



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES
RESPECTO A LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS EN EL HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN TIEMPOS DE PANDEMIA
COVID-19.**

Knowledge, attitude and practices of parents regarding their children's oral health
at Edgardo Rebagliati Martins Hospital, in times of COVID-19 pandemic.

**Tesis para optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Odontopediatría**

AUTOR:

FLORA MARTINA SÁNCHEZ HUAMÁN

ASESOR:

MG. ESP. CARMEN KANASHIRO IRAKAWA

LIMA - PERÚ

2022

JURADO

Presidente : Mg. Esp. Miguel Benjamín Perea Paz

Vocal : Mg. Esp. Bani Karina Gonzales Vega

Secretario : Mg. Esp. Edgar Juan Quenta Silva

Fecha de Sustentación: 16 de Setiembre de 2022

Calificación : Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Mg. Esp. Carmen Kanashiro Irakawa

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

ORCID: 0000-0002-9967-785X

DEDICATORIA

A mis padres, por ser los pilares más importantes y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mis hermanas, por la motivación constante en cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, **Dra. Carmen Kanashiro Irakawa** por su apoyo, sugerencias, disponibilidad y paciencia en la realización y culminación de la presente investigación.

Al **Dr. Roberto León** por su apoyo en la presente investigación.

Al **Dr. Miguel Perea** y docentes de la Especialidad de Odontopediatría de la Universidad por su dedicación, enseñanzas y paciencia durante mi formación académica.

A la **Dra. Rocío Contreras** y **Dra. Karla Rocca** por compartir sus conocimientos y brindarme su confianza durante mis años de formación como residente en el Hospital Rebagliati.

A **Lirida Salinas, Mayra Cuadras** y **Karen Pardo**, por su amistad y compañía.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio fue autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES RESPECTO A LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

2%

2

www.ub.es

Fuente de Internet

1%

3

Letícia Pereira Felipe, Maria Jocelane Nascimento da Silva, Patrícia Freire de Vasconcelos, Ana Caroline Rocha de Melo Leite et al. "IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 NOS CUIDADOS E NA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS NA PERSPECTIVA DOS PAIS", Revista Enfermagem Atual In Derme, 2022

Publicación

1%

4

search.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos.....	3
III. Materiales y métodos	4
IV. Resultados	6
V. Discusión.....	9
VI. Conclusiones	18
VII. Referencias bibliográficas	19
VIII. Tablas	24
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: La salud bucal forma parte de la salud integral de un niño, y la participación de los padres es fundamental para su cuidado. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de Covid-19. **Métodos y materiales:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra de estudio estuvo constituida por 114 padres de niños menores de 14 años, en la que se aplicó un cuestionario que identificó los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos durante el mes de abril del 2022. **Resultados:** El nivel de conocimientos, tipo de actitudes y nivel de prácticas predominante fue regular (59,65%), adecuado (98,25%) y regular (71,05%) respectivamente. Los padres tuvieron un mayor desconocimiento de cuándo iniciar con el cepillado de dientes de un niño con pasta dental con flúor (64.91%) y de la edad en la que un niño presenta dentición primaria completa (64.04%). **Conclusiones:** La mayoría de los padres a pesar de tener actitudes adecuadas presentaron un nivel regular de conocimientos y de prácticas respecto a la salud bucal de sus hijos en tiempos de pandemia de Covid-19 en un hospital de referencia en Lima, Perú.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, salud bucal, padres, COVID-19.

ABSTRACT

Background: Oral health is part of a child's overall health and parental involvement in caring for it is essential. **Objective:** To determine the level of knowledge, attitudes and practices of parents regarding their children's oral health at Edgardo Rebagliati Martins Hospital, in times of Covid-19 pandemic. **Methods and materials:** Observational, descriptive, cross-sectional and prospective study, the study sample consisted of 114 parents of children under 14 years of age, a questionnaire was applied that identified the knowledge, attitudes and practices of parents regarding the oral health of their children during the month of April 2022. **Results:** The most predominant level of knowledge, type of attitudes and level of practices was regular (59.65%), adequate (98.25%) and regular (71.05%) respectively. Most parents didn't know about when to start brushing a child's teeth with fluoride toothpaste (64.91%) and the age of a child with complete primary dentition (64.04%). **Conclusion:** Most of the parents, despite having had adequate attitudes, presented a regular level of knowledge and practices regarding the oral health of their children in times of Covid-19 pandemic in a reference hospital in Lima, Peru.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, oral health, parents, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es indispensable para conseguir el bienestar general; cuando existe sangrado gingival o dolor dentario en un niño se afecta su calidad de vida (1-5).

La caries es la enfermedad más prevalente en la cavidad oral, siendo su principal problema etiológico la alta frecuencia de ingesta de azúcares libres, en los niños se debe limitar su consumo mediante alimentos y bebidas que lo contengan (6,7). Se recomienda la participación de los padres en el cepillado de dientes de sus hijos pequeños dos veces al día idealmente hasta los 7 años de edad, con una pasta dental que contenga flúor en una concentración igual o superior a 1000ppm para conseguir efecto anticariogénico (7,8). Siendo indispensable que los padres estén informados de la importancia de levantar el labio de sus hijos tanto para el cepillado dental como para la detección precoz de lesiones de caries (7).

El papel de los padres es fundamental para dar forma a las actitudes positivas de sus hijos, ayudan a moldear el desarrollo de los niños e influyen en sus estilos de vida, instaurando hábitos orales sostenibles saludables desde una edad temprana (2). El entorno familiar influye en el estado de salud bucal de los niños, ya que constituye el lugar de instauración de distintos hábitos según sea la disposición de los adultos por el cuidado de la salud de sus hijos (9). Se consigue un involucramiento significativo en el cuidado de la salud bucal por los padres, cuando estos presentan mejores conocimientos y actitudes (2). El comportamiento de los niños para el cepillado de dientes se asoció significativamente con la autoeficacia de los tutores en su capacidad para incentivar la higiene oral en sus hijos (10). Las cifras altas mantenidas de prevalencia de caries en los niños en diferentes poblaciones nos evidencian que falta un cambio en las actitudes y comportamientos

de los padres de familia con respecto a la salud bucal de sus hijos (11). Los hábitos alimenticios y el cuidado bucal de los niños como la disposición de los padres de llevar a sus hijos a las citas dentales fueron impactados negativamente por la pandemia de COVID-19 (12,13). En tiempos de pandemia se registraron casos de emergencias odontológicas en niños de 0-14 años, siendo las principales razones para buscar tratamiento de emergencia el dolor dental, abscesos odontogénicos y lesiones dentales traumáticas, si bien algunas emergencias son imprevisibles, la caries, punto de partida más común para las infecciones intra o extraorales odontogénicas, es prevenible al aumentar el conocimiento y la actitud sobre las rutinas adecuadas en el hogar para el cuidado de la salud bucal, medidas que pueden reducir potencialmente la cantidad de visitas de emergencia (14).

