



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL DE  
PADRES O CUIDADORES DE PACIENTES CON FISURA LABIO  
ALVEOLO PALATINA EN UNA CLÍNICA DENTAL UNIVERSITARIA,  
LIMA – PERÚ 2021**

**Level of knowledge in prevention of oral health of parents or caregivers of  
patients with Cleft Lip Alveolus Palate in a Dental Clinic University,**

**Lima - Peru 2021**

Tesis para optar por el título de Segunda Especialidad Profesional en  
Estomatología de Pacientes Especiales

**Autores:**

HILLARY SILVANA ALARCON MARAVI

MARIA CLAUDIA MELENDEZ CHINCHAYAN

**Asesora:**

María Del Rocío Lu Chang Say

LIMA – PERÚ

2022



## **JURADO**

Presidente: Esp. Lillie Elizabeth Abanto Silva  
Vocal: Esp. Jenniffer Miriam Quiroz Torres  
Secretario: Esp. Carlos Eduardo Alfaro Pacheco

Fecha de Sustentación: 21 de marzo del 2022

Calificación: Aprobado

## **ASESOR DE TESIS**

### **ASESOR**

Dra. Mg. Esp. María Del Rocío Lu Chang Say

Departamento Académico de DAMCIMBUM

ORCID: 0000-0003-4076-1202

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis a los pilares de nuestra vida, nuestros padres por su amor y apoyo INCONDICIONAL, gracias a ustedes se ha logrado llegar hasta aquí.

## **AGRADECIMIENTOS**

Un agradecimiento especial a nuestros docentes y jurado por brindarnos sus conocimientos para así poder culminar esta investigación. Dra. María Del Rocío Lu Chang Say, Dra. Ana Cristina López Torres, gracias por su tiempo y disposición en todo este proceso.

## **DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con fisura labio alveolo palatina en una clínica dental universitaria, Lima – Perú 2021

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>21</b> %	<b>21</b> %	<b>6</b> %	<b>7</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.ulc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.unne.edu.ar</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

## TABLA DE CONTENIDO

**Pág.**

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	OBJETIVOS .....	4
III.	MATERIALES Y MÉTODOS .....	6
IV.	RESULTADOS.....	10
V.	DISCUSIÓN .....	14
VI.	CONCLUSIONES .....	23
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRFICAS.....	25
VIII.	TABLAS, GRAFICOS Y FIGURAS .....	31

## **RESUMEN**

**Antecedentes:** La fisura labio alveolo palatina (FLAP) es considerada una de las malformaciones congénitas más comunes dentro de las anomalías craneofaciales. Éstas pueden presentarse de manera aislada, en combinación o asociada a un síndrome. La salud bucal ha generado alerta en Odontología debido a los diversos problemas que se pueden presentar a lo largo de la vida dando como resultado impactos físicos y psicosociales en las personas con esta condición. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud oral de padres y cuidadores de pacientes con FLAP en una Clínica Dental Universitaria. **Material y Métodos:** Este trabajo es de tipo observacional, descriptivo, transversal, no experimental. En el presente estudio, se contó con la participación de 142 padres y cuidadores del programa “CRECIENDO” a los que se le aplicó una encuesta para medir su nivel de conocimiento en prevención de salud oral. **Resultados:** Se observa que la mayoría de los padres y cuidadores poseen un buen nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral (57,75%), seguido por el nivel de conocimiento regular (26,06%), nivel excelente (14,08%) y finalmente un nivel deficiente (2,11%). **Conclusiones:** Se encontró que un poco más de la mitad de los padres y cuidadores poseen buen nivel de conocimiento en prevención de salud oral, pero es necesario mejorar su educación debido a que los pacientes con FLAP tienen mayores riesgos de sufrir salud bucal deficiente.

**Palabras claves:** Salud bucal; Prevención; Fisura del Paladar (DeCS).

## Summary

**Background:** Cleft lip alveolus palatine (FLAP) is considered one of the most common congenital malformations within craniofacial anomalies. These can occur in isolation, in combination or associated with a syndrome. Oral health has generated awareness in dentistry due to the various problems that can occur throughout life, resulting in physical and psychosocial impacts on people with this condition. **Objective:** To determine the level of knowledge in oral health prevention of parents and caregivers of patients with FLAP in a University Dental Clinic. **Material and Methods:** This work is observational, descriptive, cross-sectional, not experimental. In the present study, 142 parents and caregivers from the "CRECIENDO" program participated, to whom a survey was applied to measure their level of knowledge in oral health prevention. **Results:** It is observed that the majority of parents and caregivers have a good level of knowledge about prevention in oral health (57.75%), followed by the level of regular knowledge (26.06%), an excellent level (14.08%) and finally a poor level (2.11%). **Conclusions:** It was found that a little more than half of the parents and caregivers have a good level of knowledge in oral health prevention, but it is necessary to improve their education because patients with FLAP have greater risks of suffering poor oral health.

**Keywords:** Oral health; Prevention; Cleft Palate (DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La fisura labio alveolo palatina (FLAP), es considerada una de las malformaciones congénitas más comunes dentro de las anomalías craneofaciales que afectan la región orofacial. La Fisura labial (FL), viene a ser la falta de fusión entre los procesos frontonasales, que da como resultado una hendidura del labio. La Fisura palatina (FP), es la falta de fusión en los procesos maxilares, lo que resulta en una hendidura del paladar duro y / o blando, el alvéolo y el suelo nasal (1,2).

La prevalencia global que se registra para FLAP es de aproximadamente 1 cada 600 a 800 nacidos vivos. La incidencia reportada en Perú es de 1 por cada 1000 nacidos vivos. Es más frecuente en niños que en niñas y las hendiduras unilaterales suelen ser más comunes que las bilaterales en una proporción de 4:1 (3,4).

En cuanto a su etiología existen los factores ambientales a los cuales la madre puede estar expuesta durante el embarazo, por otro lado, existe el factor genético que representa más de 300 síndromes (2,3).

Existen diferentes tipos de clasificaciones tradicionales, que son usadas para identificar los tipos de FLAP (5). La clasificación utilizada en el programa “CRECIENDO” es la descrita por Víctor Spina modificada por Da Silva, en donde toma como referencia el agujero incisivo, que va a dividir el paladar primario del paladar secundario. Así mismo, se dividen en cuatro grupos, dependiendo de la ubicación: preforamen incisivo, postforamen incisivo, transforamen incisivo, y fisuras raras de la cara (6).

Al evaluar el nivel de conocimiento en prevención de los encargados de los pacientes con esta condición, mediante el uso del cuestionario “Nivel de

conocimiento de salud bucal”, nos permite obtener una visión general del estado de nutrición, prevención y salud de la cavidad oral (7,8). Para muchos de ellos puede significar una carga cuidar a un niño con FLAP dado que presenta necesidades alimentarias, de cuidados especiales y atención adicional médica, entre ellas las muchas visitas al hospital, generando una barrera, sobre todo a los padres que viven en áreas rurales y tienen que viajar largas distancias para que su hijo pueda recibir tratamiento adecuado y especializado (9). Los tratamientos comienzan con intervenciones quirúrgicas primarias en la primera infancia, luego están las secundarias, destinadas a mejorar los resultados funcionales y / o estéticos para el bienestar físico y socioemocional (10).

