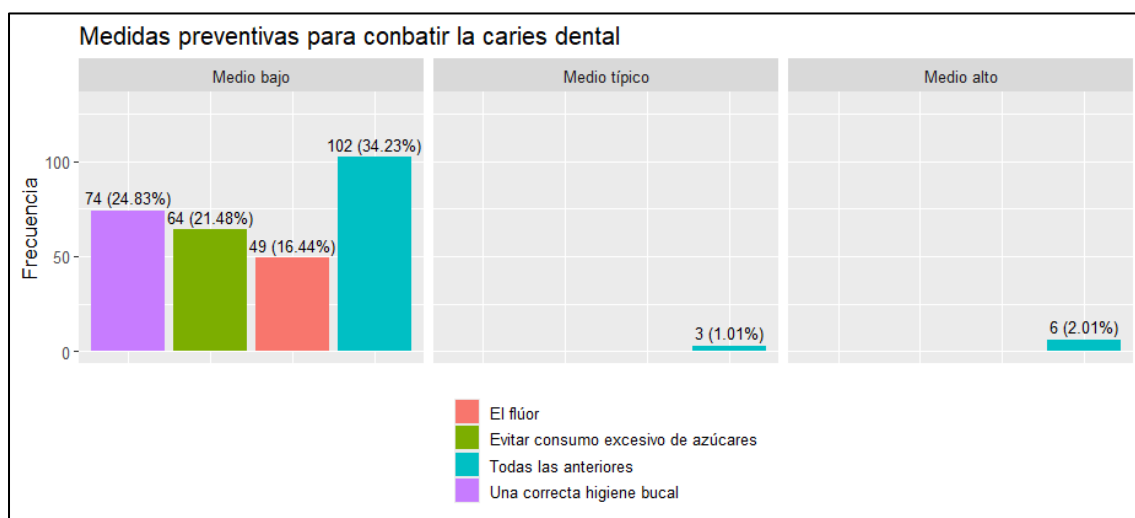
En cuanto al análisis de las medidas preventivas contra la caries dental (Ilustración 5) muestra que existe un conocimiento variado sobre las estrategias de prevención dentro de la población encuestada, predominantemente de nivel socioeconómico medio bajo.

El 34.2% de los encuestados de nivel medio bajo reconoce que la prevención debe incluir múltiples estrategias, como el uso de flúor, la reducción del consumo de azúcares y una correcta higiene bucal, lo que indica una comprensión integral del problema. Sin embargo, un 24.8% menciona únicamente la higiene bucal, un 21.5% destaca la reducción del consumo de azúcares, y un 16.4% señala el uso del flúor como medida principal.

En los niveles medio típico y medio alto, aunque la representatividad es baja, la totalidad de los encuestados eligió la opción "Todas las anteriores", lo que sugiere un mayor conocimiento sobre la importancia de un enfoque combinado en la prevención de la caries.

Con relación a lo anterior planteado se refleja la necesidad de reforzar la educación en salud oral en la población de nivel medio bajo, promoviendo la importancia de un enfoque preventivo integral que combine hábitos de higiene adecuados, control en la ingesta de azúcares y el uso de flúor para reducir el riesgo de caries dental en la infancia.

**Ilustración 5.** Conocimiento de medidas preventivas.



**Elaborado por:** Elaboración propia.

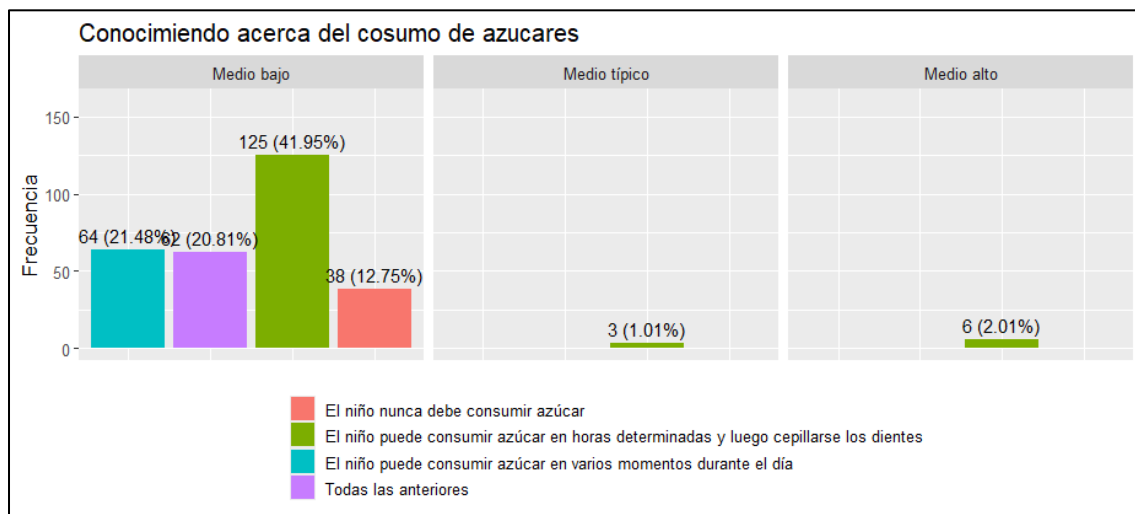
El análisis de las percepciones sobre el consumo de azúcar en la infancia (Ilustración 6) indica que la mayoría de los encuestados, especialmente aquellos de nivel socioeconómico medio bajo, tienen nociones sobre el consumo controlado de azúcares y su relación con la higiene bucal.