Estudios anteriores refieren que las restricciones establecidas durante el tiempo de pandemia influyeron negativamente en el cuidado de la salud bucal de los niños (15,16), posiblemente vinculado a un bajo conocimiento y a actitudes negativas de los padres (13,15). En Perú, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la higiene bucal en niños menores de 12 años, una actividad protectora de su salud bucal, fue impactada negativamente por el año 2020 de la pandemia del COVID-19 (17). Por lo tanto, con el fin de tener una visión general y que sirva de evidencia para el desarrollo de programas de intervención relacionados con la salud bucal, en el campo de la promoción, este estudio buscó determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en tiempos de pandemia de COVID-19 en un hospital de referencia en Lima, Perú.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los conocimientos de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.
2. Identificar las actitudes de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.
3. Identificar las prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.
4. Determinar el nivel de conocimientos de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos según edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción de los padres en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.
5. Determinar el tipo de actitudes de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos según edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción de los padres en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.
6. Determinar el nivel de prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos según edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción de los padres en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población se estimó de acuerdo a las estadísticas mensuales de consultas de pacientes de la unidad de Odontopediatría (N=160). Se estableció un tamaño de muestra de 114 padres, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Debido a que Perú atravesaba la tercera ola de Covid-19, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia hasta llegar a la cifra estimada de muestra. Se consideraron como criterios de inclusión a todos los padres de niños menores de 14 años que fueron atendidos por teleconsulta o urgencia odontoestomatológica del Hospital Edgardo Rebagliati Martin durante el mes de abril del 2022 y a padres que vivan con sus hijos en el hogar; y se consideró como criterios de exclusión a padres que no otorgaron su consentimiento informado y que no pudieron brindar información. Siendo la unidad de análisis la madre o el padre del niño que fue atendido por consulta de odontopediatría y que cumplió con los criterios de selección. Las variables estudiadas fueron conocimiento, actitud, práctica de salud bucal en niños y características sociodemográficas con 4 dimensiones: edad, sexo, nivel de instrucción y estado civil (**anexo 1**). Para la recolección de información se empleó un cuestionario (**anexo 2**) estructurado en base a estudios previos y adaptado para esta investigación, que fue validado a juicio de expertos, por 6 jueces, considerándose sus sugerencias y obteniéndose un V de Aiken de 0,9 (**anexo 3**). Su confiabilidad fue medida por la prueba de alfa de Cronbach, después de realizar una prueba piloto, obteniendo valores de consistencia interna de 0,75, 0,77 y 0.80 para conocimiento, actitud y práctica de salud bucal en niños (**anexo 4**).

Debido a que durante el tiempo de recolección de datos existió dos modalidades de consulta; cuando fue teleconsulta, se encuestó a los padres mediante el cuestionario validado enviado en línea por Google Form y en la modalidad de urgencia odontoestomatológica, los padres efectuaron el llenado completo del cuestionario de manera presencial en el consultorio de Odontopediatría del mencionado hospital. La aplicación del cuestionario tuvo una duración máxima de 20 minutos, después de contar con el consentimiento informado (**anexo 5**) de cada participante. Por la naturaleza del estudio ningún participante puso en riesgo su vida. Después del llenado del cuestionario cada participante se benefició con información adicional sobre salud bucal en niños preparado por el investigador. Se guardó la información recogida por el instrumento aplicado con códigos y no con nombres, para garantizar la confidencialidad del participante. Sólo el investigador tuvo acceso a las bases de datos. El presente estudio se ejecutó después de contar con la aprobación de la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati y de su Comité Institucional de Ética y también después de la respectiva aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería y del Comité Institucional de Ética de la UPCH. Para el análisis estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS, con un nivel de confianza del 95% y un p valor menor a 0,05. Los conocimientos, actitudes y prácticas fueron expresados porcentualmente, y para establecer la asociación estadística entre cada una de las características sociodemográficas con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en niños, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado.

IV. RESULTADOS

Fueron un total de 114 padres los que completaron el cuestionario y participaron del estudio, y sus características sociodemográficas se muestran en la tabla 1.

En lo referente a conocimientos de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos, el 68,42% conoce que es necesario restaurar las lesiones de caries en dientes primarios, el 68,42% indicó que la mejor edad a la que un niño debe someterse a su primer chequeo dental es antes de cumplir su primer año, el 86,84% indicó que un niño debe visitar mínimo 2 veces al año al dentista, solo un 35,09% conoce sobre el comienzo del cepillado de dientes de un niño con pasta dental con ≥ 1000 ppm de flúor desde la erupción del primer diente, el 77,19% afirmó que la caries puede aparecer en niños menores de 2 años, el 80,7% indicó que el primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 6 meses de edad, solo el 35,96% conoce que los 20 dientes primarios están completos en la boca del niño a la edad de 3 años, la mayoría (96,49%) afirmó que el consumo frecuente de azúcares puede causar caries, el 86,84% indicó que usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries y la mitad (50%) indicó que colocar sellantes es una manera de evitar lesiones de caries en los dientes de un niño (Tabla 2).

En cuanto a las actitudes de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos, el 63,16% piensa que los dientes primarios son importantes, el 94,74% consideró que visitar al dentista a una edad temprana es parte de mantener a un niño saludable y también opinaron que es importante que el niño vaya a chequeos regulares y no solo cuando le duele un diente, el 88,6% opinó que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries, el 83,33% piensa que el cepillado de dientes debe ser mínimo 2 veces al día, el 71,93% piensa que el cepillado de dientes de un niño

debe ser asistido por los padres hasta los 7 años, el 71,93% opina que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes, el 88,6% opina que la caries no tratada es mala para la salud general y el 91,23% está muy de acuerdo con buscar atención odontológica inmediatamente si su hijo tuviera dolor de muelas en tiempos de pandemia (Tabla 3).

Sobre las prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos, durante el tiempo de pandemia de Covid 19, el 44,74% a veces ayuda con el cepillado de dientes a su hijo, el 38,6% a veces se asegura que su hijo beba agua en vez de bebidas azucaradas, el 39,47% nunca verifica el contenido de al menos 1000 ppm de flúor en la pasta dental de su hijo, el 49,12% a veces revisa la boca de su niño después del cepillado dental levantando el labio en busca de manchas blancas y el 18,42% nunca lo realiza, el 77,19% a veces da alimentos dulces al niño, el 47,37% frecuentemente da líquidos dulces, el 38,6% siempre da agua pura al niño después de las comidas, el 68,42% a veces durante el día ofrece a su hijo bocaditos poco saludables entre las comidas, el 61,4% a veces lleva a su niño al dentista para un chequeo regular y el 51,75% a veces hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud bucal (Tabla 4).