Dentro de las barreras que afrontan los niños con FLAP influyendo en su calidad de vida, tenemos: la alimentación, ya que presenta dificultades para amamantar debido a un sellado oral inadecuado, deglución y regurgitación nasal, lo que resulta en desnutrición y retrasos en el desarrollo; también presenta dificultades para el habla y generaría problemas de escape de aire y articulación nasal; desde el punto de vista estético, la sonrisa es afectada; y por último la socialización, tanto para los niños como para los padres y/o cuidadores. Por tanto, al mejorar estas funciones, implementando un mejor nivel de conocimiento sobre la salud oral de los padres hacia sus hijos influirá de manera positiva en ellos (11-13).

Si hablamos de salud bucal en FLAP la mayoría de los niños llegan a presentar complicaciones dentales debido a que sus padres y/o cuidadores prestan más importancia a las correcciones quirúrgicas y descuidan la salud dental, provocando mayor cantidad de caries. Estos pacientes adicionalmente llegan a presentar anomalías dentarias como dientes natales y neonatales, microdoncia,

taurodontismo, erupción ectópica, hipoplasia del esmalte y maduración retrasada de los dientes (12).

La mala salud bucal de los niños que presentan FLAP podría ser un impedimento al realizar algunos tratamientos como ortodoncia o injertos de hueso alveolar, o la ineficacia de estos tratamientos. Al realizar la prevención adecuada disminuiría el índice de caries y sería de suma importancia para los padres y/o cuidadores ya que serían motivados a buscar tratamientos a tiempo (14).

La condición económica juega un rol importante en la salud bucal de estos pacientes ya que tendrían un mayor acceso a tratamientos y adquisición de conocimientos. Esto llevaría a cambios en el estilo de vida, la conciencia sobre la salud oral, así como la mejora en la composición de los suplementos nutricionales (13).

La salud bucal ha generado alerta en Odontología debido a que tiene como resultado impactos físicos y psicosociales en la vida de las personas. Los problemas de salud bucal pueden causar dolor, malestar y poner algunas limitaciones y otros problemas estéticos que afectan la vida social, la alimentación, las actividades diarias y el bienestar de la persona, generando impactos significativos (11).

Existen investigaciones sobre la relación con salud bucal y nivel de conocimiento en prevención de salud bucal de padres y cuidadores en pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina, más no la suficiente en nuestro país. Nuestro interés en la realización de esta investigación surge debido a que, al evaluar el nivel de conocimiento relacionado con la salud bucal de estos pacientes, aportarán conocimientos que podrán ser aplicados, en beneficio de la mejora de la calidad de atención odontológica brindada a los pacientes con FLAP.

## **II. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina en una Clínica Dental Universitaria, Lima – Perú 2021.

### **4.2 Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con FLAP, según sexo, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima– Perú 2021.
2. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con FLAP, según edad, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima– Perú 2021.
3. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con FLAP, según grado de instrucción, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima– Perú 2021.
4. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con FLAP, según profesión/ocupación, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima– Perú 2021.
5. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con FLAP, según nivel socioeconómico, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima – Perú 2021.

6. Determinar el nivel de conocimiento de padres o cuidadores de pacientes con FLAP, según parentesco, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima – Perú 2021.
7. Determinar el nivel de conocimiento de padres o cuidadores de pacientes con FLAP, según lugar de procedencia, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima- Perú 2021.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es un estudio observacional, descriptivo, transversal, no experimental. La población estaba conformada por 295 padres/madres o cuidadores de los niños del programa “CRECIENDO” registrados en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la CEC UPCH. La muestra fue conformada por 142 padres/madres y/o cuidadores de los niños del programa “CRECIENDO” que lograron ser contactados de manera telefónica por las investigadoras.

Los criterios de inclusión fueron: padres/madres/cuidadores que aceptaron el consentimiento informado verbal (**Anexo 2**), y que contaron con medios de comunicación telefónica para la realización de las encuestas. Como criterio de exclusión se consideró: las encuestas con información incompleta y casos de pacientes con FLAP relacionado a una condición sindrómica.

Las variables de este estudio fueron: nivel de conocimiento, sexo, edad, grado de instrucción, profesión/ocupación, nivel socioeconómico, parentesco y lugar de procedencia (**Anexo 1**).

Se realizó el trámite correspondiente para el permiso de acceso a la información de los padres y/o cuidadores en el programa “CRECIENDO” al Comité de Ética y Dirección Universitaria De Investigación, Ciencia y Tecnología de la UPCH, al

Programa “CRECIENDO” y a la Clínica Estomatológica Central de la UPCH. Se solicitó el consentimiento informado verbal al Comité de Ética, el cual fue aprobado. Posteriormente, con los permisos correspondientes se realizaron las llamadas telefónicas, donde se leyó el consentimiento informado verbal a cada uno de los participantes para luego, realizar la aplicación de la encuesta. La información necesaria fue registrada en una ficha de recolección de datos elaborada en el programa Excel particularmente para este trabajo y fue llenada exclusivamente por las investigadoras. Se aseguró la confidencialidad de los participantes. Se procedió al análisis de la información obtenida de las encuestas y de la base de datos del programa “CRECIENDO”, ya que contaban con datos específicos sobre lugar de procedencia y nivel socioeconómico, éste último, fue efectuado por un equipo multidisciplinario del programa, donde la asistente social realizó una exhaustiva evaluación que incluyen: ingresos, egresos, gastos, y demás datos relacionados a dicho ámbito, dando como resultado la clasificación de su condición socioeconómica.

El nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores se midió aplicando un cuestionario elaborado y adaptado por Ana Cecilia Cupé-Araujo junto a Carmen Rosa García-Rupaya en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento” cuyo objetivo fue validarlo para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012 (15).

Dicho cuestionario consta de 20 preguntas estructuradas sobre conocimientos sobre salud bucal conformada por: preguntas sobre caries dental, prevención, dieta e higiene bucal (**Anexo 3**). Se aplicó una escala de calificación según el Ministerio de Educación: AD (muy bueno) 18-20 puntos, A (bueno) 15-17 puntos, B (regular) 11-14 puntos, C (deficiente) 0-10 puntos.

Al no haber cuestionarios específicos o instrumentos validados para medir el Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina, es por ello que se aplicó el cuestionario elaborado y adaptado por Ana Cecilia Cupé-Araujo y Carmen Rosa García-Rupaya en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento” ya que nuestro objetivo principal fue el de medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal exclusivamente de padres/cuidadores, sin importar la condición de su hijo/a. Así mismo, consideramos que las 20 preguntas del cuestionario, abarcan los temas necesarios para poder realizar nuestro estudio y cumplir con los objetivos planteados.

La recolección de datos se realizó en el programa Excel 2019, posteriormente se cambiaron los nombres de los participantes con un número de código consecutivo. Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el programa Stata 16.1 para Windows. Luego se efectuó el análisis estadístico descriptivo, para variables

cualitativas, tabla de distribución de frecuencias, presentada en frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Para el análisis bivariado, se empleó la prueba Exacta de Fisher, ya que no se cumplió con la ley de Cochran de valores esperados. Además, se empleó el análisis de correspondencia simple.