Un 41.9% de los encuestados de nivel medio bajo considera que el niño puede consumir azúcar en horarios específicos, siempre que luego se cepille los dientes, lo que refleja una conciencia sobre la importancia de la higiene oral posterior al consumo de azúcares. Este porcentaje es consistente en los niveles medio típico (1.01%) y medio alto (2.01%), lo que sugiere una comprensión generalizada de esta práctica.

Por otro lado, un 21.5% permite el consumo de azúcar en varios momentos del día, lo que podría aumentar el riesgo de caries, mientras que un 20.8% seleccionó la opción "Todas las anteriores", lo que podría indicar cierta confusión o falta de claridad sobre cuál es la mejor práctica.

Cabe destacar que un 12.8% considera que el niño nunca debe consumir azúcar, lo que sugiere una visión más restrictiva pero menos frecuente dentro de la muestra.

El análisis previo sugiere que la necesidad de fortalecer la educación sobre el consumo adecuado de azúcar y su impacto en la salud oral, asegurando que las estrategias de prevención sean claras y correctamente aplicadas en la rutina diaria de los niños.

**Ilustración 6.** Percepción acerca del consumo de azúcar en menores

**Elaborado por:** Elaboración propia.

El análisis de las respuestas sobre el impacto de dejar el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche (Ilustración 7) muestra que la mayoría de los encuestados, especialmente aquellos de nivel socioeconómico medio bajo, tienen conocimiento sobre su relación con el desarrollo de caries dental.

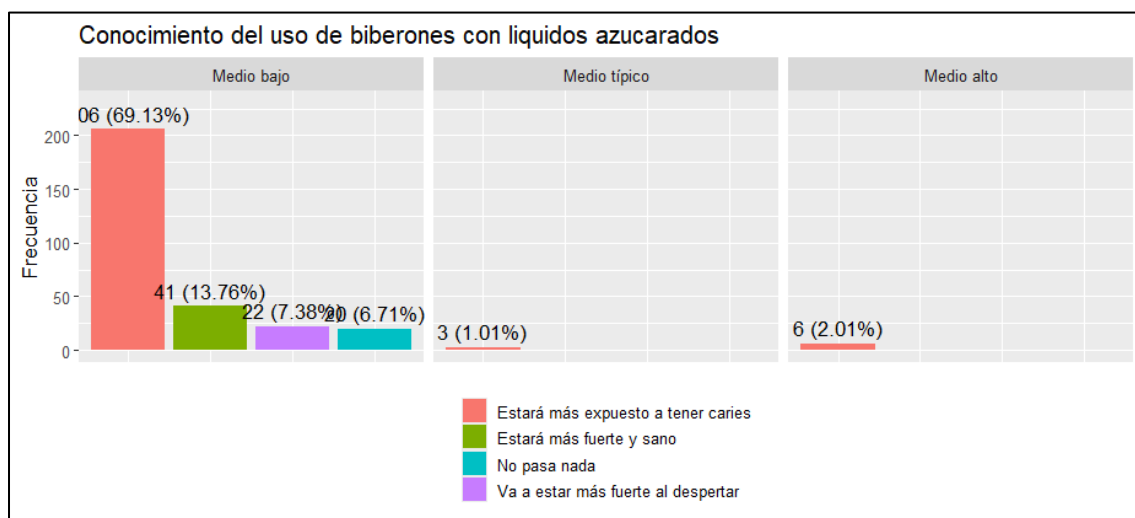
Un 69.1% de los encuestados de nivel medio bajo identificó correctamente que esta práctica aumenta la exposición a la caries, al igual que un 1.01% en el nivel medio típico y un 2.01% en el nivel medio alto, lo que indica una comprensión generalizada del riesgo asociado.

Sin embargo, un 13.8% de los encuestados de nivel medio bajo cree que esta práctica hará que el niño esté más fuerte y sano, lo que refleja una concepción errónea que podría influir negativamente en las prácticas de salud oral. Asimismo, un 6.71% considera que "no pasa nada", lo que sugiere una falta de conocimiento sobre las consecuencias de la exposición prolongada a líquidos azucarados.

Adicionalmente, un 7.38% de los encuestados cree que el niño "va a estar más fuerte al despertar", lo que refuerza la idea de que aún persisten creencias erróneas en ciertos sectores de la población.

Con lo anterior mencionado, la importancia de fortalecer las campañas de educación en salud oral, enfatizando los efectos nocivos del uso prolongado del biberón con líquidos azucarados y promoviendo estrategias de prevención eficaces desde la primera infancia.

**Ilustración 7.** Conocimiento acerca del uso de biberones con líquidos azucarados por tiempos prolongados



**Elaborado por:** Elaboración propia.

El análisis de las respuestas sobre la frecuencia recomendada del cepillado dental en niños (Ilustración 8) revela que la mayoría de los encuestados tiene conocimiento sobre la importancia de esta práctica, aunque persisten algunas concepciones erróneas.

Un 63.1% de los encuestados de nivel medio bajo considera adecuado un cepillado de 2 a 3 veces al día, lo que coincide con las recomendaciones de las guías odontológicas. En los niveles medio típico y medio alto, esta opción también fue seleccionada, aunque en proporciones menores (1.01% y 1.68%, respectivamente).

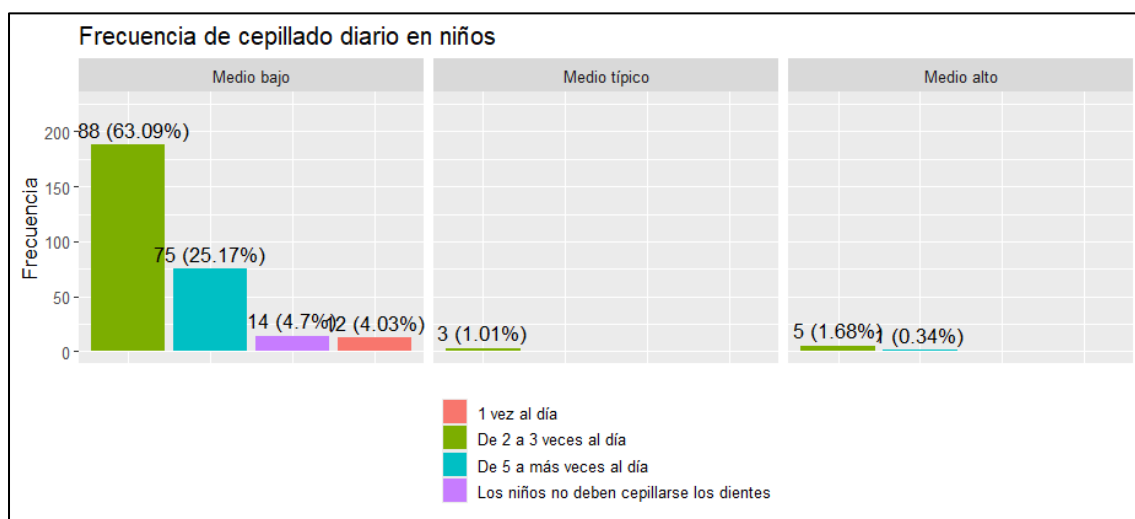
Sin embargo, un 25.2% de los encuestados de nivel medio bajo cree que el cepillado debe realizarse 5 o más veces al día, lo que podría indicar una percepción exagerada de la frecuencia necesaria, posiblemente asociada con la idea de mayor limpieza, pero sin considerar los riesgos del cepillado excesivo, como el desgaste del esmalte dental.

Por otro lado, un 4.03% considera suficiente el cepillado una vez al día, lo que refleja un posible desconocimiento sobre la necesidad de eliminar la placa bacteriana de manera frecuente para prevenir la caries.

De manera preocupante, un 4.7% de los encuestados en el nivel medio bajo considera que "los niños no deben cepillarse los dientes", lo que evidencia una falta de conocimiento sobre la importancia del cepillado dental en la infancia y la prevención de enfermedades bucales.

Este resultado resalta la necesidad de reforzar la educación en salud oral, promoviendo el cepillado adecuado (2 a 3 veces al día) y corrigiendo tanto la infraestimación como la sobreestimación de su importancia en la salud bucodental infantil.

**Ilustración 8.** Frecuencia de cepillado de los dientes diario en los menores.



**Elaborado por:** Elaboración propia.

El análisis de las respuestas sobre la edad recomendada para el uso de pasta dental con flúor (Ilustración 9) muestra una distribución variada de percepciones, con una tendencia hacia la postergación del inicio de su uso.

La mayoría de los encuestados de nivel medio bajo (42.3%) considera que el uso de pasta con flúor debe iniciarse a partir de los 5 años, lo que sugiere un posible desconocimiento de las recomendaciones actuales de odontología pediátrica, que indican su uso desde la erupción del primer diente en cantidades adecuadas. Esta percepción errónea también se observa en los niveles medio típico y medio alto, aunque en menor proporción (0.34% y 1.34%, respectivamente).

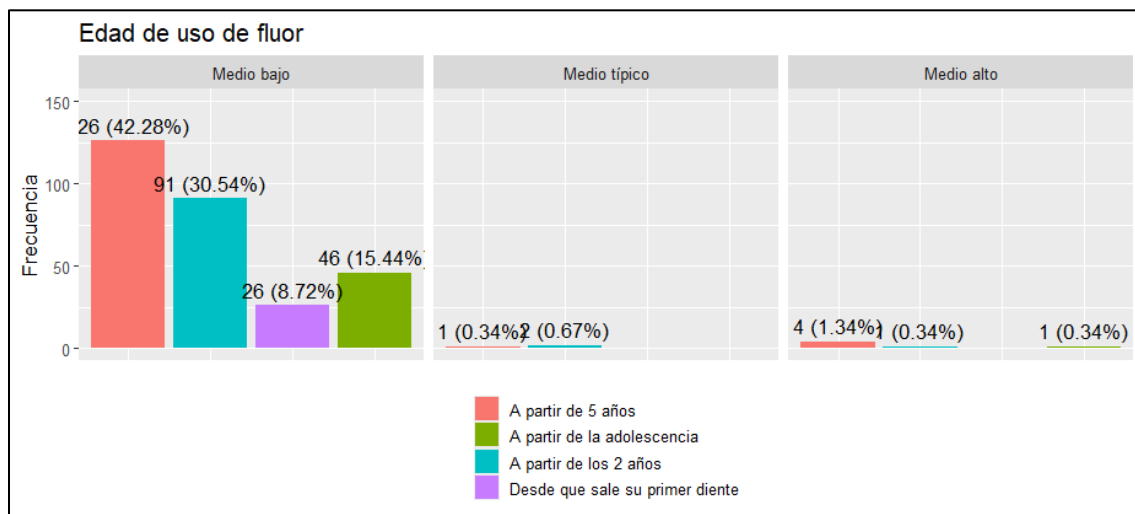
Un 15.4% de los encuestados de nivel medio bajo cree que la pasta dental con flúor debe introducirse hasta la adolescencia, lo que representa una concepción aún más tardía y podría indicar una asociación errónea entre el flúor y la dentición permanente.

En contraste, un 30.5% de los encuestados de nivel medio bajo señala que el uso de flúor puede iniciarse desde los 2 años, lo que está más alineado con las recomendaciones de salud dental, pero aún podría subestimar la importancia de su uso desde la erupción del primer diente.

Finalmente, solo un 8.72% de los encuestados correspondientes al nivel medio bajo reconoce que la pasta con flúor debe emplearse desde la aparición del primer diente, lo que sugiere que esta es una información poco difundida en la población analizada.

Con lo anterior mencionado cabe resaltar la necesidad de educación en salud bucodental para corregir mitos y reforzar la importancia del uso temprano del flúor en la prevención de la caries, asegurando su empleo en cantidades adecuadas para minimizar el riesgo de fluorosis.

**Ilustración 9.** Conocimiento sobre la edad a la que un menor puede comenzar a usar flúor.



**Elaborado por:** Elaboración propia.

El análisis de las respuestas sobre la edad hasta la cual los padres deben realizar el cepillado dental de sus hijos (Ilustración 10) refleja una comprensión diversa sobre las responsabilidades en el cuidado bucal infantil.

La mayor parte de los encuestados de nivel socioeconómico medio bajo (42.6%) considera que los padres deben realizar el cepillado hasta los 6 años, mientras que una proporción importante (43.6%) opina que esta responsabilidad recae sobre los padres solo hasta los 5 años. Estos resultados sugieren que una parte significativa de la población reconoce que el niño necesita ayuda para mantener una correcta higiene bucal durante los primeros años de vida.

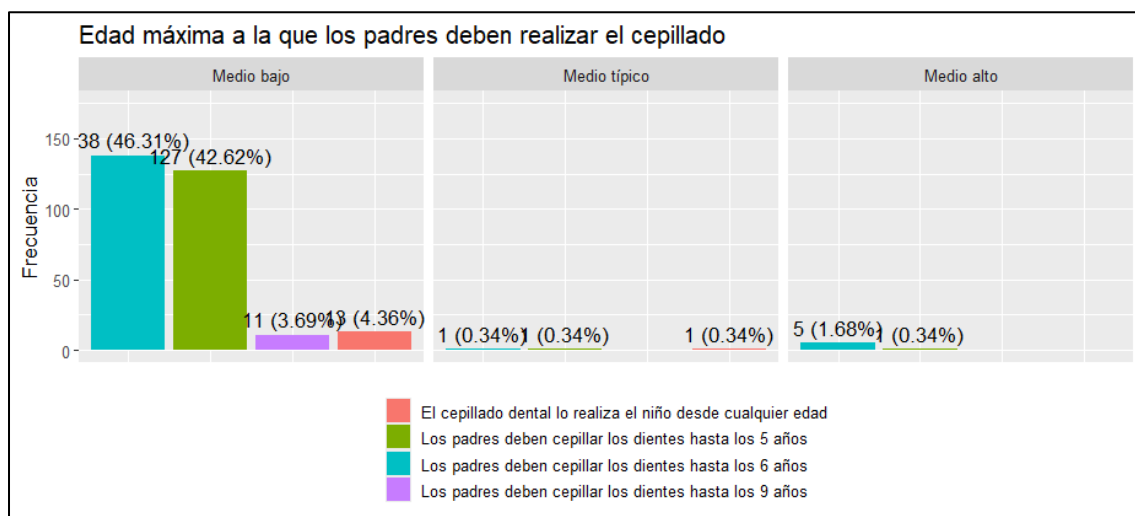
En menor medida, 3.36% de los encuestados de nivel medio bajo y 1.34% de los encuestados de nivel medio alto mencionan que los padres deben continuar cepillando los dientes de los niños hasta los 9 años, lo que refleja una percepción más prolongada de la responsabilidad parental. Este resultado podría indicar una mayor preocupación por el desarrollo bucal del niño, aunque no se alinea completamente con las recomendaciones de expertos que sugieren que el

niño, con supervisión, debería empezar a cepillarse los dientes de manera independiente a partir de los 6 años.

Finalmente, una pequeña proporción (4.36%) de los encuestados, principalmente de nivel socioeconómico medio bajo, considera que el niño puede realizar el cepillado de dientes desde cualquier edad, lo que puede ser un indicativo de desconocimiento sobre la necesidad de apoyo durante las primeras etapas de la dentición.

Este patrón de respuestas destaca la necesidad de educación sobre el papel de los padres en la higiene bucal infantil, así como la importancia de garantizar que los niños reciban la supervisión adecuada hasta que sean lo suficientemente hábiles para realizar el cepillado de forma autónoma.

**Ilustración 10.** Edad máxima a la que los padres deben realizar el cepillado.



**Elaborado por:** Elaboración propia.

El análisis de la relación entre el nivel socioeconómico y los diferentes factores asociados al conocimiento y prácticas de salud oral mostró resultados variables en función de cada dimensión evaluada. En primer lugar, no se encontró una asociación significativa entre el nivel

socioeconómico y el conocimiento sobre la caries dental ( $p = 0.3490$ ), ni con la percepción sobre la importancia de los dientes de leche ( $p = 0.6569$ ). Esto sugiere que la comprensión general de estos conceptos es relativamente homogénea entre los diferentes grupos socioeconómicos.

En cuanto a la importancia del flúor, se obtuvo un resultado marginalmente significativo ( $p = 0.0585$ ), lo que indica que el nivel socioeconómico podría influir en la percepción de sus beneficios, aunque no de manera concluyente. Un hallazgo similar se observó en la relación con el consumo de azúcares ( $p = 0.0779$ ), lo que sugiere que pueden existir diferencias en la forma en que se percibe la ingesta de azúcar y su impacto en la salud bucal según el nivel socioeconómico.

Por otro lado, se evidenció una asociación significativa en el conocimiento sobre medidas preventivas contra la caries ( $p = 0.0159$ ), lo que indica que el nivel socioeconómico influye en el acceso a información y estrategias de prevención. Este resultado es relevante, ya que implica que ciertos grupos podrían estar en desventaja en términos de educación en salud oral, lo que podría impactar la incidencia de enfermedades bucales en la población infantil.

En relación con la necesidad de acudir al odontólogo cuando no hay síntomas evidentes, no se encontró una relación estadísticamente significativa con el nivel socioeconómico ( $p = 0.1717$ ), lo que sugiere que la actitud frente a las visitas preventivas es similar entre los distintos grupos. Del mismo modo, la percepción sobre los efectos del biberón con líquidos azucarados ( $p = 0.7329$ ), la frecuencia recomendada de cepillado dental ( $p = 0.8548$ ), la edad de inicio para el uso de pasta dental con flúor ( $p = 0.7207$ ) y la edad hasta la cual los padres deben realizar el cepillado ( $p = 0.1945$ ) no mostraron diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos.

En síntesis, aunque la mayoría de los factores analizados no evidencian una asociación estadísticamente significativa con el nivel socioeconómico, se identificaron diferencias importantes en el conocimiento sobre medidas preventivas contra la caries y, en menor medida, en la percepción de los beneficios del flúor y el consumo de azúcares.

**Tabla 2.** Relación del conocimiento en cuanto a la salud oral de los menores por parte de los representantes por nivel socioeconómico.

<b>Característica</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Valor p</b>
¿Qué es la caries dental?	6.71	6	0.3490
¿Son importantes los dientes de leche?	4.15	6	0.6569
¿Qué beneficios conoce del flúor?	12.16	6	0.0585*
¿Cree que es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?	9.03	6	0.1717
¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	15.63	6	0.0159**
Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	11.36	6	0.0779*
Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	3.58	6	0.7329
¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	2.62	6	0.8548
¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	3.68	6	0.7207
¿Hasta qué edad debe realizar el cepillado el padre?	8.65	6	0.1945

Sig. (\*\*\*) 0.01, (\*\*) 0.05, (\*) 0.1.

**Elaborado por:** Elaboración propia.

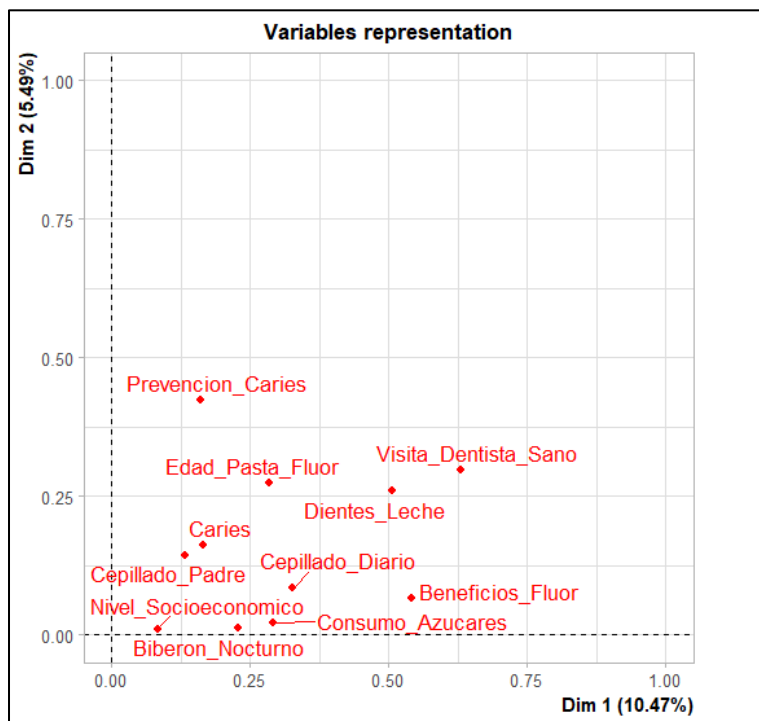
Los resultados del análisis de correspondencias múltiples sugieren que el nivel socioeconómico podría estar relacionado con ciertos aspectos del conocimiento y las prácticas en salud oral de los padres. En particular, se observó que variables como la percepción sobre la importancia de la visita al dentista en ausencia de síntomas, el conocimiento de los beneficios del flúor y la valoración de los dientes de leche presentan las mayores diferencias en la primera dimensión del análisis. Esto indica que los padres con distintos niveles socioeconómicos podrían tener concepciones diferenciadas sobre la prevención en salud oral, lo que refuerza la hipótesis

de que el acceso a la información y a los servicios odontológicos podría estar condicionado por factores económicos y educativos.

Asimismo, la segunda dimensión del análisis muestra que la prevención de caries y el uso de pasta dental con flúor presentan diferencias más marcadas entre los grupos analizados. Esto sugiere que, si bien el conocimiento general sobre la caries y su impacto es relativamente homogéneo, existen brechas en la aplicación de medidas preventivas efectivas. Es posible que los padres con mayores recursos económicos tengan más acceso a información basada en evidencia y a productos de higiene oral adecuados, mientras que aquellos de niveles socioeconómicos más bajos podrían depender de información menos precisa o de hábitos adquiridos sin respaldo profesional.

Si bien el nivel socioeconómico no aparece como un factor con una fuerte diferenciación en el análisis, su influencia moderada en aspectos clave de la salud oral infantil refuerza la necesidad de estrategias educativas inclusivas. La caries dental y otras enfermedades bucales prevenibles continúan siendo un problema de salud pública, por lo que resulta fundamental diseñar intervenciones dirigidas a reducir la brecha en el acceso a información y servicios odontológicos, garantizando que todos los niños, independientemente de su contexto socioeconómico, reciban una atención adecuada y oportuna.

**Ilustración 11.** Análisis De Correspondencias Múltiples De Los Factores Y El Nivel Socioeconómico



**Elaborado por:** Elaboración propia.

### Discusión Y Conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian la existencia de ciertas desigualdades en el conocimiento y las prácticas relacionadas con la salud oral en niños de 5 a 10 años, según el nivel socioeconómico de sus padres. Si bien algunas variables no mostraron una relación estadísticamente significativa, otras evidenciaron diferencias relevantes que ameritan un análisis profundo.

El conocimiento sobre la caries dental y su etiología no presentó una asociación significativa con el nivel socioeconómico ( $p = 0.3490$ ). Esto sugiere que, independientemente del estrato social, los padres poseen un nivel similar de información respecto a esta enfermedad, lo que podría explicarse por el acceso generalizado a campañas de educación en salud bucal y la difusión de información a través de diferentes medios (Petersen, 2008). Sin embargo, la

comprensión de las prácticas preventivas y la aplicación de estrategias de prevención podría no ser homogénea, lo que se refleja en otras variables del estudio.

En relación con la importancia de los dientes de leche, los resultados tampoco mostraron una asociación significativa con el nivel socioeconómico ( $p = 0.6569$ ). Esto coincide con estudios previos que indican que, aunque la población general reconoce la existencia de los dientes temporales, aún persisten mitos y desinformación sobre su función en el desarrollo dental y la salud bucal futura (Bagramian et al., 2009). La falta de conocimiento sobre la relevancia de la dentición temporal puede influir en la falta de medidas preventivas adecuadas durante la infancia.

Por otro lado, la percepción sobre los beneficios del flúor mostró un valor de  $p$  marginalmente significativo ( $p = 0.0585$ ), lo que sugiere una posible influencia del nivel socioeconómico en el conocimiento de este elemento. Investigaciones previas han demostrado que la falta de información sobre el flúor está directamente relacionada con la ausencia de su uso en la higiene oral de los niños, lo que puede afectar la prevención de caries en la población infantil (Burt, 2006). En particular, los sectores más bajos pueden estar menos expuestos a información odontológica basada en evidencia, lo que resalta la necesidad de estrategias educativas específicas.

La asociación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento sobre medidas preventivas contra la caries fue significativa ( $p = 0.0159$ ), lo que indica que las poblaciones de menores recursos tienen menor acceso a información adecuada o pueden no aplicar correctamente las estrategias de prevención (Watt et al., 2012). Este hallazgo es preocupante, dado que la caries es una de las enfermedades más prevalentes en la infancia y su prevención está altamente relacionada con hábitos adecuados desde temprana edad (Pitts et al., 2017).

Otro aspecto relevante del estudio fue la relación entre el nivel socioeconómico y el consumo de azúcares, donde se obtuvo un valor  $p$  de 0.0779, lo que sugiere una influencia moderada. Investigaciones previas han demostrado que las familias de menor nivel socioeconómico tienden a tener una mayor ingesta de azúcares debido a la accesibilidad económica y disponibilidad de productos procesados (Sheiham & James, 2014). Esto refuerza la necesidad de educar a las familias sobre la relación entre el consumo de azúcares y el riesgo de caries.

En cuanto a la asistencia al odontólogo en ausencia de síntomas, no se observó una relación significativa con el nivel socioeconómico ( $p = 0.1717$ ). Esto podría estar relacionado con la percepción general de la consulta dental como un acto curativo más que preventivo, un fenómeno observado en diversos estudios en Latinoamérica (Kwan et al., 2005). Sin embargo, este hallazgo no excluye la posibilidad de que barreras económicas y culturales influyan en la frecuencia de visitas al dentista.

Otros factores como la exposición prolongada al biberón con líquidos azucarados ( $p = 0.7329$ ), la frecuencia del cepillado ( $p = 0.8548$ ), la edad de inicio del uso de pasta dental con flúor ( $p = 0.7207$ ) y la edad hasta la cual los padres deben cepillar los dientes de sus hijos ( $p = 0.1945$ ) no mostraron asociaciones significativas con el nivel socioeconómico. Sin embargo, es posible que estas prácticas estén influenciadas por otros factores, como la educación general de los padres y la información proporcionada.

Durante el análisis realizado a lo largo de este trabajo se pudo llegar a concluir que, si bien el conocimiento básico sobre salud oral en niños de 5 a 10 años no varía significativamente entre los diferentes niveles socioeconómicos, existen brechas importantes en la aplicación de medidas preventivas, la percepción del flúor y la influencia del consumo de azúcares. Estas

diferencias resaltan la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a mejorar la comprensión y aplicación de estrategias de prevención, especialmente en poblaciones vulnerables.

El hallazgo de que el conocimiento sobre medidas preventivas varía según el nivel sugiere que la accesibilidad a la información de calidad sigue siendo desigual. La educación sobre salud oral debe fortalecerse en todos los estratos, con énfasis en sectores con menor acceso a servicios odontológicos, dado que la prevención es el pilar fundamental para reducir la prevalencia de caries infantil y otras enfermedades bucales.

Finalmente, aunque variables como la frecuencia del cepillado, la edad de inicio del uso de pasta dental con flúor y el control del cepillado por parte de los padres no mostraron asociaciones significativas con el nivel socioeconómico, su impacto en la salud bucal es innegable. Estos resultados deben interpretarse como una oportunidad para diseñar estrategias que fomenten hábitos saludables desde la infancia, promoviendo la equidad en la salud oral y reduciendo las desigualdades en el acceso y la comprensión de la prevención odontológica

## Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *WHO highlights oral health neglect affecting nearly half of the world's population*. Organización Mundial de la Salud.  
<https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
- Karamehmedovic, E., Bajric, E., & Virtanen, J. I. (2021). Oral health behaviour of nine-year-old children and their parents in Sarajevo. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3235. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063235>
- Hazal, K., Yavuz, B., & Betul, K. (2022). Oral and dental health knowledge and attitudes among parents of children. *Clinical and Experimental Health Sciences*.  
<https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1056574>
- Utami, S., & Sakinah, A. (2019). Knowledge of mothers' behavioral training about oral hygiene of elementary school children at RSGM Baiturrahmah. *Denta Jurnal Kedokteran Gigi*, 17(1), 19-24. <https://doi.org/10.30649/denta.v17i1.4>
- Opydo-Szymaczek, J., Borysewicz-Lewicka, M., Andrysiak, K., Witkowska, Z., Hoffmann-Przybylska, A., Przybylski, P., Walicka, E., & Gerreth, K. (2021). Clinical consequences of dental caries, parents' perception of child's oral health and attitudes towards dental visits in a population of 7-year-old children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5844. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115844>
- Vásquez, A., & Burstein, Z. (2019). Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la revista peruana de medicina experimental y salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

- Araujo, A., & Rupaya, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento.
- Autores desconocidos. (2023). Association between families economic status on parents' level of knowledge about dental caries disease in early childhood. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 14(4), 275-277. <https://doi.org/10.31858/0975-8453.14.4.275-277>
- Sotomayor Ortellado, R., Matiauda Otaño, A., Ferreira Cabañas, A., & Canese Krivoshein, A. (2021). Diet, oral hygiene and risk of dental caries in school children in Concepcion, during confinement by COVID-19. *Pediatría*, 48(1), e2021011. <https://doi.org/10.31698/ped.48012021011>
- Simbaña Guerrero, N. S., Ribadeneira Morales, L. A., Ramos Montiel, R., & Ortega López, M. F. (2022). Técnicas mínimamente invasivas en odontopediatría para el tratamiento de lesiones cariosas en tiempos de COVID-19: Reporte de caso.
- Rocha de Melo Leite, A. C. (2022). *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(38), e-021241. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1362>
- Fernández de Quezada, R., & Escobar de González, W. Y. (2022). Efectividad de intervención integral para prevención y tratamiento de caries dental, en escolares salvadoreños. *Revista Minerva: Revista Científica Multidisciplinaria de la Universidad de El Salvador*, 5(3), 19–26. <https://doi.org/10.5377/revminerva.v5i3.15812>
- Aviles, J., Armas, A., Mena, P., Chiluisa, S., Hidalgo, V., Martini, I., Mezzomo, F., & López, E. (2020). Estudio comparativo in vitro del grado de penetración y microfiltración de dos selladores de fosas y fisuras (ionomérico y resinas): influencia en la técnica de aplicación. *KIRU*, 17(1), 62-68. <https://doi.org/10.24265/kiru.2020.v17n2.01>

- Poza-Pascual, A., Serna-Muñoz, C., Pérez-Silva, A., Martínez-Beneyto, Y., Cabello, I., & Ortiz-Ruiz, A. J. (2021). Effects of fluoride and calcium phosphate-based varnishes in children at high risk of tooth decay: A randomized clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(19), 10049.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph181910049>
- Tasneem, R., Alkhalefa, N., Adam, A., & AlKheraif, A. (2022). Pit and fissure sealant versus fluoride varnish for the prevention of dental caries in school children: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*.  
<https://doi.org/10.1155/2022/8635254>
- Petersen, P. E. (s.f.). WHO Collaborating Centre for Community Oral Health Programmes and Research, University of Copenhagen. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>
- Bramantoro, T., Santoso, C. M. A., Hariyani, N., Setyowati, D., Zulfiana, A. A., Nor, N. A. M., et al. (2021). Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PLoS ONE*, *16*(8), e0256007.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256007>
- Tai, B.-J., Jiang, H., Du, M.-Q., & Peng, B. (2009). Assessing the effectiveness of a school-based oral health promotion programme in Yichang City, China. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *37*, 391–398. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00474.x>
- Priya, P. R., Asokan, S., Janani, R. G., & Kandaswamy, D. (2019). Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children: A systematic review. *Indian Journal of Dental Research*, *30*, 437–449.

- American Academy of Pediatrics (AAP), Section on Oral Health. (2014). Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics*, *134*(6), 1224–1229.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-2984>
- Bagramian, R. A., Garcia-Godoy, F., & Volpe, A. R. (2009). The global increase in dental caries. A pending public health crisis. *American Journal of Dentistry*, *22*(1), 3-8.
- Burt, B. A. (2006). The use of fluorides in caries prevention. *Dental Clinics of North America*, *50*(4), 709-723. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2006.06.002>
- Chandrashekar, B. R., Suma, S., Sukhabogi, J. R., Manjunath, B. C., & Kallury, A. (2014). Oral health promotion among rural school children through teachers: An interventional study. *Indian Journal of Public Health*, *58*, 235–240.
- Kwan, S. Y. L., Petersen, P. E., Pine, C. M., & Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, *83*(9), 677-685.
- Petersen, P. E. (2008). World Health Organization global policy for improvement of oral health—World Health Assembly 2007. *International Dental Journal*, *58*(3), 115-121.
- Pitts, N. B., Zero, D. T., Marsh, P. D., Ekstrand, K., Weintraub, J. A., Ramos-Gomez, F., ... & Ismail, A. (2017). Dental caries. *Nature Reviews Disease Primers*, *3*, 17030.  
<https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.30>
- Sheiham, A., & James, W. P. T. (2014). A new understanding of the relationship between sugars, dental caries and fluoride use: implications for limits on sugars consumption. *Public Health Nutrition*, *17*(10), 2176-2184.
- Watt, R. G., Listl, S., Peres, M., & Heilmann, A. (2012). Social inequalities in oral health: from evidence to action. *International Dental Journal*, *62*(6), 289-296.

## Anexo

### CUESTIONARIO

Tres últimos números de cédula: \_\_\_\_\_

Edad de su niño(a):

- a) 5 años
- b) 6 años
- c) 7 años
- d) 8 años
- e) 9 años
- f) 10 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre b) Madre c) Cuidadores

Edad del informante: \_\_\_\_\_

Instrucción académica del informante: a) Básica b) Secundaria c) Tercer nivel

**Objetivo de la investigación:** Determinar el nivel de conocimiento de padres de niños de 5 a 10 años sobre promoción y prevención de salud oral y su relación con el nivel socioeconómico.

*El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo con su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).*

#### 1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos. ( )
- b.- No es una enfermedad ( )
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares. ( )
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras. ( )

#### 2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

- a) Compartir utensilios ( )
- b) Compartir cepillos dentales ( )
- c) Besos en la boca ( )
- d) Todas las anteriores ( )

#### 3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes ( )
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes ( )
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes ( )
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos ( )

**4.- ¿Son importantes los dientes de leche?**

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes ( )
- b) No, porque no cumplen ninguna función ( )
- c) No, porque al final se van a caer ( )
- d) No, porque no son los dientes permanentes ( )

**5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?**

- a) 2 años ( )
- b) 4 años ( )
- c) 6 años ( )
- d) 8 años ( )

**6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:**

- a) A partir de los 2 años ( )
- b) Cuando aparece el primer diente de leche ( )
- c) Cuando tenemos dientes de adulto ( )
- d) Solo cuando existe dolor ( )

**7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?**

- a) Fortalece los dientes y previene la caries ( )
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones ( )
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños ( )
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte ( )

**8.- ¿Cree que es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?**

- a) Si, para un examen clínico de rutina ( )
- b) Solo si tiene dientes chuecos ( )
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario ( )
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca ( )

**9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?**

- a) Si ( )
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche ( )
- c) No ( )
- d) Los dientes de leche no son importantes ( )

**10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?**

- a) El flúor ( )
- b) Una correcta higiene bucal ( )
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares ( )
- d) Todas las anteriores ( )

**11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?**

- a) Frutas y vegetales ( )
- b) Gaseosas y frutas ( )
- c) Jugos y galletas ( )
- d) Todas las anteriores ( )

**12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?**

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, carne. ( )
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja. ( )
- c) Jugos, leche chocolatada, tostitos ( )
- e) Todas las anteriores ( )

**13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto**

- a) El niño nunca debe consumir azúcar ( )
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día ( )
- c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes ( )
- d) Todas las anteriores ( )

**14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?**

- a) Hasta los 15 días de nacido ( )
- b) Hasta los 3 meses de edad ( )
- c) Hasta los 6 meses de edad ( )
- d) Hasta el primer mes de nacido ( )

**15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?**

- a) Va a estar más fuerte al despertar ( )
- b) Estará más fuerte y sano ( )
- c) Estará más expuesto a tener caries ( )
- d) No pasa nada ( )

**16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?**

- a) 1 vez al día ( )
- b) De 2 a 3 veces al día ( )
- c) De 5 a más veces al día ( )
- d) Los niños no deben cepillarse los dientes ( )

**17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?**

- a) A partir de los 2 años ( )
- b) A partir de 5 años ( )
- c) A partir de la adolescencia ( )
- d) Desde que sale su primer diente ( )

**18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?**

- a) No ( )
- b) Solo antes de dormir ( )
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta ( )
- d) Si ( )

**19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?**

- a) Cada 3 meses ( )
- b) Cada 8 meses ( )
- c) Al año ( )
- d) Nunca ( )

**20.- ¿Hasta qué edad debe realizar el cepillado el padre?**

- a) El cepillado dental lo realiza el niño desde cualquier edad ( )
- b) Los padres deben cepillar los dientes hasta los 5 años ( )
- c) Los padres deben cepillar los dientes hasta los 6 años ( )
- d) Los padres deben cepillar los dientes hasta los 9 años ( )

**Pruebas de normalidad para las variables analizadas**

Pregunta	W	P valor
¿Qué es la caries dental?	0.690	p<0.05
¿Son importantes los dientes de leche?	0.705	p<0.05
¿Qué beneficios conoce del flúor?	0.775	p<0.05
¿Cree que es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?	0.837	p<0.05
¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	0.863	p<0.05
Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	0.853	p<0.05
Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	0.591	p<0.05
¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	0.734	p<0.05
¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	0.802	p<0.05
¿Hasta qué edad debe realizar el cepillado el padre?	0.798	p<0.05
Nivel socioeconómico	0.156	p<0.05