Del total de participantes, el nivel de conocimientos respecto a la salud bucal en mayor porcentaje fue regular (59,65%), seguido de bueno (37,72%) y malo (2,63%). Al evaluar el tipo de actitud de los padres respecto a la salud bucal, predominó una actitud adecuada (98,25%), siendo inadecuada sólo el 1,75%. En relación al nivel de prácticas respecto a la salud bucal está fue principalmente regular (71,05%), seguida de bueno (19,30%) y malo (9,65%). (Tabla 1)

En lo concerniente al nivel de conocimientos de los padres, según las características sociodemográficas, la mayoría de los padres tuvieron un nivel regular en todos los grupos de edad, al igual que en el sexo masculino (63,16%) y femenino (58,95%), en solteros (63,64%), casados (56,82%) y convivientes (61,29%), los viudos y divorciados tuvieron un nivel regular en un 50% y bueno en el otro 50%, siendo también regular en la mayoría de padres con primaria (75%), secundaria (64,71%), superior no universitario (61,11%) y superior universitario (50%). (Tabla 5)

Respecto al tipo de actitudes de los padres, según las características sociodemográficas, los padres en su mayoría en todos los grupos de edad presentaron una actitud adecuada, al igual que en los varones (94,74%) y mujeres (98,95%); más del 90% de los padres en todas las categorías de estado civil y nivel de instrucción presentaron una actitud adecuada (Tabla 6).

En lo referente al nivel de prácticas de los padres, según las características sociodemográficas, los padres en su mayoría en todos los grupos de edad presentaron un nivel regular, al igual que en los varones (68,42%) y mujeres (71,58%); según el estado civil fue regular en los solteros (78,79%), casados (63,64%), convivientes (70,97%), viudos (100%) y divorciados (50%); según el nivel de instrucción, los padres con primaria y secundaria presentaron un nivel regular (75%;79,41%) y en segundo lugar un nivel malo (25%; 11,76%), en los de instrucción superior no universitario y universitario predominó un nivel regular (69,44%; 63,89%) seguido de bueno (19,44%;33,33%) (Tabla 7).

Adicionalmente, después de aplicar la prueba de Chi-cuadrado no se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento, tipo de actitud y nivel de práctica con cada una de las características sociodemográficas evaluadas.

V. DISCUSIÓN

Conocimientos respecto a la salud bucal

En la presente investigación, el nivel de conocimientos predominante fue regular (59,65%), que coincide con los estudios de Sosiawan G *et al.* (2021) (18), Hala S *et al.* (2018) (19), Williams S *et al.* (2021) (20), Al-Jaber A *et al.* (2021) (21), Victorio J *et al.* (2019) (22), Patil A *et al.* (2022) (23) y Sihuay C *et al.* (2020) (24). Y difiere con una investigación realizada en un centro poblado de una provincia de Perú por Alfaro E *et al.* (2018) (25) en el que el conocimiento fue deficiente; lugar donde la mayoría de las madres tienen un nivel de instrucción primaria incompleta (26), lo que podría explicar esta diferencia.

La mayoría de los padres conoce sobre la frecuencia mínima de visita anual al dentista (86,84%) y la edad adecuada para la primera visita (68,42%). Estos porcentajes son superiores a lo reportado por Williams S *et al.* (2021) (20) (71,8%) y Alkhtib A *et al.* (2018) (27) (38%) en lo referente a la frecuencia de visitas, y al de Kumar G *et al.* (2019) (11) (5,8%) y Williams S *et al.* (2021) (20) (47,4%) para la primera visita; investigaciones en las que los participantes manifestaron que la visita al dentista debería de ser cuando el niño tiene un problema dental.

Los padres reconocen que controlar la frecuencia de ingesta de azúcar durante el día puede afectar a la caries (21), probablemente por eso, en la presente investigación el 96,49% conoce que consumir frecuentemente azúcares causan caries, resultado similar al de Khanduri N *et al.* (2018) (28) (90%). Un niño puede tener caries a cualquier edad y los cuidadores lo reconocen (20), en nuestro estudio la mayoría de los padres conoce sobre la posibilidad de aparición de caries en niños menores de 2 años (77,19%) y quizás se deba a que la mayoría también conoce el

momento de erupción del primer diente primario (80,7%), siendo este porcentaje superior a lo encontrado por Victorio J *et al.* (2019) (22) (49,4%). Sin embargo, en el presente estudio, sólo un 35,96% de los padres conoce la edad cuando se completa la dentición primaria. Esto podría ser por desconocimiento de los padres de la cantidad de dientes primarios (28) o porque confunden al primer molar permanente por un diente primario (29).

Los padres (86,84%) conocen sobre el uso de pasta dental con flúor para prevenir la caries, resultado que fue mayor a lo encontrado por Hala S *et al.* (2018) (19) (60,9%), Al-Jaber A *et al.* (2021) (21) (66,8%) y Khanduri N *et al.* (2018) (28) (25%). Sin embargo, la mayoría de los padres desconocen (64,91%) que el inicio del cepillado de dientes de un niño con pasta dental con ≥ 1000 ppm de flúor debería de ser desde la erupción del primer diente, similar al de Hala S *et al.* (2018) (19) (95,9%). Probablemente los padres piensan que el cepillado debe iniciarse a una edad mayor, como a los 3 años (27).

La mitad de los padres (50%) conoce del uso de sellantes en los dientes de un niño como medida preventiva y el 68,42% conoce sobre la necesidad de restauración de lesiones de caries en los dientes primarios, lo que difiere con el estudio de Hala S *et al.* (2018) (19), donde el 53,3% creía que el cuidado de la dentición primaria no es necesario al compararlo con la dentición permanente y el 27,8% eran analfabetos; esta diferencia es posiblemente por el nivel de instrucción que poseen los participantes de ambos estudios, ya que en el nuestro no se identificó a analfabetos.

Actitudes respecto a la salud bucal

En la presente investigación predominó una actitud adecuada (98,25%) en los padres, similar a un estudio realizado en Perú por Sihuay C *et al.* (2020) (24) antes

de la pandemia. Sin embargo, en el estudio de Goswami M *et al.* (2021) (15) la puntuación general de actitud fue baja, donde un número significativo de padres desconocía la importancia de mantener la salud bucal durante el periodo de confinamiento por la pandemia de Covid 19, este estudio no incluyó a padres de niños con necesidades especiales de atención médica; mientras que, en el presente estudio no se excluyeron a dichos padres, lo que probablemente contribuyó a esta diferencia en los resultados.

La mayoría de los padres estuvo muy de acuerdo con que los dientes primarios son importantes a pesar del recambio dentario (63,16%), porcentajes diversos fueron encontrados por Kumar *et al.* (2019) (11) (89%), Patil A *et al.* (2022) (23) (49%) y Khanduri N *et al.* (2018) (28) (60%) en los cuales los padres consideraron que los dientes primarios son importantes porque permiten masticar los alimentos, hablar y mantener el espacio para los dientes permanentes.