#### IV. RESULTADOS

De la población de 292 familias, un total de 142 padres/cuidadores participaron en el estudio, entre varones y mujeres, donde más del 90% de los padres encuestados fueron del sexo femenino. Al evaluar el nivel de conocimiento de los padres/cuidadores en salud bucal se observó que 57,75% (n=82) tenían nivel de conocimiento A, 26,06% (n=37) tenían nivel de conocimiento B, 14,08% (n=20) tenían un nivel de conocimiento AD y 2,11% (n=3) tenían un nivel de conocimiento C. No existiendo diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y sexo ( $p=0,088$ ) (Tabla 1).

Al evaluar el nivel de conocimiento por grupos etarios, se observó que la mayoría de los padres/cuidadores encuestados están entre los 31 y 40 años, seguido de los de 20 a 30 años. En todos los grupos etarios, la mayoría tenía un nivel de conocimiento A (57,75%), seguido por B (26,06%), AD (14,08%) y C (2,11%). No existiendo diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y los diferentes grupos etarios ( $p=0,841$ ) (Tabla 2).

Respecto al nivel de conocimiento en salud bucal según su grado de instrucción, encontramos que los padres que no cuentan con ningún tipo de estudio (n=2), poseen un nivel de conocimiento regular (B), mientras que los padres con estudios superiores, estudios técnicos, de secundaria completa y primaria completa, mostraron un nivel de conocimiento A representando el 57,75% (n=82) de la

población. No existiendo diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los participantes ( $p=0,071$ ) (Tabla 3).

Al estudiar el nivel de conocimiento según profesión/ocupación, las amas de casa, representaban más de la mitad de la población general (56,34%,  $n=80$ ), seguido de los profesionales de la salud con 8,45% ( $n=12$ ), el tercer grupo conformado por el área de Ingeniería 2,11% ( $n=3$ ), el cuarto grupo que engloba el área de Ciencia, Economía y Gestión 9,15% ( $n=13$ ), el quinto grupo conformado por el área de Humanidades 11,27% ( $n=16$ ), y por último, el grupo “otros” 12,68% ( $n=18$ ), donde observamos que la mayoría de estos grupos según profesión/ ocupación mostraron un buen nivel de conocimiento (A). No existiendo diferencias estadísticas significativas entre nivel de conocimiento y la profesión/ocupación de los padres ( $p=0,128$ ) (Tabla 4).

Al estudiar el nivel de conocimiento según nivel socioeconómico, observamos que 11,97% ( $n=17$ ) correspondían a la categoría A1, 2,82% ( $n=4$ ) a la A, 6,34% ( $n=9$ ) a la B, 9,86% ( $n=14$ ) a la C, 22,54% ( $n=32$ ) a la D y 46,48% ( $n=66$ ) a la E, donde observamos que el nivel de conocimiento era bueno (A) y excelente (AD), en las categorías socioeconómicas A1, A, B y C. Mientras que el nivel de conocimiento en las categorías D y E, se observó que la mayoría mostró un nivel de conocimiento regular (B) y bueno (A). Existiendo diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el nivel socioeconómico de los participantes ( $p=0,036$ ) (Tabla 5 y Gráfico 5).

Para el estudio sobre el nivel de conocimiento según parentesco, se observó que las madres representaron casi la totalidad de la población general estudiada (91,55%, n=130); y mostraron un nivel A en conocimiento (n=77); seguido de los padres (3,52%, n=5) quienes mostraron un nivel B de conocimiento y un tercer grupo conformado por “otros” (n=7) quienes mostraron mayormente un nivel de conocimiento A. No existiendo diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el parentesco de los participantes ( $p=0,464$ ) (Tabla 6).

Para el estudio del nivel de conocimiento según lugar de procedencia, se agruparon en 3 grupos: aquellos padres nacidos en Lima (n=76), que representaron más de la mitad de la población general, y mostraron mayormente un nivel de conocimiento bueno (57,89%), seguido de regular (25%) y excelente (13,16%); otro grupo conformado por aquellos padres nacidos en provincias (n=64), quienes mostraron también un nivel bueno en conocimiento (59,38%), seguido de regular (26,56%) y excelente (14,06%); y un grupo conformado por padres nacidos en el extranjero (n=2), quienes mostraron nivel de conocimiento regular (50%, n=1) y excelente (50%, n=1). No existiendo diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el lugar de procedencia de los participantes ( $p=0,775$ ) (Tabla 7).

Adicionalmente, al evaluar el nivel de respuestas según los componentes de salud bucal (caries dental, prevención, higiene bucal y dieta), observamos que más de dos tercios de los encuestados tuvieron entre 4 y 5 respuestas correctas. Observamos

también que de los que respondieron correctamente las 5 preguntas de uno de los componentes de salud bucal 75,35% corresponden a dieta, 33,80% a prevención, 26,76% a higiene bucal y por último 1,41% a caries. Existiendo diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el componente de salud estudiado en los participantes ( $p=0,0001$ ) (Tabla 8 y Gráfico 8).

## V. DISCUSIÓN

Al evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres del programa se evidencia que este es bastante bueno, con un 57,75% de la población estudiada en un nivel de conocimiento en salud bucal de A, seguido por un 26,06% para nivel B, 14,08% para AD y 2,11% para C. Este hallazgo fue similar al trabajo de *Ríos et al (2014)*, quienes realizaron un estudio con 255 madres que participaron en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en el Policlínico Pacasmayo - EsSalud y encontraron, que el nivel de conocimiento en salud oral de las madres era bueno en 67,5% de ellas (16). Otro estudio realizado por *Garrido Lecca et al (2017)*, usando un cuestionario de 12 preguntas para medir su nivel de conocimiento en salud oral dirigida a los padres de 44 alumnos con habilidades diferentes (síndrome de Down, autismo e incapacidad intelectual), mostraron que 63,6% de los padres y/o cuidadores tenían un nivel de conocimiento B, seguido de un 25% para A y 11,4% para C (17). Una parte importante del programa “CRECIENDO” y que permitió obtener resultados de grado A y B, es la constante asesoría de un equipo multidisciplinario que apoya y guía a los padres a mejorar la salud bucal de sus hijos y a la vez aumentar sus conocimientos sobre estos temas.

Referente al nivel de conocimiento según sexo de los participantes (padres/cuidadores entrevistados) en nuestro estudio se halló que la mayoría de los entrevistados fueron mujeres (96,48%), y tan sólo un 3,52% eran varones. Similar a lo encontrado por *Díaz et al (2014)* donde la participación de las madres fue masiva y solo hallaron 4 varones de 106 cuidadores entrevistados en el estudio.

Estos autores concordaron que las madres se han dedicado al cuidado de los hijos en el hogar y que poseen una mayor comprensión sobre los signos clínicos y la etiología de la caries (20). Estudios como el de *Jaramillo et al (2017)*, donde estudiaron a un grupo de 64 madres que asistían con sus hijos de 1 a 2 años al Centro de Salud de Salgolquí – Ecuador, donde realizaron una encuesta sobre conocimiento, actitudes y prácticas en higiene bucal, mencionan que las madres suelen presentar sentimientos de angustia por su niño, realizando una reorganización familiar para poder brindar los cuidados y acompañamientos necesarios para el bebé, siendo en su mayoría las madres quienes deciden quedarse en casa (18). En nuestra investigación, el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre salud oral en su mayoría es bueno, esto puede deberse a que las madres son las que al estar más tiempo a cargo de sus hijos asisten a los controles médicos y odontológicos, obteniendo un mayor conocimiento. *Arora et al. (2021)* concuerda con este hallazgo, donde menciona que las madres poseen un adecuado conocimiento con respecto a la dieta, cepillado dental y los efectos perjudiciales del azúcar. Asimismo, evidencia un nivel de conocimiento limitado con respecto a la importancia de las piezas deciduas y la transferencia de bacterias cariogénicas asociado al uso de utensilios compartidos (19).