A pesar que la mayoría de los padres están de acuerdo con que es su responsabilidad mantener la salud bucal de su hijo (21), todavía son pocos los niños que acuden a un chequeo regular y son más los que visitan al dentista cuando ocurre un problema (27), una consulta temprana permite la detección a tiempo de cualquier patología en boca y dar indicaciones para mantener la salud bucal del niño (30). En nuestro estudio, un 94,74% de los padres, consideró que para mantener a un niño saludable es importante la visita al odontopediatra a una edad temprana, similar a lo reportado por Al-Jaber A *et al.* (2021) (21) (76,5%). El 94,74% de los padres consideraron importante que el niño acuda al dentista para chequeos regulares y no solo cuando le duele un diente, resultado similar al de Khanduri N *et al.* (2018) (28) (75%). Un 88,6% opinó que la caries no tratada es mala para la salud general del niño, siendo

un resultado semejante al de Patil A *et al.* (2022) (23) en el que el 93,8 % de los padres otorgan la misma importancia al tratamiento dental que a otros tratamientos de salud. Estas actitudes positivas en los padres de nuestro estudio, posiblemente sea debido a que recibieron orientación médica u odontológica, antes de ser derivados para desfocalización bucal o atención especializada de odontopediatría. A la afirmación de que, la frecuencia mínima del cepillado de dientes de un niño es 2 veces al día, un 83,33% de los padres estuvieron de acuerdo, siendo un resultado aproximado (88,8%) a lo encontrado por Kumar G *et al.* (2019) (11). Un 71,93% de los padres piensa que el cepillado de dientes de un niño debe ser asistido por ellos hasta los 7 años, al respecto resultados diversos fueron encontrados por Kumar G *et al.* (2019) (11) (97,8%), Al-Jaber A *et al.* (2021) (21) (94,2%) y Patil A *et al.* (2022) (23) (42,1%). A pesar que los padres tienen una actitud positiva hacia la importancia del cepillado de los dientes, son pocos los padres que cepillan los dientes de sus hijos 2 veces al día (18). Un 88,6% de los padres opinaron que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries, este resultado coincide con Kumar G *et al.* (2019) (11) (100%) y Khanduri N *et al.* (2018) (28) (83%) en cuales los participantes son conscientes que los dulces y el cepillado de dientes inadecuado son componentes que favorecen la aparición de caries.

Estudios revelaron que la lactancia materna actúa como factor protector para un mejor desarrollo oclusal frente al uso del biberón, debido probablemente a la diferencia que existe en la función muscular que realiza el bebé para poder alimentarse (31,32). Al respecto, un 71,93% de los padres opinó que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes, resultado similar (84,1%) al de Victorio J *et al.* (2019) (22).

Se encontró una actitud positiva (91,23%) en los padres para buscar atención inmediata odontológica en caso que su hijo tuviera dolor de muelas en tiempos de pandemia de Covid 19, porcentajes menores fueron encontrados en los estudios de Surme K *et al.* (2021) (33) (76,8%) y Sun J *et al.* (2020) (34) (78%), los que identificaron también temor a que sus hijos se contagien de Covid 19 en los ambientes odontológicos, cabe mencionar que estos estudios fueron llevados a cabo en el año 2020, cuando existía miedo generalizado al contagio, mientras que nuestro estudio se realizó a inicios del año 2022, cuando los procedimientos de atención en los servicios de odontología bajo el contexto de pandemia ya se encontraban establecidos, por lo que suponemos que existe más confianza en los padres por la atención odontológica urgente en estos tiempos de pandemia.

Prácticas respecto a la salud bucal

En este estudio el nivel de prácticas respecto a la salud bucal en tiempos de pandemia fue regular (71.05%), similar al de Patil A *et al.* (2022) (23). Sin embargo, Al-Jaber A *et al.* (2021) (21) encontró un nivel de prácticas bueno en padres qataríes, asociada a un accionar positivo para mejorar sus conocimientos. Mientras que, Goswami M *et al.* (2021) (15) en India reportó un nivel de prácticas malo al igual que una actitud negativa; en consecuencia, suponemos que la actitud adecuada encontrada en nuestro estudio contribuyó a esta diferencia. Por otro lado, antes de la pandemia estudios realizados en Perú por Victorio J *et al.* (2019) (22) y Sihuay C *et al.* (2020) (24) reportaron también un nivel de prácticas regular; por lo anterior, creemos que, a pesar de estar en un contexto de pandemia, las prácticas destinadas a la protección de la salud bucal de los niños siguen siendo insuficientes.

Durante el confinamiento por Covid 19, la participación de los padres en el cepillado de dientes descendió a medida que el niño tiene más edad (16), es probablemente por eso que en nuestra investigación donde participaron padres de niños menores de 14 años, casi la totalidad manifestaron ayudar con el cepillado de dientes a su hijo, pero en su mayoría solo lo realizaban a veces (44,74%) durante el tiempo de la pandemia de Covid 19, resultado que coincide con Goswami M *et al.* (2021) (15) donde el 53,3% de los padres ayudaron a sus hijos con el cepillado una vez al día. También se identificó a padres que revisan la boca de su niño después del cepillado dental levantando el labio en busca de manchas blancas, sin embargo, la mayoría (49,12%) solamente lo realiza a veces y el 18,42% nunca lo realiza. El cuidador tendrá una actitud negativa hacia la intención de revisar los dientes de un niño después del cepillado si posee poco conocimiento (20). Existen padres que desconocen sobre la aparición de manchas blancas en las superficies de los dientes como primeros signos de caries (21). Por otro lado, a pesar que algunos padres informaron que verifican el contenido de al menos 1000 ppm de flúor en la pasta dental de su hijo, la mayoría (39,47%) nunca lo realiza, lo que podría deberse a que desconocen sobre los beneficios de una pasta dental con una adecuada concentración de flúor.

Los padres a veces (68,42%) ofrecieron a sus hijos bocaditos poco saludables en las comidas. Si bien la mayoría de los padres (38,6%) siempre da agua pura al niño después de las comidas, el mismo porcentaje (38,6%) se asegura que su hijo beba agua en vez de refrescos y/o bebidas azucaradas sólo a veces durante el tiempo de pandemia de Covid 19. Existen padres que no consideran que dar jugos con frecuencia durante el día pueda dañar los dientes de su hijo (21), quizás se deba a

eso que, en nuestro estudio, la mayoría de los padres da a veces (77,19%) alimentos dulces y frecuentemente (47,37%) líquidos dulces. Estos resultados coinciden con Goswami M *et al.* (2021) (15) en el cual los hijos consumían alimentos cariogénicos varias veces al día (10%) y todos los días (17,5%), y también con Gotler M *et al.* (2021) (16) en el que durante el confinamiento por Covid 19, los niños de todas las edades aumentaron su frecuencia de consumo de snacks y bebidas azucaradas entre comidas, afectando más a los mayores de 11 años. Alkhtib A *et al.* (2018) (27), en su estudio realizado en tiempos no pandémicos informó que el 42% de los niños comía refrigerios con frecuencia y los refrigerios preferidos eran en su mayoría cariogénicos. El asegurarse que el niño beba agua en vez de bebidas azucaradas y limitar la cantidad de bocadillos que el niño come entre comidas está influenciado por el conocimiento sobre salud bucal (20).

La mayoría de los padres (61,4%) a veces lleva a su niño al dentista para un chequeo regular y un 14,91% no. Porcentajes diversos de asistencia a revisiones dentales periódicas de sus hijos fueron encontrados por Gotler M *et al.* (2021) (16) (56,7%) y Patil A *et al.* (23) (2022) (35,7%). Según el estudio de Campagnaro R *et al.* (2020) (12) el 66,6% solo buscaría atención de urgencia y el 15,1% no buscaría atención dental durante tiempo de pandemia. Por otro lado, Goswami M *et al.* (2021) (15) encontró que a pesar que el 60,8% de los padres informó sobre la necesidad de tratamiento dental de su hijo, solo la mitad buscó tratamiento. Por otra parte, cuando los padres reciben información sobre medidas preventivas tomadas para garantizar un tratamiento seguro durante la pandemia, los padres expresan su confianza en la visita odontológica para sus hijos (34).

En referencia a, si los padres hacen algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud bucal durante el tiempo de la pandemia Covid 19, la mayoría (51,75%) de los padres informó realizarlo a veces y en menor porcentaje (5,26%) nunca, porcentaje similar al de Al-Jaber A *et al.* (2021) (21) en el cual el 94,6% de los padres informaron hacer el esfuerzo. Al respecto, un estudio realizado en Marruecos reportó que, la información obtenida por pediatras y dentistas es poca, siendo generalmente las principales fuentes de información los familiares u otras madres (19); sin embargo, nuestro estudio no evaluó ese criterio.

Nivel de conocimientos, tipo de actitudes y nivel de prácticas según características sociodemográficas

En nuestra investigación, en todas las categorías de edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción de los padres el nivel de conocimientos fue regular, el tipo de actitudes adecuada y nivel de prácticas regular. Con respecto a la edad, Victorio J *et al.* (2019) (22) encuentra un resultado similar para conocimientos y prácticas. En lo referente al sexo, a pesar que las mujeres en algunos estudios parecieran tener mejores conocimientos (11,21,22) y actitudes (11,20), el sexo no fue predictor de buenas conductas de salud bucal durante el período de encierro en otros estudios (15,20), resultados similares al nuestro. Respecto al nivel de instrucción, a pesar que en algunas investigaciones los padres con un nivel de educación más alto parecen tener conocimientos (19,28,35,36), actitudes (19,21) y prácticas (19,33) más favorables, Al-Jaber A *et al.* (2021) (21) y Khanduri N *et al.* (2018) (28) no encontraron asociación entre nivel educativo y puntuación de práctica, que coinciden con nuestros resultados. Estas discordancias pueden ser debidas a las diferentes culturas o tamaños de muestra de las poblaciones de estudio.

La información que proporciona la presente investigación, refleja actitudes adecuadas en los padres; sin embargo, persiste la necesidad de incrementar la difusión de información actualizada de forma continua y motivacional dirigida a los padres con respecto al cuidado de la salud bucal de sus hijos, en busca de instaurar buenas prácticas que deberán ser realizadas de manera constante por los padres, inclusive durante escenarios difíciles como una pandemia.

Sin embargo, este estudio presenta limitaciones por el tipo de muestreo utilizado y por el uso de un cuestionario autoadministrado que puede dar lugar a respuestas esperadas donde el padre oculta información real, por lo que las inexactitudes en los resultados son una posibilidad. Se sugiere que se realicen estudios similares con un periodo más largo de recolección de datos.

También se recomienda estudiar la fuente de información a partir de la cual los padres obtienen el conocimiento respecto a la salud bucal.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de los padres a pesar de tener actitudes adecuadas presentaron un nivel regular de conocimientos y prácticas respecto a la salud bucal de sus hijos, en tiempos de pandemia de Covid-19, en un hospital de referencia en Lima, Perú.
- Los padres en su mayoría, tenían conocimientos sobre frecuencia de visitas odontológicas y relación azúcar-caries. Sin embargo, desconocían del momento ideal para el inicio del cepillado de dientes con pasta dental con ≥ 1000 ppm de flúor y sobre cuándo un niño completa la dentición primaria.
- Las actitudes de un grupo considerable de padres fueron positivas, respecto a la importancia de la dentición primaria, visitas odontológicas, no consumir golosinas, higiene oral y no prolongar el uso del biberón.
- La mayoría de los padres, solo a veces: ayudaron en la higiene oral, se aseguraron que su hijo bebiera agua pura, visitaron al odontólogo y buscaron información sobre salud bucal. Frecuentemente dieron líquidos dulces a sus hijos y nunca verificaron el contenido de flúor de la pasta dental de su hijo.
- La edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción de los padres no parecen influir en el nivel de conocimientos, tipo de actitudes y nivel de prácticas respecto a la salud bucal de sus hijos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samuel S, Kuduruthullah S, Khair A, Shayeb M, Elkaseh A, Varma S. Dental pain, parental SARS-CoV-2 fear and distress on quality of life of 2 to 6 year-old children during COVID-19. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(3):436-441.
2. World Health Organization. WHO Information series of school health oral health. Oral health promotion: An essential element of a health-promoting school. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Matos A, Drumond C, Guimarães M, Silva-Freire L, Paiva S, Vieira G. Impact of untreated dental caries and dental pain on sadness related to oral health of Brazilian children. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021. doi: 10.1007/s40368-021-00682-7.
4. Lawal F, Dosumu E. Self-reported and clinically evident gingival bleeding and impact on oral health-related quality of life in young adolescents: a comparative study. *Malawi Med J.* 2021;33(2):121-126.
5. Lee J, et al. Oral Health Status and Oral Health-Related Quality of Life of First Nations and Metis Children. *JDR Clin Trans Res.* 2021:23800844211037992.
6. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0IGO.
7. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niños y Niñas. 2017.
8. Skafida V, Chambers S. Positive association between sugar consumption and dental decay prevalence independent of oral hygiene in pre-school children: a longitudinal prospective study. *J Public Health (Oxf).* 2018;40(3): e275-e283.

9. Hernandez M, et al. Early predictors of childhood caries among 4-year-old children: a population-based study in north-eastern France. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021;22(5):833-842.
10. Phanthavong S, et al. Oral health behavior of children and guardians' beliefs about children's dental caries in Vientiane, Lao People's Democratic Republic (Lao PDR). *PLoS One.* 2019;14(1):e0211257.
11. Kumar G, Dhillon J, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019;37(1):3-7.
12. Campagnaro R, et al. COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: Fear, eating habits and parent's oral health perceptions. *Child Youth Serv Rev.* 2020;118:105469.
13. Abdulkareem A, Abdulbaqi H, Alshami M, Al-Rawi N. Oral health awareness, attitude towards dental treatment, fear of infection and economic impact during COVID-19 pandemic in the Middle East. *Int J Dent Hyg.* 2021;19(3):295-304.
14. Goswami M, Gogia M, Bhardwaj S. From Lockdown to Slow Release: Pediatric Dental Services during COVID-19 Pandemic-Emergency Preparedness and Impact on Future. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2021;14(3):398-402.
15. Goswami M, Grewal M, Garg A. Attitude and practices of parents toward their children's oral health care during COVID-19 pandemic. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2021;39(1):22-28.