En el presente estudio se encontró que, en todos los grupos etarios, el nivel de conocimiento de padres/cuidadores de la mayoría era A, seguido de B y luego de AD. Contrario a lo hallado por *Tenorio et al. (2019)*, donde estudió a 87 padres de niños sanos, que asistieron al Centro de Atención Odontológica de la UDLA, encontrando que el rango de edad de 20 a 28 años tenía un nivel de conocimiento

bajo (C), mientras que los de 33 a 41 años tenían un nivel regular (B) y los de 29 a 33 tenían un nivel alto (A y AD) (21); y *Hoefl et al (2016)*, quienes estudiaron a 105 padres de niños sanos aplicando un cuestionario de 24 preguntas para medir comportamientos y conocimientos relacionados con la salud bucal, encontrando diferencias significativas entre edad y conocimiento de los padres, asegurando que aquellos mayores de 30 años, adquieren un mayor conocimiento al contar con una mayor experiencia de vida, que el promedio de padres más jóvenes (22). El buen nivel de conocimiento de los padres del Programa “CRECIENDO” podría explicarse debido a que a todo padre o cuidador del programa se le brinda la misma asesoría e información sobre salud bucal sin importar la edad que posea.

Para estudiar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres/cuidadores, se categorizaron en primaria (10,56%), secundaria (47%), técnico (10,56%), superior (28,87%) y ninguna (2,11%), donde obtuvieron en su mayoría una calificación de bueno (A) en todas estas categorías. *Ore et al (2019)* mostraron un resultado parecido al nuestro con respecto al grado de instrucción del padre con un 73% para secundaria completa, 14% para estudios superiores, 12% para primaria completa y 1% para analfabetos (23). Con respecto al nivel de conocimiento, *Tenorio et al (2019)* observaron en su investigación que el nivel de instrucción académica si influye en el nivel de conocimiento de los padres y/o apoderados, ya que según su estudio los padres que obtuvieron un nivel académico superior o técnico tienen un nivel de conocimiento alto, los que tienen un nivel académico de secundaria obtuvieron un nivel de conocimiento regular y por último, los que obtuvieron un nivel académico de primaria obtuvieron un nivel

de conocimiento bajo (21). Asimismo, *Ore et al (2019)* añaden que mientras más educación se tenga, mayor es la capacidad de comprender toda la información que ellos reciben y puede haber un cambio de conducta para mejorar la salud oral. Nos queda comprobar que habría asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres/cuidadores (23). El buen nivel de conocimiento en la mayoría de las categorías de instrucción de los padres/cuidadores en el presente estudio, podría explicarse por el constante seguimiento del personal multidisciplinario del programa (odontólogo, ortodoncista, nutricionista, psicólogo, entre otros), permitiendo así resolver y corregir dudas sobre las diferentes áreas al presentarse continuamente a las citas programadas y al eficiente trabajo y comunicación entre los miembros del equipo.

En nuestro estudio se encontró que la mayoría de los encuestados, laboraban como amas de casa, siendo un 56,34% y presentando en su mayoría un nivel de conocimiento bueno (A). Estudios como el de *Quiñones et al (2008)*, respaldan estos hallazgos con su trabajo, arrojando que la ocupación del padre/cuidador no guarda una significancia estadística con el nivel de conocimiento y la salud bucal del niño (24). Por el contrario, en trabajos como los presentados por *Espinoza et al (2017)* donde sí existe evidencia que hay un mayor nivel de conocimiento según el tipo de profesión o de ocupación, debido que al contar con un mayor conocimiento estarán más familiarizados con el hábito de cepillarse los dientes y tal vez una menor ingesta de azúcares (25). El buen nivel de conocimiento en la mayoría de las categorías según ocupación/profesión de nuestro estudio, podría explicarse por la

constante asistencia de las amas de casa a las citas, además de ser ellas las que se encargan de la higiene oral y la alimentación en casa.

En cuanto al nivel de conocimiento en salud oral según la categoría socioeconómica de los padres/cuidadores, podemos observar que la mayoría pertenecían a un nivel económico “E” (46,48%), seguido de “D” (22,54%), “A1” (11,97%), “C” (9,86%), “B” (6,34%) y “A” (2,82%), donde se observó que los padres de las categorías socioeconómicas A1, A, B y C, tenían un nivel de conocimiento excelente (AD) y bueno (A), mientras que las categorías D y E, presentaron un nivel de conocimiento regular (B) y bueno (A). Existiendo diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el nivel socioeconómico de los participantes. Reflejando así, que los niveles socioeconómicos más altos, poseen un mayor nivel de conocimiento con respecto a los estratos más bajos. En diversos estudios, como el de *Reinoso et al (2020)* y el de *Wilson et al (2021)*, concuerdan con estos resultados, ya que justifican el bajo conocimiento de los padres con muchos factores que vinculan lo antes dicho con un bajo conocimiento en salud bucal, como por ejemplo, el compromiso de calidad social y medioambiental, acceso limitado a la educación, el empleo, la nutrición y los pobres cuidados prenatales que reciben (26, 27). Así mismo, *Chen et al (2020)* refiere que la relación del nivel socioeconómico con la prevalencia de caries es que, a mayor posición económica, existe menor prevalencia de caries y viceversa (28). Es por ello, que estos hallazgos sugieren fuertemente que si bien el acceso a la atención dental y conocimiento de salud oral se beneficiaría con un mayor ingreso económico, el contar con dicho sustento, es variable en la población encuestada.

Si bien es cierto, los estratos con mayor nivel socioeconómico, obtienen un mayor conocimiento en salud bucal con respecto a los estratos bajos, dichos resultados, nos permiten enfocarnos en los últimos estratos socioeconómicos, para poder llegar a un nivel de conocimiento excelente para todas las categorías socioeconómicas, ya que el programa “CRECIENDO” les ofrece apoyo y asesoría en los servicios o áreas en que los pacientes mayormente lo requieran sin importar el nivel socioeconómico con el que cuentan al ingresar al programa.

En nuestro estudio se evidenció que el nivel del conocimiento y el parentesco oscila en una marcada incidencia hacia las madres, con un 91,55%, seguido de otros familiares con un 4,93% donde se encontraban abuelas y tías; y por último, los padres con un 3,52%. Siendo la razón principal que el hombre era el que proveía el tema económico y sumado a esto la influencia de temas sociales, donde las madres deben quedarse al cuidado del hogar y de los hijos. *Mertz et al (2018)* mencionan, que la madre es la que asume el rol de cuidadora principal, presionada por los estereotipos sociales, pero más que eso, son ellas las que se sienten con la responsabilidad de darles el bienestar psicológico a su hijo con fisuras labio alveolo palatina. Por ende, se observa que, existe un factor alto en apego de la madre con el niño, debido a que crea un vínculo afectivo con el fin de protegerlo y poder así darle una mejor calidad de vida. Sin embargo, también menciona que existe apoyo emocional y motivacional por parte de sus parejas (padre del niño/a) según sus estudios en un 42,7% y permitiendo que ellas no se sintieran solas. También, alude que los tiempos han cambiado y que no basta con la ayuda económica del padre, sino que ahora también, las madres aportan económicamente al hogar y es ahí donde

los hijos quedan en manos de personas ajenas a la familia o en su mayoría a cargo de familiares como abuelas o tías (29), coincidiendo con nuestro estudio.

Al evaluar el nivel de conocimientos de padres/cuidadores según lugar de procedencia, se distribuyó en tres grupos, que fueron: padres nacidos en Lima, padres nacidos en provincias y finalmente, por los nacidos en el extranjero. En el caso de los dos primeros mencionados se obtuvo un nivel de conocimientos bueno (A) y en el tercer caso un empate, entre el nivel AD y B. Estudios como el de *Kumar et al (2014)*, refieren que los padres que vivían en zonas fuera de la capital tenían un mayor riesgo de tener un alto impacto con respecto a las caries, en comparación a los que vivían en la capital en donde sí se contaban con acceso a diferentes servicios de salud (30). De igual manera, en el estudio de *Mertz et al (2018)* mostraron que el 48% de las madres con hijos con FLAP nacidos en Lima cuentan con mayores oportunidades, sobre todo en mejor educación y mejores servicios de salud, con respecto a las provincias (29). Muy por el contrario, *Benadof et al. (2012)* en su estudio sobre inmigrantes mexicanos en los Estados Unidos, realizó entrevistas en profundidad con 48 madres de bajos ingresos cuyos hijos tenían 5 años o menos, con el fin de examinar la iniciación de las madres y su comprensión en las prácticas de higiene bucal de los niños (31). Como también se sabe, los centros de ayuda a padres con hijos con FLAP están más en la capital, a pesar de que, según datos de la OMS el mayor número de casos de nacimiento de niños con FLAP se da en la sierra de nuestro país.

Al evaluar el nivel de respuestas según los componentes de salud bucal (caries dental, prevención, higiene bucal y dieta), observamos que más de dos tercios de los encuestados respondieron entre 4 y 5 respuestas correctas, siendo el componente dieta el de mejor nivel de respuestas en el 75,35% de los encuestados, seguido por el componente prevención con 33,80%, higiene bucal con 26,76% y por último, caries dental con un 1,41%. Los altos porcentajes en el conocimiento sobre la dieta de los niños FLAP del programa pueden deberse gracias a las diferentes charlas brindadas, el acompañamiento de un nutriólogo y soporte nutricional constante por parte del programa “CRECIENDO”. *Fierro et al (2013)* consideran que la dieta y alimentación son de suma importancia, ya que existen estudios que avalan que los padres y/o cuidadores que llegaron a recibir consejería y educación temprana en dicho tema, lograban un crecimiento significativamente mayor en peso y talla de sus hijos comparado a los que no recibieron algún tipo de consejería sobre estos temas (32). Referente a la prevención oral, que obtuvo el segundo puesto en nuestra investigación, autores como *Jaramillo et al (2017)* y *Palacios et al (2014)* apoyan la importancia de este componente, mencionando en sus estudios, que la maniobra más eficiente y con muy buenos resultados, ha sido la educación en prevención oral como la limpieza de la cavidad bucal en casa, el evitar el excesivo consumo de azúcares, el uso de flúor y visitas dentales tempranas, que van desde la erupción del primer diente y un control permanente durante toda la primera dentición ya que puede presentar anomalías dentales, por ello se debe valorar la posibilidad de iniciar algún tratamiento temprano de ortodoncia si es que es necesario (18,34). Inclusive en el estudio de *Jara et al (2015)* refiere que además de la prevención es de suma

importancia el consumo de alimentos como verduras, frutas y agua; además, que se evite el exceso de consumir alimentos altos en azúcares (35).

En el cuestionario se menciona que la caries dental, es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares, pero este concepto ha ido modificándose a lo largo del tiempo, teniendo actualmente el concepto de que la caries es considerada una enfermedad crónica de origen infeccioso que se localiza en los tejidos duros del diente y se produce por la interacción de varios elementos que rompen la homeostasis del proceso de remineralización-desmineralización del esmalte. A pesar de haber empleado el concepto anterior, es evidente que, en los resultados, el componente “Caries” y “Prevención”, fueron los más bajos, donde resaltó que los padres desconocen las causas del desarrollo de las caries, y por tanto, no tendrían conocimiento de la prevención, sin saber el impacto que podría causar en sus hijos.

A pesar de que en nuestros resultados se obtuvo un nivel de conocimiento “bueno”, gracias a las continuas charlas brindadas por el programa “CRECIENDO”, pudimos encontrar en nuestro estudio que no está cubriendo todas las aristas del problema, por tanto, nos ayuda para poder enfocarlo en charlas con temas específicos y necesarias dirigidas a los padres/cuidadores.

## VI. CONCLUSIONES

En nuestro estudio, después de evaluar el nivel de conocimiento en salud oral (CSO) a los padres/cuidadores del programa “CRECIENDO”, con la ayuda de un instrumento validado y confiable, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de la población encuestada eran mujeres (96,48%) y su nivel de conocimiento en salud bucal era bueno (57,04%).
2. La mayoría de los padres/cuidadores de los pacientes con FLAP, pertenecían al grupo etario de 31 - 40 años (46,48%) y mostraron un nivel de conocimiento bueno (A) (29,58%).
3. La mayoría de los padres/cuidadores concluyeron sus estudios de secundaria (47,89%), mostrando un nivel de conocimiento bueno (28,87%).
4. La mayoría de los padres/cuidadores fueron amas de casa y mostraron un nivel de conocimiento bueno (33,10%).
5. La mayoría de los padres/cuidadores pertenecían al nivel socioeconómico de más escasos recursos y mostraron un nivel de conocimiento regular (14,79%) y bueno (27,46%).
6. La mayoría de padres/cuidadores tanto de Lima como de provincias tienen un nivel de conocimiento bueno en salud bucal (57,89% y 59,38%) respectivamente.
7. En lo referente al parentesco de los cuidadores, donde la mayoría eran madres (91,55%), se obtuvo un buen nivel de conocimiento en salud bucal. La mayoría de los encuestados posee excelente nivel de conocimiento en dieta (75,35%), buen nivel en higiene oral (55,63%) y prevención de salud oral (34,51%).

8. El nivel de conocimiento en salud oral de los encuestados mostró ser bueno en la mayoría de las variables estudiadas, sin embargo, se sugiere una mayor educación de esta población para que exista una mayor cantidad de padres/cuidadores de niños FLAP con mejores niveles de conocimiento en los aspectos de caries dental, prevención de salud bucal e higiene bucal enfocado a niños con alto riesgo de caries.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRFICAS

1. Shapira Y, Blum I, Haklai Z, Shpack N, Amitai Y. Prevalence of Non-Syndromic Orofacial Clefts among Jews and Arabs, by Type, Site, Gender and Geography: A Multi-Center Study in Israel. *The Israel Medical Association Journal*. 2014;16():759- 763.
2. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh H. Cleft of lip and palate: A review. *J Fam Med Prim Care*. 2020;9(6):2621.
3. Micoló I. Resumen histórico de la atención de labio y paladar hendidos en México. *Medicagraphic*. 2012;22(2):104-116.
4. Sacsquispe S, Ortiz L. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2014;14(2-1). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2012>
5. Zamalloa H. “Frecuencia de Fisura Labial, Palatina Y Labiopalatina En Neonatos De Los Hospitales Víctor Lazarte Echegaray, Belén, Y Regional Docente De Trujillo, 2010 – 2016”. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
6. Mejía A. “Alteración post-quirúrgica de la dimensión transversal en pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina en Guayaquil 2014”. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2014.
7. Broder H, Wilson-Genderson M, Sicho L. Examination of a Theoretical Model for Oral Health–Related Quality of Life Among Youths With Cleft. *Am J Public Health*. 2014;104(5):865-71.

8. Emeka C, Adeyemo W, Ladeinde A, Butali A. A comparative study of quality of life of families with children born with cleft lip and/or palate before and after surgical treatment. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2017;43(4):247.
9. Hlongwa P, Rispel L. “People look and ask lots of questions”: caregivers’ perceptions of healthcare provision and support for children born with cleft lip and palate. *BMC Public Health.* 2018;18(1):506.
10. Broder H, Wilson-Genderson M, Sischo L, Norman R. Examining Factors Associated with Oral Health–Related Quality of Life for Youth with Cleft: *Plast Reconstr Surg.* 2014;133(6):828e-34e.
11. Rando G, Jorge P, Vitor L, Carrara C, Soares S, Silva T. Oral health-related quality of life of children with oral clefts and their families. *Journal of Applied Oral Science.* 2018;26(0):1-6.
12. Chopra A, Lakhanpal M, Rao N, Gupta N, Vashisth S. Oral health in 4-6 years children with cleft lip/palate: A case control study. *North Am J Med Sci.* 2014;6(6):27.
13. Wu W, Sun J, Liu H, Chen B, Gao Z, Chen Y, et al. Physical Growth Status and Feeding Methods of Chinese Infants With Cleft Lip With or Without Cleft Palate Under 1 Year of Age. *Front Pediatr.* 2020;8:194.
14. Lin Y, Davies K, Callery P. Experience of maintaining tooth brushing for children born with a cleft lip and/or palate. *BMC Oral Health.* 2017;17(1):120.

15. Gracia C, Cupe A. Conocimiento de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatológica Herediana 2015. 25 (2):112-121.
16. Rios C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares en el policlínico Pacasmayo Essalud, Perú, 2014.
- 17.- Garrido Lecca F. Estado de salud bucodental de los alumnos con habilidades diferentes del cebe “beata ana rosa gattorno” y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre salud oral. [Peru]: Universidad Privada de Tacna; 2017.
- 18.- Jaramillo N, Núñez A, Armas A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de Salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. Kiru. 2017;14(1):53-7.
- 19.- Arora A, Lucas D, To M, Chimoriya R, Bhole S, Tadakamadla S, et al. How Do Mothers Living in Socially Deprived Communities Perceive Oral Health of Young Children? A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7):3521.
20. Diaz S, Ramos K, Perez M, Osorio G. Intervención del padre en el cuidado de la salud bucal de los niños del corregimiento de la boquilla, 2014. [Colombia]: Universidad de Cartagena; 2014.
- 21.- Tenorio D. Nivel de conocimiento sobre higiene dental en padres de niños que acuden al centro de atención odontológica de la UDLA durante el periodo 2019. [Ecuador]: Universidad de las Americas; 2019

- 22.- Hoeft, K. Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. *Community Dent Oral Epidemiology*. 2016. 17(1):1-13.
- 23.- Ore E. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el centro de salud Auquimarca 2019. [Peru]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
- 24.- Quiñones Ybarría María Elena, Ferro Benítez Pedro Pablo, Martínez Canalejo Humberto, Rodríguez Valdéz Yanet, Seguí Ulloa Alexander. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2008 Dic; 45(3-4).
- 25.- Espinoza A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. [Peu]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
- 26.- Reinoso S, Torrachi A, Villavicencio E. Determinantes sociales adversos y Riesgo de Labio y Paladar fisurados. *Revista de la facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*. 2020;38(2):9.
- 27.- Wilson A, Johnson R, Albino J, Jiang L, Schmiege S, Brega A. Parental Ethnic Identity and Its Influence on Children's Oral Health in American Indian Families. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):13.
- 28.- Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, 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.

29.- Mertz L. Apego y afrontamiento en madres con hijos con labio fisurado y/o paladar hendido de Lima. [Peru]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018.

30.- Kumar S, Kroon J, Lalloo R. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):41.

31.- Benadof, D. Stages and transitions in the development of tooth brushing skills in children of Mexican immigrant families: a qualitative study. *Journal of Public Health Dentistry*. 2015. 47(8):337-342 try. 2015. 47(8):337-342.

32.- Fierro C, Salazar E, Bravo L, Pérez A. Orientación inicial, calidad de consejería y forma de alimentación en niños fisurados. *Odontoestomatología*. 2013; XV (No 21):8.

33.- Morales J. Nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes con fisura labio palatina de los internos de odontología de tres universidades de lima metropolitana en el año 2014. [Lima-Peru]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.

34.- Palacios M. Evaluación del estado de salud bucal de los pacientes con labio y/o paladar fisurado que acuden al Club Rotario Portoviejo en el periodo marzo – agosto 2014. [Ecuador]: San Gregorio de Portoviejo; 2014.

35.- Jara M. Nivel de conocimiento odontológico de los padres y su relación con salud oral en niños y niñas de 6 a 10 años, en la Escuela Ernesto Aveiga de la parroquia Crucita del cantón Portoviejo, durante el período marzo-julio de 2015. [Ecuador]: San Gregorio de Portoviejo; 2015.

## VIII. TABLAS, GRAFICOS Y FIGURAS

**Tabla No1:** Nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según sexo, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima– Perú 2021.

	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	n	%
AD	0	0.00	20	14.08	20	14.08
A	1	0.70	81	57.04	82	57.75
B	4	2.82	33	23.24	37	26.06
C	0	0.00	3	2.11	3	2.11
Total	5	3.52	137	96.48	142	100.0
Prueba exacta de Fisher					p=0.088	

**Tabla No2:** Nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según edad, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima– Perú 2021.

	20 a 30 años		31 a 40 años		41 a 50 años		51 a más		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
AD	7	4.93	8	5.63	4	2.82	1	0.70	20	14.08
A	21	14.79	42	29.58	16	11.27	3	2.11	82	57.75
B	11	7.75	15	10.56	10	7.04	1	0.70	37	26.06
C	2	1.41	1	0.70	0	0.00	0	0.00	3	2.11
Total	41	28.87	66	46.48	30	21.13	5	3.52	142	100.0
Prueba exacta de Fisher									p=0.841	

**Tabla N°3:** Nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según grado de instrucción, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima– Perú 2021.