16. Gotler M, Oren L, Spierer S, Yarom N, Ashkenazi M. The impact of COVID-19 lockdown on maintenance of children's dental health: a questionnaire-based survey. *J Am Dent Assoc.* 2022;153(5):440-449.
17. Garcés M, Beltrán J, Del Castillo C, Agudelo A, León R. Peruvian children toothbrushing during the COVID-19 pandemic [version 1; peer review: awaiting peer review]. *F1000Research.* 2022;11: 760.
18. Sosiawan G, Setyowati D, Hariyani N, Nurrahman T, Bhardwaj A, Maniangat A. A cross-sectional observational study on parents' knowledge and anxiety about their children's treatment during covid- 19 pandemic in Surabaya, Indonesia. *Linguistica Antverpiensia.*2021; 3: 4463-4475.
19. Hala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. *BMC Public Health.* 2018;18(1):618.
20. Williams S, Rainchuso L, Boyd L, Vineyard J. Oral Health Considerations of Children: Grandparent Caregiver Perceptions, Behaviors, and Knowledge. *Matern Child Health J.* 2021;25(5):759-768.
21. Al-Jaber A, Al-Qatami H, Abed Al Jawad F. Knowledge, Attitudes, and Practices of Parents on Early Childhood Caries in Qatar-A Questionnaire Study. *Eur J Dent.* 2021. doi: 10.1055/s-0041-1739446.
22. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Herediana.* 2019;29(1):70-79.

23. Patil A, Karkare S, Jadhav H, Damade Y, Punjari B. 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-S130.
24. Sihuay C, López M, Cigüeñas E, Mezarina J. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia en la comunidad de Recuay. *Odontol Pediatr.* 2020;19 (2);43-50.
25. Alfaro EM, Alfaro MA. Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Perú. 2017. UCV- Scientia Biomédica. 2018;1(1):11-16.
26. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Reporte de indicadores de desarrollo e inclusión social del centro poblado: Alto Salaverry [Internet]. REDinforma [accedido 28 de julio 2022]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte/14>
27. Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey. *Dent J (Basel).* 2018;6(4):51.
28. Khanduri N, Singhal N, Mitra M, Rohatgi S. Knowledge, attitude, and practices of parents toward their children's oral health: A questionnaire survey in Bhairahawa (Nepal). *Int J Pedod Rehabil.* 2018; 3:59-61.
29. Duruk G, Gümüşboğa Z. Parents' Ability to Distinguish Between Primary and Permanent Teeth. *J Dent Child (Chic).* 2020;87(3):159-165.

30. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. 2017.
31. Boronat M, Bellot C, Montiel J, Almerich J, Catalá M. Does breastfeeding have a long-term positive effect on dental occlusion? *J Clin Exp Dent*. 2019;11(10):e947-e951.
32. Boronat M, Montiel J, Bellot C, Almerich J, Catalá M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2017;7(1):5048.
33. Surme K, Akman H, Cime Akbaydogan L, Akin M. Evaluation of Parents' Knowledge and Attitudes Towards Pediatric Dental Practice during the COVID-19 Pandemic. *Oral Health Prev Dent*. 2021;19(1):271-277.
34. Sun J, Xu Y, Qu Q, Luo W. Knowledge of and attitudes toward COVID-19 among parents of child dental patients during the outbreak. *Braz Oral Res*. 2020;34:e066.
35. Floríndez L, Como D, Floríndez D, Vigen C, Floríndez F, Cermak S. Identifying Gaps in Oral Care Knowledge, Attitudes, and Practices of Latinx Parents/Caregivers of Children With and Without Autism Spectrum Disorders. *Health Equity*. 2021;5(1):185-193.
36. Chen L, 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):203.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, nivel de conocimientos, tipo de actitudes y nivel de prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.

Variables	n	%
Edad		
Menos de 20 años	3	2.63
De 20 a 29 años	17	14.91
De 30 a 39 años	53	46.49
De 40 a más años	41	35.96
Sexo		
Masculino	19	16.67
Femenino	95	83.33
Estado civil		
Soltero	33	28.95
Casado	44	38.60
Viudo	4	3.51
Divorciado	2	1.75
Otro: Conviviente	31	27.19
Nivel de instrucción		
Analfabeta	0	0.00
Primaria	8	7.02
Secundaria	34	29.82
Superior no universitario	36	31.58
Superior universitario	36	31.58
Nivel de conocimientos		
Malo	3	2.63
Regular	68	59.65
Bueno	43	37.72
Tipo de actitudes		
Inadecuado	2	1.75
Adecuado	112	98.25
Nivel de prácticas		
Malo	11	9.65
Regular	81	71.05
Bueno	22	19.30

Tabla 2. Conocimientos de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.

Conocimientos	Falso.		No sé		Verdadero.	
	n	%	n	%	n	%
Es necesario restaurar las lesiones de caries en los dientes de leche para evitar que se extraigan	19	16.67	17	14.91	78	68.42
La mejor edad a la que un niño debe someterse a su primer chequeo dental es antes de cumplir su primer año.	21	18.42	15	13.16	78	68.42
Un niño debe visitar mínimo 2 veces al año al dentista para un chequeo y una limpieza	5	4.39	10	8.77	99	86.84
Se debe comenzar a cepillar los dientes de un niño con pasta dental con ≥ 1000 ppm (partes por millón) de flúor desde la erupción del primer diente.	31	27.19	43	37.72	40	35.09
La caries puede aparecer en niños menores de 2 años	11	9.65	15	13.16	88	77.19
El primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 6 meses de edad	13	11.4	9	7.89	92	80.7
Los 20 dientes de leche están completos en la boca del niño a la edad de 3 años	26	22.81	47	41.23	41	35.96
El consumo frecuente de azúcares como dulces, refrescos y bebidas endulzadas puede causar caries	4	3.51	0	0	110	96.49
Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries	5	4.39	10	8.77	99	86.84
Colocar sellantes en los dientes de un niño es una buena manera de evitar las lesiones de caries.	17	14.91	40	35.09	57	50

Tabla 3. Actitudes de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.

Actitudes	Muy en desacuerdo		No sé		Muy de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Pienso que los dientes de leche no son importantes porque se caen y son reemplazados por dientes permanentes.	72	63.16	23	20.18	19	16.67
Considero que visitar a un dentista para un niño a una edad temprana es parte de mantener a un niño saludable.	4	3.51	2	1.75	108	94.74
Para mí es importante que el niño vaya al dentista para chequeos regulares y no solo cuando le duele un diente.	2	1.75	4	3.51	108	94.74
Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries.	7	6.14	6	5.26	101	88.6
Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados mínimo 2 veces al día.	12	10.53	7	6.14	95	83.33
Pienso que el cepillado de dientes de un niño debe ser asistido por los padres hasta los 7 años.	13	11.4	19	16.67	82	71.93
Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes.	4	3.51	28	24.56	82	71.93
Opino que la caries no tratada es mala para la salud general del niño.	3	2.63	10	8.77	101	88.6
Si mi hijo tuviera dolor de muelas en tiempos de pandemia de Covid 19, pienso que buscaría atención odontológica inmediatamente.	3	2.63	7	6.14	104	91.23

Tabla 4. Prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.

Prácticas	Nunca		A veces		Frecuente mente		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Usted ayuda con el cepillado de dientes a su hijo durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	1	0.88	51	44.74	25	21.93	37	32.46
¿Usted se asegura que su hijo bebe agua en vez de refrescos y/o bebidas azucaradas durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	2	1.75	44	38.6	31	27.19	37	32.46
¿Usted está verificando que la pasta dental de su hijo contenga al menos 1000ppm (partes por millón) de flúor durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	45	39.47	19	16.67	23	20.18	27	23.68
¿Usted revisa la boca de su niño después del cepillado dental levantando el labio en busca de manchas blancas durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	21	18.42	56	49.12	21	18.42	16	14.04
¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	13	11.4	88	77.19	11	9.65	2	1.75
¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	7	6.14	49	42.98	54	47.37	4	3.51
¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	1	0.88	30	26.32	39	34.21	44	38.6
¿Con qué frecuencia al día, usted ofrece a su hijo bocaditos poco saludables entre las comidas (como gomitas de frutas, galletas, papas fritas u otros) durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	26	22.81	78	68.42	7	6.14	3	2.63
¿Con que frecuencia lleva a su niño al dentista para un chequeo regular durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	17	14.91	70	61.4	13	11.4	14	12.28
¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud bucal durante el tiempo de pandemia de Covid 19?	6	5.26	59	51.75	36	31.58	13	11.4

Tabla 5. Nivel de conocimientos según características sociodemográficas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.

Variables	Nivel de conocimientos						p*
	Malo		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
Menos de 20 años	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0.530
De 20 a 29 años	0	0.00	12	70.59	5	29.41	
De 30 a 39 años	2	3.77	27	50.94	24	45.28	
De 40 a más años	1	2.44	26	63.41	14	34.15	
Sexo							
Masculino	2	10.53	12	63.16	5	26.32	0.083
Femenino	1	1.05	56	58.95	38	40.00	
Estado civil							
Soltero	0	0.00	21	63.64	12	36.36	0.888
Casado	1	2.27	25	56.82	18	40.91	
Viudo	0	0.00	2	50.00	2	50.00	
Divorciado	0	0.00	1	50.00	1	50.00	
Otro: Conviviente	2	6.45	19	61.29	10	32.26	
Nivel de instrucción							
Analfabeta	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.839
Primaria	0	0.00	6	75.00	2	25.00	
Secundaria	1	2.94	22	64.71	11	32.35	
Superior no universitario	1	2.78	22	61.11	13	36.11	
Superior universitario	1	2.78	18	50.00	17	47.22	

*Prueba de Chi-cuadrado.

Tabla 6. Tipo de actitudes según características sociodemográficas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.

Variables	Tipo de actitudes				p*	
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	n	%		
Edad						
	Menos de 20 años	0	0.00	3	100.00	0.925
	De 20 a 29 años	0	0.00	17	100.00	
	De 30 a 39 años	1	1.89	52	98.11	
	De 40 a más años	1	2.44	40	97.56	
Sexo						
	Masculino	1	5.26	18	94.74	0.202
	Femenino	1	1.05	94	98.95	
Estado civil						
	Soltero	0	0.00	33	100.00	0.886
	Casado	1	2.27	43	97.73	
	Viudo	0	0.00	4	100.00	
	Divorciado	0	0.00	2	100.00	
	Otro: Conviviente	1	3.23	30	96.77	
Nivel de instrucción						
	Analfabeta	0	0.00	0	0.00	0.733
	Primaria	0	0.00	8	100.00	
	Secundaria	1	2.94	33	97.06	
	Superior no universitario	1	2.78	35	97.22	
	Superior universitario	0	0.00	36	100.00	

*Prueba de Chi-cuadrado.

Tabla 7. Nivel de prácticas según características sociodemográficas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.

Variables	Nivel de prácticas						p*
	Malo		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
Menos de 20 años	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0.209
De 20 a 29 años	4	23.53	10	58.82	3	17.65	
De 30 a 39 años	2	3.77	38	71.70	13	24.53	
De 40 a más años	5	12.20	30	73.17	6	14.63	
Sexo							
Masculino	3	15.79	13	68.42	3	15.79	0.589
Femenino	8	8.42	68	71.58	19	20.00	
Estado civil							
Soltero	1	3.03	26	78.79	6	18.18	0.585
Casado	6	13.64	28	63.64	10	22.73	
Viudo	0	0.00	4	100.00	0	0.00	
Divorciado	0	0.00	1	50.00	1	50.00	
Otro: Conviviente	4	12.90	22	70.97	5	16.13	
Nivel de instrucción							
Analfabeta	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.068
Primaria	2	25.00	6	75.00	0	0.00	
Secundaria	4	11.76	27	79.41	3	8.82	
Superior no universitario	4	11.11	25	69.44	7	19.44	
Superior universitario	1	2.78	23	63.89	12	33.33	

*Prueba de Chi-cuadrado.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Tipo	Escala de Medición	Indicadores	Expresión final	Definición operacional
Conocimiento de salud bucal en niños	-----	Información que posee un individuo, a partir de diversos factores como la experiencia, la socialización, el acceso informativo entre otros.	Cualitativa	Ordinal	Ítems del 2.1 a 2.10 de la encuesta, con opciones de respuesta: - “verdadero” (2pts) - “falso” (1pt) - “no sé” (1pt)	1= malo (10-13pts) 2= regular (14-17pts) 3= bueno (18-20pts)	Se expresará como nivel “malo”, “regular” o “bueno” de acuerdo a las respuestas consignadas al conjunto de ítems sobre conocimientos de salud bucal en niños, registrado en la encuesta aplicada.
Actitud de salud bucal en niños	-----	Reacción del estado de ánimo hacia un determinado objeto, como una disposición a una acción, bajo las influencias de las condiciones de vida, la educación y la enseñanza.	Cualitativa	Nominal	Ítems del 3.1 a 3.9 de la encuesta, con opciones de respuesta: - “muy de acuerdo” (3pts) - “no sé” (2pts) - “muy en desacuerdo” (1pt)	1= inadecuado (9-18pts) 2= adecuado (19-27pts)	Se expresará como tipo “inadecuado” o “adecuado” de acuerdo a las respuestas consignadas al conjunto de ítems sobre actitudes de salud bucal en niños, registrado en la encuesta aplicada.
Práctica de salud bucal en niños	-----	Aquella acción que se realiza a lo largo de nuestra vida aplicando cierto conocimiento, esto implica tener voluntad y también recursos.	Cualitativa	Ordinal	Ítems del 4.1 a 4.10 de la encuesta, con opciones de respuesta: - “nunca” (1pt) - “a veces” (2pts) - “frecuentemente” (3pts) - “siempre” (4pts)	1= malo (10-20pts) 2= regular (21-30pts) 3= bueno (31-40pts)	Se expresará como nivel “malo”, “regular” o “bueno” de acuerdo a las respuestas consignadas al conjunto de ítems sobre prácticas de salud bucal en niños, registrado en la encuesta aplicada.