	Ninguna		Primaria		Secundaria		Técnico		Superior		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	N	%
AD	0	0.00	3	2.11	4	2.82	4	2.82	9	6.34	20	14.08
A	1	0.70	6	4.23	41	28.87	9	6.34	25	17.61	82	57.75
B	2	1.41	5	3.52	21	14.79	2	1.41	7	4.93	37	26.06
C	0	0.00	1	0.70	2	1.41	0	0.00	0	0.00	3	2.11
Total	3	2.11	15	10.56	68	47.89	15	10.56	41	28.87	142	100.0
Prueba Exacta de Fisher										p= 0.071		

**Tabla N° 4:** Nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según profesión/ocupación, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima– Perú 2021.

	AD		A		B		C		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Ama de casa	9	6.34	47	33.10	21	14.79	3	2.11	80	56.34	
Salud	5	3.52	7	4.93	0	0.00	0	0.00	12	8.45	
Ingeniería	1	0.70	1	0.70	1	0.70	0	0.00	3	2.11	
Ciencia, economía, gestión	3	2.11	7	4.93	3	2.11	0	0.00	13	9.15	
Humanidades	2	1.41	10	7.04	4	2.82	0	0.00	16	11.27	
Otras	0	0.00	10	7.04	8	5.63	0	0.00	18	12.68	
Total	20	14.08	82	57.75	37	26.06	3	2.11	142	100.0	
Prueba Exacta de Fisher										p=0.128	

**Tabla N°5:** Nivel de conocimiento de salud bucal de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según nivel socioeconómico, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima – Perú 2021.

	AD		A		B		C		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A1	4	2.82	11	7.75	2	1.41	0	0.00	17	11.97
A	0	0.00	3	2.11	1	0.70	0	0.00	4	2.82
B	1	0.70	7	4.93	1	0.70	0	0.00	9	6.34
C	7	4.93	3	2.11	4	2.82	0	0.00	14	9.86
D	4	2.82	19	13.38	8	5.63	1	0.70	32	22.54
E	4	2.82	39	27.46	21	14.79	2	1.41	66	46.48
Total	20	14.08	82	57.75	37	26.06	3	2.11	142	100.0
Prueba Exacta de Fisher								p=0.036		

**Tabla N°6:** Nivel de conocimiento de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según parentesco, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima – Perú 2021.

	Madre		Padre		Otro		Total		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
AD	19	13.38	0	0.00	1	0.70	20	14.08	
A	77	54.23	1	0.70	4	2.82	82	57.75	
B	31	21.83	4	2.82	2	1.41	37	26.06	
C	3	2.11	0	0.00	0	0.00	3	2.11	
Total	130	91.55	5	3.52	7	4.93	142	100.0	
Prueba Exacta de Fisher								p=0.464	

**Tabla N°7:** Nivel de conocimiento de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según lugar de procedencia, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima-Perú 2021

	AD		A		B		C		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Amazonas	0	0.00	1	100.0	0	0.00	0	0.00	1	100.0
Ancash	3	37.50	2	25.00	3	37.50	0	0.00	8	100.0
Apurímac	0	0.00	4	100.0	0	0.00	0	0.00	4	100.0
Ayacucho	1	16.67	4	66.67	1	16.67	0	0.00	6	100.0
Cajamarca	0	0.00	1	25.00	3	75.00	0	0.00	4	100.0
Cusco	0	0.00	2	40.00	3	60.00	0	0.00	5	100.0
Huancavelica	0	0.00	3	100.0	0	0.00	0	0.00	3	100.0
Huánuco	1	100.0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.0
Ica	0	0.00	3	100.0	0	0.00	0	0.00	3	100.0
Junín	1	14.29	5	71.43	1	14.29	0	0.00	7	100.0
Libertad	1	25.00	2	50.00	1	25.00	0	0.00	4	100.0
Lambayeque	1	25.00	2	50.00	1	25.00	0	0.00	4	100.0
Lima	10	13.16	44	57.89	19	25.00	3	3.95	76	100.0
Loreto	0	0.00	1	100.0	0	0.00	0	0.00	1	100.0
Madre de Dios	0	0.00	2	100.0	0	0.00	0	0.00	2	100.0
Piura	1	20.00	3	60.00	1	20.00	0	0.00	5	100.0
Puno	0	0.00	0	0.00	1	100.0	0	0.00	1	100.0
San Martín	0	0.00	2	66.67	1	33.33	0	0.00	3	100.0
Tacna	0	0.00	0	0.00	1	100.0	0	0.00	1	100.0
Tumbes	0	0.00	1	100.0	0	0.00	0	0.00	1	100.0
Extranjeros	1	50.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00	2	100.0
Total	20	14.08	82	57.75	37	26.06	3	2.11	142	100.0

Prueba Exacta de Fisher

p=0.775

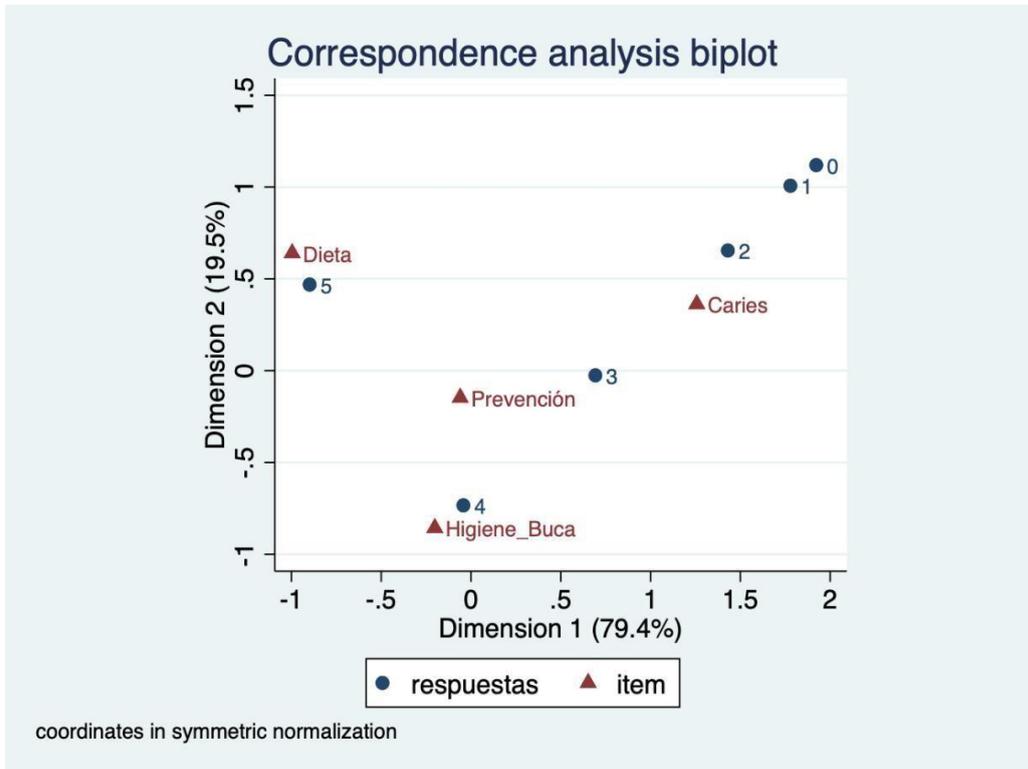
**Tabla N°7:** Nivel de conocimiento de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según lugar de procedencia, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima-Perú 2021

	AD		A		B		C		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lima	10	13.16	44	57.89	19	25.00	3	3.95	76	100.0
Provincia	9	14.06	38	59.38	17	26.56	0	0.00	64	100.0
Extranjeros	1	50.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00	2	100.0
Total	20	14.08	82	57.75	37	26.06	3	2.11	142	100.0

**Tabla N°8:** Nivel de respuestas de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según componente, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima- Perú 2021

	Caries dental	Prevención	Dieta	Higiene Bucal	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
5 respuestas					
Correctas	2 (1.41)	48 (33.80)	107 (75.35)	38 (26.76)	195 (34.33)
4 respuestas					
Correctas	33 (23.24)	49 (34.51)	28 (19.72)	79 (55.63)	189 (33.27)
3 respuestas					
Correctas	53 (37.32)	34 (23.94)	7 (4.93)	23 (16.20)	117 (20.60)
2 respuestas					
Correctas	38 (26.76)	10 (7.04)	0 (0.00)	2 (1.41)	50 (8.80)
1 respuestas					
Correctas	13 (9.15)	1 (0.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	14 (2.46)
Ninguna	3 (2.11)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (0.53)
Total	142 (100.0)	142 (100.0)	142 (100.0)	142 (100.0)	568 (100.0)
Prueba exacta de Fisher					p<0.0001

**Gráfico N°8:** Grafico de Correspondencia Simple del Nivel de respuestas de padres o cuidadores en pacientes con FLAP, según componente, atendidos en una Clínica Dental Universitaria, Lima- Perú 2021



## ANEXOS

### ANEXO N°1

CUADRO OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	ESCALA	VALOR
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL</b>	Grado de entendimiento y juicio sobre la condición de no tener dolor bucofacial crónico, caries, pérdida dental, enfermedades periodontales u otros factores que afectan el bienestar de la cavidad oral.	Grado de entendimiento y juicio sobre el estado de salud oral que se encuentra el paciente al momento de la encuesta	Categoría	Politémica Nominal	0= AD (18-20 puntos) 1= A (15-17 puntos) 2= B (11-14 puntos) 3= C (0-10 puntos)
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Grado de estudios de los padres y/ cuidadores del paciente con FLAP	Categoría	Politémica Nominal	Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior = 3
<b>PROFESIÓN U OCUPACIÓN DEL PADRE</b>	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado	Actividad habitual de padre y/o cuidador del paciente con FLAP	Categoría	Politémica Nominal	Según hallazgos
<b>SEXO DEL PADRE</b>	Conjunto de características orgánicas que diferencian sexualmente a un individuo.	Condición orgánica que diferencia a los hombres de las mujeres del cuidador/ responsable	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Masculino = 1 Femenino = 2
<b>EDAD DEL PADRE</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Años de vida del padre/ cuidador/ tutor en el momento que se realiza la encuesta	Cuantitativa	Politémica Ordinal	15-30 = 1 30-40 = 2 40-50 = 3 50-60 = 4 60 a + = 5
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL PADRE/ CUIDADOR</b>	Posición económica y social, individual o familiar basado en sus ingresos, educación y empleo	Registrado y evaluado por la Asistente Social del programa CRECIENDO	Cuantitativa	Politémica Nominal	A= 1 B = 2 C = 3 D = 4 E = 5
<b>PARENTESCO</b>	Relación entre parientes	Relación que existe entre personas de la misma familia o cercanos a ella	Cualitativa	Politémica Nominal	Padre = 1 Madre = 2 Otros (según hallazgos) = 3
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Lugar de donde procede un individuo	Departamento del Perú en el que habita	Cualitativa	Politémica Nominal	Departamentos del Perú (según hallazgo)

## ANEXO N° 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

<b>Título del estudio</b> :	<b>Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal de padres o cuidadores en pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina en una Clínica Dental Universitaria, Lima – Perú 2021</b>
<b>Investigador (a)</b> :	<b>HILLARY SILVANA ALARCON MARAVI   MARIA CLAUDIA MELENDEZ CHINCHAYAN</b>
<b>Institución</b> :	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

#### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer el número de casos de personas que tienen la condición de Fisura Labio Alveolo Palatina. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En la actualidad, se han incrementado los casos de Fisura Labio Alveolo Palatina a nivel nacional y un gran problema es que no se ha podido determinar las causas y factores que contribuyen a su aparición.

Es por ello que creemos necesario investigar más en este tema y abordarlo con la importancia que amerita, ya que nuestro objetivo es el de determinar el nivel de Conocimiento en prevención de salud bucal de padres o cuidadores en pacientes con fisura labio alveolo palatina en una Clínica Dental Universitaria, ya que esto aportará conocimientos que podrán ser aplicados, en beneficio de la mejora de la calidad de atención odontológica brindada a estos pacientes.

**Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

Se realizará una encuesta donde le tomaremos datos personales y algunas preguntas sobre Nivel de conocimiento en prevención de salud oral.

1. Esta encuesta tomará un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará de manera telefónica, será grabada siempre y cuando usted así lo autorice, en el caso de que usted no desee ser grabado se tomarán notas en una libreta.

*Usted autoriza la grabación de la entrevista Sí ( ) No ( )*

**Riesgos:**

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

**Beneficios:**

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta.

**Costos y compensación**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**(Adultos)**

<b><i>Título del estudio</i></b> :	<b>Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal de padres o cuidadores en pacientes con Fisura Labio Alveolo Palatina en una Clínica Dental Universitaria, Lima – Perú 2021</b>
<b><i>Investigador (a)</i></b> :	<b>HILLARY SILVANA ALARCON MARAVI   MARIA CLAUDIA MELENDEZ CHINCHAYAN</b>
<b><i>Institución</i></b> :	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

**Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras que manejarán la información obtenida codificarán las encuestas.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte por Hillary Silvana Alarcon Maravi | Maria Claudia Melendez Chinchayan, al teléfono **942153574 / 955704327**.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del

Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 101355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**Declaración del Investigador:**

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

---

**Nombre y apellidos  
Del investigador**

---

**Fecha y hora**

## ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO DE SALUD PARA PADRES DE FAMILIA O TUTORES

#### INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que se solicita su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

#### I.- Datos generales:

#### II.- Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (x) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

Encuesta

Fecha:    /    /

Edad de su hijo(a):

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre b) Madre

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

Grado de instrucción del padre:

- a) Educación Primaria  
b) Educación Secundaria  
c) Educación Técnica y/o Superior  
d) Ninguna

<i>Datos programa CRECIENDO FLAP (evaluación por asistente social)</i>	
<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>Lugar de procedencia</b>

<b>PUNTAJE – REFERENCIA</b>	
La presente encuesta brinda un puntaje (contabilizando cada respuesta marcada)	
<b>AD (muy bueno)</b>	18-20 puntos
<b>A (bueno)</b>	15-17 puntos
<b>B (regular)</b>	11-14 puntos
<b>C (deficiente)</b>	0-10 puntos

## **Encuesta nivel de conocimiento salud bucal**

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

### **CARIES DENTAL**

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

### **PREVENCIÓN**

- 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.- 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

## **DIETA**

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

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

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

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- 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

### **HIGIENE BUCAL**

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

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) De 5 a más veces
- 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) En niños menores de 2 años

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 55
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