Características sociodemográficas	Edad	Duración de la existencia individual medida en unidades de tiempo, expresado en función del periodo transcurrido desde el nacimiento.	Cualitativa	Ordinal	Registro de la Edad que figura en la encuesta.	1=< 20 2=20-29 3=30-39 4=40 ≤.	Se expresará en intervalos de edad en años según la edad registrada en la encuesta aplicada.
	Sexo	Condición orgánica que distingue al varón y la mujer.	Cualitativa	Nominal	Registro del Sexo que figura en la encuesta.	1=masculino 2=femenino	Se expresará como “masculino” o “femenino” según el sexo registrado en la encuesta aplicada.
	Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Cualitativa	Nominal	Registro del Estado civil que figura en la encuesta.	1=soltero 2=casado 3=viudo 4=divorciado 5= otro	Se expresará como “soltero”, “casado”, “viudo”, “divorciado” u “otro” según el Estado civil registrado en la encuesta aplicada.
	Nivel de instrucción	Grado de estudios más alto aprobado por el individuo dentro del nivel de educación regular alcanzado.	Cualitativa	Ordinal	Registro del Nivel de instrucción que figura en la encuesta.	1=analfabeta 2=primaria 3=secundaria 4=superior no universitario 5=superior universitario.	Se expresará como “analfabeta”, “primaria”, “secundaria”, “superior no universitario” o “superior universitario” según el Nivel de instrucción registrado en la encuesta aplicada.

ANEXO 2

ENCUESTA

Nombre del padre: _____ N° de encuesta: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1.- ¿Cuál es su Edad? _____ años

< 20 20-29 30-39 ≥ 40

1.2.- ¿Cuál es su Sexo?

Masculino () Femenino ()

1.3.- ¿Cuál es su Estado civil?

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Otro () _____

1.4.- ¿Cuál es su Nivel de instrucción más alto alcanzado?

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior no universitario ()

Superior universitario ()

Lea detenidamente las proposiciones que a continuación se presentan y marque con un aspa la alternativa que mejor exprese su punto de vista.

II. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS:

	Verdadero	Falso	No sé
2.1 Es necesario restaurar las lesiones de caries en los dientes de leche para evitar que se extraigan			
2.2 La mejor edad a la que un niño debe someterse a su primer chequeo dental es antes de cumplir su primer año.			
2.3 Un niño debe visitar mínimo 2 veces al año al dentista para un chequeo y una limpieza			
2.4 Se debe comenzar a cepillar los dientes de un niño con pasta dental con ≥ 1000 ppm (partes por millón) de flúor desde la erupción del primer diente.			
2.5 La caries puede aparecer en niños menores de 2 años			
2.6 El primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 6 meses de edad			
2.7 Los 20 dientes de leche están completos en la boca del niño a la edad de 3 años			
2.8 El consumo frecuente de azúcares como dulces, refrescos y bebidas endulzadas puede causar caries			
2.9 Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries			
2.10 Colocar sellantes en los dientes de un niño es una buena manera de evitar las lesiones de caries.			

III. ACTITUD DE SALUD BUCAL EN NIÑOS:

	Muy de acuerdo	No sé	Muy en desacuerdo
3.1 Pienso que los dientes de leche no son importantes porque se caen y son reemplazados por dientes permanentes.			
3.2 Considero que visitar a un dentista para un niño a una edad temprana es parte de mantener a un niño saludable.			
3.3 Para mí es importante que el niño vaya al dentista para chequeos regulares y no solo cuando le duele un diente.			
3.4 Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries.			
3.5 Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados mínimo 2 veces al día.			
3.6 Pienso que el cepillado de dientes de un niño debe ser asistido por los padres hasta los 7 años.			
3.7 Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes.			
3.8 Opino que la caries no tratada es mala para la salud general del niño.			
3.9 Si mi hijo tuviera dolor de muelas en tiempos de pandemia de Covid 19, pienso que buscaría atención odontológica inmediatamente.			

IV. PRÁCTICA DE SALUD BUCAL EN NIÑOS:

	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
4.1 ¿Usted ayuda con el cepillado de dientes a su hijo durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				
4.2 ¿Usted se asegura que su hijo bebe agua en vez de refrescos y/o bebidas azucaradas durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				
4.3 ¿Usted está verificando que la pasta dental de su hijo contenga al menos 1000ppm (partes por millón) de flúor durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				
4.4 ¿Usted revisa la boca de su niño después del cepillado dental levantando el labio en busca de manchas blancas durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				
4.5 ¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				
4.6 ¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				
4.7 ¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				
4.8 ¿Con qué frecuencia al día, usted ofrece a su hijo bocaditos poco saludables entre las comidas (como gomitas de frutas, galletas, papas fritas u otros) durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				
4.9 ¿Con que frecuencia lleva a su niño al dentista para un chequeo regular durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				
4.10 ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud bucal durante el tiempo de pandemia de Covid 19?				

ANEXO 3
V DE AIKEN

	V de Aiken
Conocimiento	0.91
Actitud	0.93
Práctica	0.87
Encuesta	0.90

ANEXO 4

Alfa de Cronbach

	Alfa de Cronbach
Conocimiento	0.75
Actitud	0.77
Práctica	0.80

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
Título del estudio:	“Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres hacia la salud bucal de sus hijos, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia COVID-19”
Investigadora:	C.D. Flora Martina Sánchez Huamán.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en niños, que tienen los padres en tiempos de pandemia COVID-19. Con el fin de no solo tener una visión general de los mismos, sino que también sirva de evidencia para el desarrollo de programas de intervención relacionados con la salud bucal.

Procedimientos:

Se le pedirá completar una encuesta (responder preguntas de un cuestionario). Este cuestionario tiene 33 ítems y una duración promedio de 20 minutos.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios:

Luego de su participación se le entregará información sobre salud bucal en niños preparado por el investigador.

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información recogida por el instrumento aplicado con códigos y no con nombres. Sólo el investigador tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Previamente al uso de sus datos el proyecto de investigación, contará con la revisión y permiso del Comité de Ética del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor póngase en contacto con CD. Flora Martina Sánchez Huamán, llame al teléfono 92685 [REDACTED] o al correo electrónico: flora.sanchez@upch.pe

Cuando usted considere que sus derechos son vulnerados o ante cualquier duda, Ud. Puede contactarse con el Comité de Ética del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Av. Edgardo Rebagliati 490-Jesús María-Lima. Teléfono: 2654901 Anexo: 3080, correo electrónico: comitedeetica.hreb@essalud.gob.pe

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Participante:

Yo, he leído (o alguien me ha leído) la información brindada por este medio, me han informado acerca de los objetivos de este estudio, el procedimiento, lo que se espera de mí como participante y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio de investigación, comprendo que mi participación es voluntaria y comprendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento. Yo acepto voluntariamente y doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Sí () No ()

Nombres y Apellidos:

Firma:

Fecha y Hora:

Investigador:

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas, confirmo que él o ella comprende la información descrita en este documento y accede a participar en forma voluntaria.

Nombres y Apellidos:

Firma:

Fecha y Hora: