

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA**

**EFEECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DENTOPAPITOS”  
SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A  
LA SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS  
ATENDIDOS EN LA MICRORED CONO  
NORTE DE TACNA, 2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Mtro. ISABEL DEL ROSARIO AYCA CASTRO**

**Para optar el Grado Académico de:**

**DOCTOR EN EPIDEMIOLOGÍA**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA**

**EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DENTOPAPITOS”  
SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A  
LA SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS  
ATENDIDOS EN LA MICRORED CONO  
NORTE DE TACNA, 2023**

Tesis sustentada y aprobada el 06 junio del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE

:



Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila

SECRETARIO

:



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas

MIEMBRO

:



Dra. Rina María Álvarez Becerra

ASESORA

:



Dra. Rina María Álvarez Becerra

### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Rina Maria Alvarez Becerra, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N° 12880-2023-ESPG/UNJBG del 18 de agosto del 2023, del trabajo de tesis titulado: *EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DENTOPAPITOS" SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023*, presentada por Sra. Isabel del Rosario Ayca Castro, para optar el Grado Académico de Doctor en Epidemiología.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para optar del Grado Académico de Doctor en Epidemiología.

Tacna, 07 de abril de 2024

FIRMA ASESOR  
Nombres y apellidos

  
.....  
Dra. Rina Maria Alvarez Becerra  
DNI N° 00425041



FIRMA TESISTA  
Nombres y apellidos

  
.....  
Sra. Isabel de Rosario Ayca Castro  
DNI N° 42433205



## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
RESUMO .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos .....	6
1.3. Justificación e importancia.....	6
1.4. Objetivos .....	8
1.4.1. Objetivo General .....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
1.5. Hipótesis.....	8
1.5.1. Hipótesis general.....	8
CAPÍTULOII: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes del estudio .....	9
2.2. Bases Teóricas .....	13
2.2.1. Educación para la salud.....	13
2.2.1.2. Educación para la Salud Bucal en la Primera Infancia .....	14
2.2.1.3. La Metodología participativa como estrategia educativa.....	14
2.2.1.4. Modelo pedagógico.....	15
2.2.1.5. Programa educativo.....	16
3. Fortalecimiento de los Hábitos.....	24

CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO .....	26
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO .....	27
4.4. Tipo y Diseño de la investigación .....	27
4.2. Población y muestra .....	27
4.2.1. Población de estudio.....	27
4.2.2. Muestra.....	28
4.3. Operacionalización de variables.....	28
Técnicas e instrumentos para recolección de datos .....	29
4.4.1. Acciones y actividades para la ejecución del proyecto .....	29
4.4.2. Materiales e instrumentos.....	32
4.4.2.1. Instrumento para variable programa educativo-metodología participativa..	32
4.4.2.2. Instrumento para variable Calidad de vida relacionada con la salud bucal.....	32
4.5. Procesamiento y análisis de datos .....	33
CAPÍTULO V: RESULTADOS .....	34
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	47
PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	48
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES .....	54
RECOMENDACIONES .....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	56
ANEXOS.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	31
Tabla 2. Percepción de la CVRSB según dimensión actividad parental o familiar antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	36
Tabla 3. Percepción de CVRSB según dimensión emociones parentales antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	37
Tabla 4. Percepción de CVRSB según dimensión conflicto familiar antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	38
Tabla 5. Percepción de CVRSB según dimensión carga financiera antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	39
Tabla 6. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal antes del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	40
Tabla 7. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal después del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	43
Tabla 8. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	41
Tabla 9. Nivel de Satisfacción del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	42

Tabla 10. Prueba de normalidad.....	47
Tabla 11. Prueba de rangos .....	48
Tabla 12. Prueba de Wilcoxon .....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.....	35
Figura 2. Antes y después del programa educativo “Dentopapitos” según la Dimensión actividad parental. ....	36
Figura 3. Antes y después del programa educativo “Dentopapitos” según la Dimensión emociones parentales.....	37
Figura 4. Antes y después del programa educativo “Dentopapitos” según la Dimensión conflictos familiares. ....	38
Figura 5. Antes y después del programa educativo “Dentopapitos” según la Dimensión carga financiera. ....	39
Figura 6. Antes y después de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.....	41
Figura 7. Nivel de Satisfacción del programa educativo "Dentopapitos" .....	42

## RESUMEN

Objetivo: determinar el efecto del programa educativo “Dentopapitos” sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred Cono Norte de Tacna, 2023. Metodología: estudio con enfoque cuantitativo, longitudinal y aplicativo. La muestra fue de 149 padres. Se utilizaron dos cuestionarios, uno de nivel de satisfacción de los padres sobre el programa educativo y el Cuestionario de Escala de Impacto familiar (FIS) para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal. La prueba estadística de Wilcoxon se usó para hallar las diferencias entre los grupos relacionados. Resultados: antes de la aplicación del programa educativo, el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue negativo con 69,8 % y positivo 30,2 %; después de la aplicación del programa educativo el impacto negativo disminuyó a 38,9 % y aumentó el positivo 61,1 %. Las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud bucal: actividad parental, emociones, conflicto familiar y carga financiera resultaron con un impacto negativo antes de la aplicación del programa educativo y después de su aplicación, los valores resultantes fueron de impacto positivo en las dimensiones estudiadas. Lo referente al nivel de satisfacción del programa educativo, los padres encuestados mencionaron que se sentían satisfechos en un 77,6 %. Conclusión: El nivel de significancia mostró un  $p=0,000$ , evidenciando que el programa educativo “Dentopapitos” tiene un efecto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal autorreportada por los padres de los niños encuestados.

Palabras clave: calidad de vida, salud bucal, conflicto familiar. (DeCs)

## ABSTRACT

Objective: determine the effect of the “Dentopapitos” educational program on the quality of life related to oral health in children from 0 to 6 years old served in the Cono Norte Micro network of Tacna, 2023. Methodology: study with a quantitative, longitudinal and application approach. The sample was 149 parents. Two questionnaires were used, one on the level of parental satisfaction about the educational program and the Family Impact Scale (FIS) Questionnaire to evaluate the quality of life related to oral health. The Wilcoxon statistical test was used to find differences between related groups. Results: before the application of the educational program, the impact of quality of life related to oral health was negative with 69,8 % and positive with 30,2 %; After the application of the educational program, the negative impact decreased to 38,9 % and the positive impact increased to 61,1 %. The dimensions of quality of life related to oral health: parental activity, emotions, family conflict and financial burden resulted in a negative impact before the application of the educational program and after its application, the resulting values had a positive impact on the dimensions studied. Regarding the level of satisfaction with the educational program, the parents surveyed mentioned that they felt 77,6 % satisfied. Conclusion: The level of significance showed  $p=0,000$ , showing that the educational program “Dentopapitos” has a positive effect on the quality of life related to oral health self-reported by the parents of the children surveyed.

Keywords: quality of life, oral health, family conflict. (DeCs)

## RESUMO

Objetivo: determinar o efeito do programa educativo “Dentopapitos” na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças de 0 a 6 anos atendidas na Microrrede Cono Norte de Tacna, 2023. Metodologia: estudo com abordagem quantitativa, longitudinal e de aplicação abordagem. A amostra foi de 149 pais. Foram utilizados dois questionários, um sobre o nível de satisfação dos pais com o programa educativo e o Questionário Family Impact Scale (FIS) para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. O teste estatístico de Wilcoxon foi utilizado para encontrar diferenças entre grupos relacionados. Resultados: antes da aplicação do programa educativo, o impacto da qualidade de vida relacionado à saúde bucal era negativo com 69,8 % e positivo com 30,2 %; Após a aplicação do programa educativo, o impacto negativo diminuiu para 38,9 % e o impacto positivo aumentou para 61,1 %. As dimensões da qualidade de vida relacionadas com a saúde oral: atividade parental, emoções, conflito familiar e sobrecarga financeira resultaram num impacto negativo antes da aplicação do programa educativo e após a sua aplicação, os valores resultantes tiveram um impacto positivo nas dimensões estudado. Relativamente ao nível de satisfação com o programa educativo, os pais inquiridos referiram sentir-se 77,6 % satisfeitos. Conclusão: O nível de significância apresentou  $p=0,000$ , mostrando que o programa educativo “Dentopapitos” tem efeito positivo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal autorreferida pelos pais das crianças pesquisadas.

Palavras-chave: qualidade de vida, saúde bucal, conflito familiar. (Decs)

## INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud bucal durante la primera infancia pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida del niño y también sobre el entorno familiar.(1)

La salud bucal de los niños de 0 a 6 años es importante porque son uno de los grupos más vulnerables a las enfermedades que se presentan en la cavidad bucal, especialmente las caries.(2)

Sabemos también que la salud general y la salud bucal de una persona están estrechamente relacionadas, por ello, tener una deficiente salud bucal afectará negativamente la calidad de vida del infante presentando: dificultad al masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, alteración en el sueño, alteración en el comportamiento, ausencia escolar y evitará que el niño o niña sonría afectando hasta su autoestima. (2)

Los factores mencionados influyen en la salud de los niños, sus familias y, de esta manera, la sociedad. El factor del funcionamiento familiar también puede afectar problemas de salud infantil; para las necesidades básicas como alimentación, vivienda y seguridad, los niños de 0 a 6 años dependen totalmente de sus familias. Estas familias deben esforzarse por lograr un entorno propicio que favorezca el bienestar general de sus individuos. (3)

El papel de los padres es crucial a la hora de manifestar comportamientos particulares relacionados con los problemas de salud bucal, específicamente los de los niños, como las prácticas de higiene bucal y frecuencia de consumo de azúcar. El papel parental individual es vital para crear un ambiente saludable que refleje la salud física y emocional del niño. (3)

Por esta razón, es que nace motivación de realizar este estudio que aporte en la promoción de la salud bucal centrado en educar a los padres, creando un programa educativo donde adquieran los conocimientos básicos del cuidado bucal de sus niños, que mejore la calidad de vida del niño y su familia; siendo de importancia porque la mayoría de los hábitos aprendidos en la infancia comienzan en casa y la responsabilidad recae en los padres.

El propósito del presente trabajo de investigación tiene como finalidad demostrar el efecto del programa educativo “Dentopapitos” sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred Cono Norte de Tacna, 2023; siendo la salud bucal punto vital en este grupo vulnerable.

Se presenta la hipótesis donde se demuestra que el programa tiene un impacto positivo en los padres de familia acerca de la salud bucal de sus niños, repercutiendo en su calidad de vida.

La investigación consta de 4 capítulos. El primer capítulo expone el problema de esta tesis, así como el propósito y supuesto de la investigación. En el Capítulo segundo se revisa el estado de la técnica a través de precedentes nacionales e internacionales obtenidos de publicaciones relevantes.

En el capítulo 3, se expone el marco filosófico que fundamentará la epistemología del trabajo de investigación. En el Capítulo 4 se detalla la metodología empleada. La sección 5 presenta los resultados obtenidos a nivel descriptivo e inferencial. En el capítulo 6 se contrastan, crítica y analíticamente, los resultados con los obtenidos en algunas de las verificaciones de antecedentes más importantes descritas en la primera parte del trabajo. Finalmente, se presentan nuestras conclusiones y recomendaciones del estudio.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción del problema

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen enfermedades bucales de mayor prevalencia como son la caries, las periodontopatías, pérdidas de dientes, cánceres de labio y de la cavidad bucal, que vienen afectando a la población de los países de bajos ingresos. (4)

Los factores mencionados limitan su calidad de vida y por contar con recursos limitados es difícil generar estrategias de prevención y promoción de salud bucal en entornos claves como escuelas, comunidades y lugares de trabajo, generando a nivel sanitario, social y económico un impacto negativo. (4)

La prevalencia de enfermedades orales en las Américas representa un problema de salud pública, con una prevalencia aproximada del 46 %, generando impactos negativos en las personas, desde la primera infancia hasta la vejez, y en las comunidades. (5) La vulnerabilidad a las enfermedades bucodentales en el mundo, la tiene la población infantil; se ha reportado que más de 530 millones de niños y niñas en el mundo sufren caries dental no tratada en dentición primaria (dientes de leche), una causa para esta situación. (6) Debido a que los niños son pequeños, su capacidad para practicar la higiene dental puede verse comprometida y pueden necesitar el apoyo de sus padres o tutores, lo que genera preocupación por el temor a algún tipo de fracaso y falta de educación en casa. (7)

En América Latina, la prevalencia e incidencia de caries, las enfermedades periodontales y las pérdidas dentales son altas en comparación con el promedio mundial, y los niños son el grupo poblacional más vulnerable. Un factor en esto son las limitaciones financieras de la población y del estado que limitan la aplicación de estrategias de prevención y manejo de la salud bucal.; esto trae como consecuencias alteraciones en la calidad de vida de las familias, pérdida de días escolares y falta de productividad (8)

Otros investigadores como Márquez (9) y Bielsa (10) reportaron en México y España una prevalencia de caries de más del 80 % en niños siendo un desafío para la salud pública internacional, situándose en la enfermedad crónica no transmisible más común en la infancia; que en consecuencia provocaría problemas en su calidad de vida.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (Minsa), mencionó que la caries dental es la enfermedad más prevalente entre la población infantil, y a partir de los 5 años ya acuden a consulta a los establecimientos de salud; asimismo, informó que existe una prevalencia de caries en los escolares de 3 a 15 años en un 85,6 %; es decir, 9 de cada 10 escolares. (11)

Para entender el cuidado de la caries dental y la higiene de la cavidad oral, se ha visto que existe diferencia significativa a comprenderla con un programa educativo; según Espinoza (12) en su estudio sobre la aplicación del programa determinó que efectivamente eleva el nivel de conocimiento que va a ser un beneficio de las madres y por ende de sus menores hijos.

Conocedores que la caries aumentan rápidamente y se vuelven más graves durante la infancia, especialmente durante los primeros seis años de vida. A pesar de la proliferación de escuelas de odontología, odontólogos y odontopediatras, la salud bucal de la población pediátrica no ha cambiado. Las enfermedades dentales afectan la vida y el desarrollo general del niño, provocando dolor, problemas de alimentación, irritabilidad y problemas de sueño, aumentando el riesgo de enfermedades repentinas, hospitalización e impidiéndole ir a la escuela; asimismo, también afecta a la familia y puede generar ausencias laborales de los padres derivadas de esta situación. (13) (14)

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) se define como el impacto de la salud o enfermedad bucal en las actividades diarias y la calidad de vida de una persona (15). Además, la integración de los sistemas de salud ha disminuido durante la pandemia de COVID-19, y los servicios de salud bucal se vieron parcial o gravemente interrumpidos en el 77 % de los países. (16)

Nos queda claro que los niños siendo un grupo vulnerable de adquirir enfermedades bucodentales, sabemos también que la salud bucal y la salud general de

una persona tienen relación (17); por ello, una sintomatología dolorosa, dificultad al masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, alteración en el sueño, alteración en el comportamiento, ausencia escolar afectará de manera negativa su calidad de vida (18)

Por esta razón deben estimularse los hábitos de salud en la primera infancia, este rol depende del padre, responsable o cuidador, es necesario que ellos conozcan y comprendan la importancia de la salud bucal, hará que se influencie en el hábito de cuidado bucal de sus hijos (9-11)

Existen factores que contribuyen a la gran prevalencia de caries en niños y niñas, así como las diferentes enfermedades bucales que los afecta, entre estos factores se evidencian, la falta de actitud o práctica en salud oral dentro de sus hogares, el escaso conocimiento, recordemos que la familia es la principal fuente de aprendizaje del niño o niña en lo que respecta a salud y factores de riesgo; frente a esta situación los padres o cuidadores deben tener un enfoque preventivo y un enfoque curativo; sin embargo, aún existe una escasa educación bucal es los padres de familia. (20) (21)

La concientización y el interés de los padres por la salud bucal de sus hijos se puede mejorar informándolos a través de programas de prevención y promoción como talleres, conferencias, televisión, radio, libros, carteles, publicidad, etc. Las revisiones sistemáticas también han proporcionado evidencia de la eficacia de los programas de educación bucal para padres en la prevención de enfermedades bucales en niños y niñas. Estos resultados son mejores en países donde la educación formal comienza antes de los 5 años. (6) (23)

Se han implementado estrategias de educación participativa dirigidas a padres de familia como parte de la promoción y prevención de la salud bucal infantil, estas intervenciones han sido aceptadas mundialmente, logrando cambios positivos y una mejor actitud frente a la salud bucal infantil; el país de Chile, un país vecino, igual que otros países han venido implementando programas de promoción y prevención en salud bucal en jardines públicos (inicial, kindergarten, preescolar). Estos programas han demostrado ser efectivos y sostenibles en el tiempo porque sus estrategias educativas son enfoques grupales y comunitarios que promueven la equidad, la participación y el

empoderamiento de los sectores vulnerables de la población.(24), mejorando su calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Por todo ello, es que el objetivo de la investigación es evidenciar que el programa educativo “Dentopapitos” dirigido a los padres de niños de 0 a 6 años sí produce un efecto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es efecto del programa educativo “Dentopapitos” sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal antes de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023?
- ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción con respecto al programa educativo “Dentopapitos” de los padres de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023?

## **1.3. Justificación e importancia**

Esta investigación es parcialmente original, ya que se han realizado investigaciones que utilizaron estrategias educativas tradicionales para mejorar el nivel

de conocimiento en padres de familia en distintas poblaciones y también a conocer la calidad de vida; sin embargo, este proyecto pretende utilizar una estrategia didáctica que representa un programa educativo dirigido a los padres de niños de 0 a 6 años que llegan a la Microred del Cono Norte de la ciudad de Tacna, siendo evaluada según la percepción de la CVRSB en la familia.

La investigación es **viable**, cuenta con el permiso de la Microred Cono Norte-Minsa para coordinaciones en el acceso a la población de estudio, el recurso humano y económico son asumidos en su totalidad por el investigador.

La investigación tiene **relevancia social**, porque el estudio busca disminuir el impacto negativo en la CVRSB de las familias, beneficiando directamente a una población donde los sistemas de prevención y promoción de salud bucal públicos se han visto limitados; además, el programa educativo busca estimular e integrar a los padres de familia de una manera participativa en la enseñanza de la salud bucal, para mejorar la prevención en hábitos de higiene oral en sus hogares.

La investigación tiene **relevancia científica**, ya que la aplicación de programas educativos, mejorará las políticas de salud bucal desde el ámbito educativo, enfocándose en prevención y promoción de salud infantil, además generarían un gran impacto en la disminución de las enfermedades bucales.

Este estudio tiene **relevancia académica**, ya que debemos tomar una postura proactiva frente a la problemática actual de salud bucal. De esta manera, aumentaremos la conciencia y la sensibilidad de los estudiantes ante las realidades sociales y promoveremos una odontología preventiva y comunitaria que busque incorporar valores sociales en los planes de estudio. Este estudio también sirve como contribución a otras investigaciones sobre este tema; así mismo amplía y mejora conocimientos.

### **Alcances y limitaciones**

Se alcanzó a la población objetivo, se limitó a una encuesta dirigida a los padres o tutores de niños de 0 a 6 años, el periodo fue determinado por la respuesta de las mismas en el post-test dadas por inasistencia de los padres o tutores de los niños a sus citas en el Centro de salud.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el efecto del programa educativo “Dentopapitos” sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el efecto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal antes de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.
- Determinar el efecto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.
- Determinar el nivel de satisfacción al programa educativo “Dentopapitos” de los padres de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Hi: La aplicación del Programa Educativo “Dentopapitos” tiene impacto positivo sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.

Ho: La aplicación del Programa Educativo “Dentopapitos” tiene impacto negativo sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Fleites et al. (25) en su estudio sobre el efecto de un programa educativo acerca de la salud bucodental dirigido a padres de niños preescolares en Cuba, año 2022. Se realizó un estudio pre-experimental y prospectivo. La metodología usada fue el cuestionario dirigido a los padres. Se evaluaron dos variables: una de conocimiento sobre salud bucal y el efecto de un programa educativo. Los resultados acerca de la información de salud bucal de los padres fueron malos con 66,7 %. Concluyeron que un programa educativo tiene un efecto positivo en elevar el nivel de información de los mismos y contribuirá para la prevención de enfermedades bucales.

Álvarez et al. (26) en su investigación de una intervención educativa sobre salud bucal en niños preescolares; el estudio fue preexperimental en una escuela primaria, entre 2018-2020. Se desarrolló en cuatro etapas, resultando que al inicio de la intervención predominó la higiene bucal deficiente y el nivel de información sobre salud bucal se consideró no adecuado; mejorando el nivel de información sobre salud e higiene bucal de los preescolares después de implementado el programa educativo. Concluyeron en que el programa educativo aplicado demostró su efectividad al resolver las deficiencias.

Díaz et al. (27) en su estudio acerca del impacto de una estrategia educativa en salud bucal en Colombia en el año 2020. Se realizó un estudio de intervención entre 2015 y 2017 basados en tres etapas: a) Examen bucal de menores y entrevistas con los padres, b) Realización de actividades educativas y aplicación de barniz dental, c) Evaluación de estrategia. Se observaron diferencias en el índice COP modificado y el porcentaje de placas entre los períodos comparados, y el índice de cavitación, mancha blanca y placa de las lesiones cariosas disminuyó después de la implementación de la

estrategia. Conclusiones: Promover el cuidado bucal con buenas prácticas de higiene, mejoró la calidad del cepillado dental y disminuyó la caries en la población de estudio, recomendaron programas para motivar a mantener la salud bucal en la primera infancia.

Soltani et al. (28) en su estudio sobre impactos familiares de la caries dental grave entre los niños del Reino Unido Inglaterra en el año 2020, evaluaron el efecto de un programa educativo basado en la teoría de la conducta planificada (TPB) sobre las conductas de autocuidado bucal de madres y niños. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario que incluía características demográficas, conductas de autocuidado bucal y estructuras de TPB. Ambos grupos completaron cuestionarios antes, inmediatamente, 3 y 6 meses después de la intervención. El grupo experimental recibió tres sesiones educativas. Se utilizaron métodos educativos como conferencias, discusiones en grupo y demostraciones. Antes de la intervención, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las conductas de autocuidado bucal y estructuras de TPB ( $p > 0,05$ ). Inmediatamente, 3 y 6 meses después de la intervención, las puntuaciones presentaron un aumento significativo tanto en las madres como en sus hijos en el grupo de intervención ( $p < 0,001$ ). Seis meses después de la intervención, el cepillado de los dientes de los niños dos veces al día aumentó significativamente del 8,1 % (6/74) al 55,4 % (41/74) en el grupo experimental ( $p < 0,001$ ). Inmediatamente, 3 y 6 meses después de la intervención, la actitud de las madres, la norma subjetiva, el control conductual percibido y la preocupación sobre la salud bucal de los niños aumentaron significativamente en el grupo experimental en comparación con el grupo de control ( $p < 0,001$ ). Concluyendo que, la intervención basada en la conducta planificada promueve el autocuidado bucal tanto en las madres como en sus hijos.

Duangthip et al. (29) en su estudio sobre calidad de vida relacionada con la salud bucal y experiencia de caries en niños en edad preescolar de Hong Kong 2020. Padres o cuidadores principales de niños completaron un cuestionario de salud dental autoadministrado. El cuestionario incluyó la Escala China de Impacto en la Salud Bucal en la Primera Infancia (ECOHIS). Los niños del estudio fueron examinados en sus aulas. Para documentar el estado de la caries se utilizó el índice de dientes primarios cariados, faltantes y obturados (dmft). y recopiló información sociodemográfica sobre padres e

hijos. Se utilizó un análisis de regresión logística para determinar la asociación entre la OHRQoL y la experiencia de caries en niños en edad preescolar. Resultando que participaron un total de 434 niños en edad preescolar; 336 (77,4 %) recibieron un examen dental y devolvieron un cuestionario a los padres. La edad media (DE) de los niños del estudio fue de 4,7 (0,3) años, 236 (70,2 %) los padres informaron un impacto de la OHRQoL (puntaje ECOHIS >0) para al menos un ítem. La puntuación ECOHIS media general (DE) fue 5,8 (6,2). La prevalencia de caries del 36,9 % y una puntuación media (SD) de ceod de 1,7 (3,2). En el modelo de regresión logística final, los niños con una puntuación ceod más alta tenían una probabilidad de OHRQoL más baja (OR = 1,20, IC del 95 %: 1,07–1,35, P = 0,002), mientras que el sexo de los niños, los niveles educativos de los padres y la relación del encuestado con el niño no se asoció con la OHRQoL (P > 0,05). Conclusión: La experiencia de caries se asocia con una OHRQoL más baja en los niños en edad preescolar de Hong Kong.

Abed et al. (30) en su estudio referente a impactos familiares de la caries dental severa entre los niños del Reino Unido en el 2019. Se utilizaron datos de 3859 niños en edad escolar. La caries dental grave se definió con el índice PUFA y el impacto familiar con el FIS. La caries dental mostró un impacto negativo significativo en la vida familiar (Odds Ratio: 6,00). Los padres tenían mayores probabilidades de no asistir al trabajo (OR: 2,75; IC 95 %: 1,16-6,54), informar que el niño necesitaba más atención (OR: 4,08; IC 95%: 2,15-7,75), sentirse culpable (OR: 6,32; IC 95 %: 3,26-12,26), sentirse estresado (OR: 7,34; IC 95 %: 4,15-12,99), haber interrumpido sus actividades (OR: 5,78) y tener interrupción del sueño (OR: 4,94; IC 95 %: 2,78-8,76). No se asoció con dificultades económicas familiares (OR: 1,64; IC 95 %: 0,49-5,51). Caries dental severa observada con influencias familiares no relacionadas con las características sociodemográficas de los niños con la familia. Los resultados enfatizan la importancia de las medidas preventivas. Prevenir las caries dentales graves en los niños y así reducir las consecuencias negativas en tu vida familiar.

Armas et al. (31) en su estudio sobre la calidad de vida y salud bucal en niños de Ecuador relacionados con el nivel educativo de sus padres en el año 2019. Se realizaron estudios descriptivos y transversales. Los representantes de niños y niñas preescolares de

3 a 5 años, respondieron al cuestionario de la Escala de Impacto en la Salud ECOHIS (Early Childhood Oral Medicine), que evalúa la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en niños en edad preescolar. Los datos recopilados se compilaron en Excel y se analizaron utilizando el software gratuito R.V3.4.1 utilizando un intervalo de probabilidad del 14,7 % correspondiente a un nivel de confianza proporcional del 95% y la prueba estadística de chi-cuadrado. Resultados: Se obtuvieron valores significativos para el dolor reportado por los niños ( $p=0,152$ ), problemas para beber, dificultades para comer y dificultades para sonreír ( $p=0,002$ ), hablar ( $p = 0,09$ ) y el impacto financiero ( $p = 0,003$ ). Conclusiones: Existe una relación entre la educación de los padres y su percepción sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los niños.

Fong et al.(32) en su estudio sobre factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre niños con caries graves en la primera infancia en Hong Kong en 2018. Se reclutó a un total de 315 niños en edad preescolar con diagnóstico de caries graves en la primera infancia (S□ECC). Se pidió a sus padres que completaran la Escala de Impacto en la Salud Bucal en la Primera Infancia (ECHOIS) y un cuestionario de antecedentes sociodemográficos. Resultó una tasa de respuesta del 98,7 %. La edad media fue de  $4,7 \pm 0,8$  años. La puntuación media de dientes cariados, perdidos y obturados (dmft) fue de  $10,2 \pm 4,5$ . Casi todos los niños (98,7 %) tenían dientes cariados. Aproximadamente (28,9 %) experimentaba síntomas de dolor. La puntuación ceo del niño se asoció significativamente con los dominios de impacto infantil, función infantil, impacto familiar y angustia familiar de ECOHIS ( $P < 0,001$ ). La presencia de dolor se asoció significativamente con mayores puntuaciones de impacto infantil y familiar de ECOHIS ( $P < 0,001$ ). En los análisis de regresión múltiple, la puntuación ceo y la presencia de dolor mostraron una asociación significativa con las puntuaciones ECOHIS ( $P < 0,001$ ). Concluyendo que la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños con S□ECC empeoró con la presencia de dolor y la gravedad de la enfermedad. Es importante implementar más acciones para reducir la prevalencia de niños con S-ECC

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Cervantes et al. (33) en su estudio referido a un programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años en Puno (Perú) en el año 2020.

El objetivo del estudio fue mejorar el nivel de conocimientos en prevención de la salud bucal en niños de grupos desfavorecidos, mediante el programa educativo "Bocas Sanas, Caras Felices". El estudio fue experimental, longitudinal y prospectivo, utilizando métodos educativos y de comunicación antes y después de las pruebas. Para evaluar la salud bucal de los niños se utilizó el índice simplificado de Greene-Vermillion y una encuesta de "Salud bucal de los padres". De los resultados se desprende que el programa antes mencionado debe ser tomado en cuenta, ya que promueve conocimientos óptimos en los adultos de la prevención y promoción de la salud, lo que al final se reflejó también en la salud bucal de los niños. Se concluyó que el programa de educación preventiva en salud bucal tuvo un efecto en el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos y disminuyó el índice positivo de higiene bucal y la placa bacteriana y después de la intervención.

Munayco et al. (34) en su estudio sobre la evaluación de la percepción de, los padres acerca de la CVRSB en niños con caries de infancia temprana severa de un instituto de salud peruano en el año 2020. La muestra fue un grupo seleccionado al azar de 200 niños sin caries de edades comprendidas entre 3 y 5 años con caries severas en la primera infancia (CIT-S). Se utilizó el cuestionario ECOHIS (P-ECOHIS) y el índice de ceo-s - Los resultados mostraron que, en comparación con los niños sin caries, los niños CIT-S tuvieron puntuaciones totales ECOHIS más altas y la diferencia significativa estadísticamente ( $p < 0,05$ ). Concluyeron que se ve afectada la CVRSB de manera negativa por las caries graves en la primera infancia.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Educación para la salud**

Educación para la Salud "Dirigida para promover un estilo de vida fomentando la prevención, actitudes responsables y hábitos exclusivos de los sujetos y del medio ambiente" (35) En otras palabras, se deben promover estrategias dinámicas y sostenibles para promover actitudes de autocuidado en los individuos y sus comunidades.

### **2.2.1.2. Educación para la Salud Bucal en la Primera Infancia**

La primera infancia es la base del desarrollo cognitivo, emocional y social, por lo que la variedad de aprendizajes brindados a los niños durante este período dejará una huella imborrable a lo largo de sus vidas. Según la teoría del desarrollo, la primera infancia se divide en dos etapas: de 0 a 3 años, dependiendo de la existencia de la familia; de 3 a 6 años hay una presencia adicional que es la comunidad.(36) Por ello, la educación a los padres es importante para cuidar la salud bucal de sus hijos y la propia, porque la familia es un proceso de aprendizaje continuo. El fin de la salud bucal es tratar de garantizar que los niños crezcan sin problemas bucales, y una herramienta fundamental es la educación que ayuda a cumplir ese fin; lo cual significa que la salud bucal de los niños es responsabilidad de los padres, no del niño.(37)

### **2.2.1.3. La Metodología participativa como estrategia educativa**

Las técnicas o métodos pedagógicos tradicionales siguen el modelo de enseñanza de la lectura y la escucha, mientras que otro modelo pedagógico se centra en leer, escuchar, observar, oír, argumentar, crear y enseñar, buscando una enseñanza directa y participativa, que será un enfoque más práctico para el aprendizaje.(38)

En educación para la salud, la participación es una estrategia de enseñanza relacionada con el aprendizaje, la acción personal y social de manera reflexiva, crítica, creativa y dinámica; promoción de la cultura de salud y prevención de problemas y enfermedades de forma sencilla y accesible; busca adoptar acciones transformadoras para mejorar conscientemente su calidad de vida. (39) Existe un nuevo modelo para utilizar la educación y mejorar la salud que involucra la participación pública, involucrando experiencias y colaboraciones entre las personas y sus comunidades, no como unidades de análisis, sino como socios de quienes aprenden y se ayudan mutuamente para resolver problemas sociales. Es importante enfatizar que este nuevo modelo de investigación participativa tiene como objetivo abordar las disparidades en diferentes áreas, no solo en la salud.(40)

Como vemos, existen muchos métodos de aprendizaje a los que se está recurriendo para que la población pueda aprender con eficacia y recordar mucho mejor lo que se les enseña. Esto es utilizado también en el ámbito de la Salud, ya que se busca enseñar y concientizar a la población acerca de la prevención de enfermedades que afecten su calidad de vida, y que mejor con programas o talleres educativos que busquen su participación activa, por dar buenos resultados. (41)

#### **2.2.1.4. Modelo pedagógico**

Es un sistema diseñado para crear una serie de técnicas, estrategias y métodos de enseñanza. El propósito del modelo de aprendizaje es asegurar que los estudiantes logren un aprendizaje significativo. Además, los modelos de aprendizaje se pueden utilizar para definir criterios y cursos de evaluación.

Tipos de modelos pedagógicos:

- a. El modelo pedagógico tradicional es posiblemente el método educativo más antiguo y conocido. Sigue un enfoque centrado en el maestro, en el que el maestro les enseña a los estudiantes de manera jerárquica.
- b. El modelo de aprendizaje conductista se basa en principios conductistas y supone que el aprendizaje es el resultado de asociaciones estímulo-respuesta. Este modelo enfatiza el comportamiento observable y utiliza refuerzo y castigo para moldear y cambiar el comportamiento de los estudiantes. Según la teoría conductista, la repetición y la práctica son esenciales para el aprendizaje, y el refuerzo positivo anima a los estudiantes a repetir la conducta deseada.
- c. El modelo pedagógico experiencial enfatiza el aprendizaje a través de la experiencia y la reflexión. Las excursiones, los juegos de roles, las simulaciones y las actividades de resolución de problemas son algunas de las muchas formas en que se puede realizar el aprendizaje experiencial.

- d. El modelo pedagógico cognitivista sostiene que el aprendizaje es un proceso mental interno que incluye la resolución de problemas, la memoria y el procesamiento de información. Según los teóricos cognitivos, los estudiantes organizan, codifican, almacenan y recuperan el conocimiento.
- e. El modelo educativo constructivista se basa en principios constructivistas y recomienda que los estudiantes construyan activamente conocimientos y comprensión a través de sus experiencias, conocimientos previos e interacciones con el entorno. Este modelo rechaza la idea de estudiantes pasivos y anima a los estudiantes a explorar, cuestionar y desarrollar su comprensión del mundo.(42)

#### **2.2.1.5. Programa educativo**

Es un método que fomenta la participación activa de las personas en la construcción de conocimiento y aprendizaje, involucrándolos de manera dinámica con el tema que se quiere enseñar. En educación para la salud, es una estrategia pedagógica relacionada al aprendizaje en temas de salud por medio de la participación o interacción, de manera crítica, creativa y dinámica a través de la acción personal. Promover una cultura de salud y la prevención de problemas y enfermedades de forma sencilla y comprensible. Esforzarse por adoptar medidas de cambio por parte de la gente que conduzcan a una mejora consciente del entorno de vida.(43)

El programa educativo aplicado se basa en el método pedagógico experiencial, ya que se enseña a los padres de una manera didáctica interactiva.

## **Programa educativo “Dentopapitos” (Anexo 5)**

Consta de 4 Módulos:

### **Módulo 1: Salud bucal y enfermedades bucodentales frecuentes en la infancia**

#### 1. ¿Qué es la salud bucal?

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social de cualquier persona, sin importar su edad o nivel socioeconómico (34).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal como la ausencia de dolor, cáncer de boca o garganta, infección o úlceras, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes, como otras enfermedades y cambios que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, reír, hablar o comprometerse el bienestar psicosocial (5).

#### 2. Importancia de la salud bucal

La salud bucal es importante en la vida y la salud general de las personas, porque permiten que la boca y sus componentes (dientes, mejillas, labios, encías, lengua y paladar) cumplan funciones como el habla, la masticación de los alimentos, la digestión, la sonrisa y la apariencia(44)

#### 3. ¿Qué debemos saber sobre los dientes?

##### a. La Boca

Las funciones de la boca y sus estructuras son importantes en la salud de las personas, como: el habla o la comunicación, la masticación de los alimentos, la digestión de los mismos, la sonrisa y la apariencia. La boca está formada por partes duras y blandas llamadas genéricamente tejidas. La boca está formada por tejidos duros y tejidos blandos. (36, 37).

## b. Los dientes

Las piezas dentarias se ubican en ambos huesos maxilares y se alojan los alvéolos dentarios. Los dientes están formados por tres partes:

- **Corona:** Se muestra cuando uno abre la boca; es el tejido duro, blanco y brillante que sobresale de la encía.
- **Raíz:** Permite el anclaje del diente dentro del hueso o alvéolo dentario, es la parte del diente que no se visualiza.
- **Cuello:** Es la parte del diente que une la corona y la raíz. (36, 37)

El diente está formado por capas y son:

- **Esmalte:** Cubre solo la corona del diente, es un tejido muy duro y es el tejido más calcificado de todo el cuerpo. Está en constante contacto con el medio bucal.
- **Dentina:** forma el cuerpo del diente y se ubica en la corona y raíz del diente y está menos mineralizada que el esmalte. Tiene terminaciones nerviosas en la pulpa del diente, lo que hace que el diente sea sensible.
- **Pulpa:** compuesta por vasos sanguíneos, nervios y tejido linfóide, proporciona sensibilidad y nutrición a los dientes.
- **Cemento:** la dentina que protege las raíces de los dientes. Es delgado, esponjoso, de superficie irregular y contiene las fibras del ligamento periodontal que sujetan los dientes al hueso. (36, 37)

## 4. Tipos de dentición

### a. Tipos de Dentición

- **Dentición temporal o de leche:**

Los dientes temporales se forman durante la gestación, en la tercera semana del embarazo, de tal manera que cuando el bebé nace, trae en el espesor de los huesos maxilares, los gérmenes dentarios de los 20 dientes de leche que dará origen a los

dientes permanentes o definitivos (36). Están distribuidos simétricamente, 10 en el maxilar superior y 10 en el inferior, agrupados por función. El primer diente de leche erupciona alrededor de los 6 meses y alrededor de los 2.5 años se ha completado la erupción (37).

- **Dentición Permanente**

La dentición permanente o definitiva, consta de 32 dientes en total, 16 en la arcada superior y 16 en la arcada inferior. Aproximadamente el primer diente permanente o definitivo, aparece a los 6 años; este diente es el primer molar que se ubica por detrás de los segundos molares temporales. Recordar esto es muy importante, para aquí comienza la nueva dentición. (36, 37).

#### 5. ¿Cuándo aparecen los primeros dientes de leche?

El primer diente de leche comienza a salir por las encías alrededor de los 6 meses y alrededor de los 2 años y medio se ha completado la erupción (tener en cuenta que esto puede variar de un niño a otro, solo el dentista sabrá si está dentro de los plazos normales o no) (44)

#### 6. ¿Es Importante de los dientes de leche sanos?

Sí, es importante porque les permite masticar los alimentos, ayudan en la formación de los sonidos y el habla y son importantes en la autoestima y sonrisa del niño. (44)

#### 7. Caries dental

Actualmente, es la enfermedad crónica más común de la infancia y es una enfermedad multifactorial asociada al estilo de vida, hábitos alimentarios e higiene bucal inadecuada, alimentación infantil nocturna, consumo elevado de azúcar, colonización bacteriana precoz y nivel de cultura preventiva. Padres (17, 37).

#### 8. ¿Cómo se desarrolla la caries?

Para que se produzca la caries, el azúcar necesita ser metabolizada por bacterias presentes en la cavidad oral; pero todo esto dependerá de las propiedades individuales, de la forma de interacción con otras bacterias (biopelícula), la calidad de la saliva, de la estructura

dentaria. Si estos interactúan coordinadamente, el resultado será el proceso de caries dental (17) (36-38).

#### 9. ¿Qué es la caries de primera infancia?

Al tratarse de una enfermedad transmisible, la prevención primaria debe centrarse en la intervención sobre la colonización de la flora bucal del niño (a) durante la primera infancia. La transmisión de los microorganismos causantes de la caries en los niños (as) ocurre regularmente por contactos directos, como la saliva de sus padres o cuidadores, es por ello que se recomienda evitar ciertos hábitos como dar besos en la boca; existen también los contactos indirectos como compartir utensilios, tazas, cepillos dentales y hasta juguetes con otros niños (8, 37).

#### 10. Otras enfermedades bucales: Gingivitis y maloclusiones.

a. La gingivitis: es una enfermedad infecciosa producida por acumulación de placa bacteriana, esta placa se ubica alrededor de los dientes a nivel de las encías; si la placa no es removida y permanece ahí por largos periodos de tiempo se endurecerá y producirá una inflamación de la encía y posterior sangrado. La gingivitis se puede prevenir cepillándose los dientes después de cada comida para evitar la acumulación de placa. (36, 37).

Los niños y niñas con gingivitis pueden desarrollar:

- El color de las encías cambia del rosa coral brillante de las encías sanas a un rojo burdeos, lo que indica inflamación.
- Las encías cambian de tamaño, generalmente aumentan de tamaño, haciéndolas parecer más grandes.
- Sangrado de encías, espontáneo o inducido (por ejemplo, al cepillarse o comer).
- Mal aliento o halitosis causada por bacterias.

b. La maloclusión: Es un cambio en la posición de los dientes y/o del maxilar superior, que incide en malos hábitos bucales y en una inadecuada alimentación. (36). Son consideradas un problema de salud pública debido a su alta prevalencia en alteraciones

de estética, función, y el impacto negativo en la calidad de vida y un alto costo de atención al paciente (45).

Algunas señales de un niño o niña con desadaptación incluyen:

- Mala alineación de los dientes ("dientes torcidos").
- Cambios de apariencia (retracción o protrusión del mentón).
- Cuando los dientes se fusionan, no hay contacto entre los dientes superiores e inferiores.
- Cuando los dientes están doblados, algunos de los dientes inferiores pueden extenderse más allá de los dientes superiores.

## **Módulo 2: La dieta**

1. Dieta: Es la ingesta de alimentos y bebidas que realiza cualquier persona en su vida diaria (34). Durante los primeros 4 a 6 meses de vida, el alimento ideal es la leche materna, exceptuando el consumo de cualquier otro alimento que no venga del seno de la madre; la leche materna cubre las necesidades nutricionales del bebe. Posteriormente, cuando el niño (a) inicie la ingesta de alimentos sólidos, se debe tener mayor control y equilibrio en su alimentación (8).

### Importancia de la dieta

El consumo de azúcar sigue siendo uno de los responsables del inicio del proceso de la caries; el potencial cariogénico de los azúcares depende de la frecuencia en la que se ingieren, la consistencia que tienen y el tiempo en el que permanece en la boca; introducir los azúcares en los dos primeros años de vida se asocia al riesgo de caries (39). Es fundamental informar a los padres de lo relevante que es controlar en la dieta de los niños el consumo de chocolates, gomitas, helados, galletas, bizcochos, jugos envasados, gaseosas, cereales infantiles, etc., y el tener una dieta balanceada en los pequeños como parte de un programa integral de prevención (34, 39).

2. ¿Cuál es la dieta saludable para su hijo?

Una dieta saludable es aquella baja en azúcares, pero rica en los siguientes alimentos

- Frutas y verduras: estos deben ser la mitad de lo que el niño come todos los días.

- Cereales: como la avena, pan de trigo y arroz integral.
- Productos lácteos: bajos en grasa o sin grasa.
- Proteínas: carne, pollo sin piel, pescado, huevos, frijoles, legumbres, guisantes, mariscos.(46)

### 3. ¿Qué es una dieta cariogénica?

Son los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, que por la consistencia blanda y pegajosa que tienen algunos y la dificultad de ser removidos por la saliva, generan caries dental. Tenemos los chocolates, gomitas, galletas, entre otros. (46)

## **Módulo 3: Higiene bucodental**

1. El objetivo de la higiene bucal es eliminar de los dientes la placa permanente, evitando que las bacterias dañinas produzcan ácidos que dañan los dientes e inflaman las encías. En niños pequeños, la responsabilidad de la higiene dental es de los padres y, a medida que los niños crecen, la tarea mecánica del cepillado se vuelve más fácil cuando ingresan a la escuela. Y aprenden a escribir, maduran para cepillarse los dientes.; por estas razones es que los padres son los responsables de realizar la higiene bucal en niños pequeños, así como de enseñarles y supervisar la higiene bucal adecuada a medida que el niño va creciendo (36, 39).

### 2. ¿Cuándo debo empezar a cepillar los dientes de mi hijo?

Tan pronto salga el primer diente, se pretende incorporar este hábito en la vida del niño. Inclusive si aún no aparece los dientes, los padres deben limpiar la boca del infante con una tela o una toallita húmeda limpia enrollada en el dedo índice.(46)

### 3. ¿Qué se necesita para realizar un adecuado cepillado?

Requiere un cepillo de tamaño infantil con cabeza pequeña, filamentos o cerdas suaves de puntas redondeadas, de preferencia, mano antideslizante, de colores y ayuda que sean de personajes favoritos para que vean que el cepillo puede ser divertido.(47)

### 4. ¿Cuándo debo realizar el cepillado de mi hijo?

La frecuencia recomendada de cepillado es después de cada comida, mínimo 2 veces al día, por la mañana y antes de dormir. Recuerde también que el cepillo debe cambiarse cada 3 meses o antes si ve que se encuentra deteriorado por el uso. (47)

Técnica de cepillado recomendada para niños en edad infantil es la técnica de Fones (47) (Anexo

#### **Módulo 4: Prevención en salud bucal**

##### 1. Prevención:

**Uso del Flúor:** El flúor protege la superficie del esmalte, la hace más resistente al ataque de los ácidos bacterianos, reduce la desmineralización del esmalte sano y estimula la remineralización. La administración de flúor en la pasta dental es una de las medidas preventivas más efectivas que existe por ser muy accesible, afectiva y mundialmente aceptada. (40)

Cantidades y concentraciones de flúor en la pasta dental en niños (as) son:

En los niños menores de 3 años se recomienda utilizar solo una cantidad pequeña de flúor, como un “granito de arroz”.

En los niños de entre los 3 a 6 años, se recomienda utilizar una cantidad de pasta tamaño “alverjita”.

En cuanto a la concentración de flúor en las pastas dentales recomendada en los niños, va de 1000 a 1450 ppm de flúor. Esto debe ser corroborado por los padres observando en la parte posterior de la pasta donde mencionan la cantidad de flúor que contiene. (45)

**2. Visita Odontológica:** La Academia Americana de Odontología pediátrica afirma que la primera evaluación de riesgos en salud bucal debe realizarse a los 6 primeros meses de vida y posteriormente a los 12 meses, es por ello la importancia de que la primera visita al dentista sea en el primer año de vida del niño (a); de esta manera hay más probabilidades de recibir cuidados orales apropiados y es una excelente oportunidad para educar a los padres reduciendo el riesgo a enfermedades bucales (8,38). Todo este cuidado

de los dientes desde su primera aparición se debe a que los niños (as) son más susceptibles de tener caries por la inmadurez de sus piezas dentales (37).

### 3. Fortalecimiento de los Hábitos

Los hábitos son patrones constantes de actitudes que ayudan a los niños a construirse, orientarse y educarse para que puedan funcionar adecuadamente en la sociedad en el futuro. Todos los niños, sin excepción, necesitan rutinas y hábitos diarios que les den la oportunidad de aprender trucos y desarrollar un sentido de responsabilidad. Cuando se trata de salud bucal, es necesario empezar a adoptar estos hábitos y rutinas desde una edad temprana. Es mucho más fácil desarrollar buenos hábitos desde una edad temprana que esperar hasta la edad escolar (36).

#### 4. ¿Cuándo debo llevar a mi hijo al dentista por primera vez?

Idealmente, la primera visita al dentista debe ser en el primer año de vida del niño, de esta manera hay más probabilidades de recibir cuidados orales apropiados y es una excelente oportunidad para educar a los padres reduciendo el riesgo de adquirir enfermedades bucales(46)

### 2.3. Definición de términos

a. **Programa educativo:** Es un método que fomenta la participación activa de las personas en la construcción de conocimiento y aprendizaje, involucrándolos de manera dinámica con el tema que se quiere enseñar. En educación para la salud, es una estrategia pedagógica relacionada al aprendizaje en temas de salud por medio de la participación o interacción, de manera crítica, creativa y dinámica a través de la acción personal. (42).

b. **Calidad de vida relacionada a la salud bucal:** es el bienestar de la boca, que abarca muchas funciones esenciales como respirar, comer, hablar, sonreír y socializar. Disfrutar una buena salud bucodental con comodidad y confianza, permite al individuo alcanzar su plena capacidad y participación social. La salud bucodental es parte de la salud general, el bienestar y la calidad de vida, desde el nacimiento hasta la vejez (44).

c. **Efectividad del programa educativo:** Capacidad para lograr los efectos esperados o deseados en la salud de los estudiantes y para considerar intervenciones y oportunidades para cambiar los métodos y procedimientos del programa según las necesidades identificadas.

d. **La salud bucal en edad preescolar**

Según las teorías de las etapas psicoevolutivas evolutivas, la edad preescolar está considerado dentro de los rangos de 3 a 5 años de edad, sin embargo, esta forma parte de la infancia que inicia en la gestación y se extiende hasta los 6 años; en esta etapa se centran las bases para el desarrollo social, emocional y cognitivo del ser humano, es por ello que los diferentes aprendizajes en la etapa de niñez perduran para toda la vida (48).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO FILOSÓFICO**

Se explica la forma de adquirir el conocimiento desde diferentes escuelas de filosofía, este estudio trata del positivismo porque afirma que el conocimiento proviene de las cosas observables y es posible medirlo y contarlos, se puede comparar con el número de eventos favorables porque puede ser estudiado. (49) Este paradigma asume la existencia de una realidad objetiva que puede ser determinada empíricamente a través de métodos cuantitativos y construye modelos que permiten explicar y predecir fenómenos similares. Es decir, se basa en la práctica de la generalización a partir de experiencias fragmentadas. (50)

De la misma manera, también hay parte del paradigma interpretativo, porque en lugar de explicaciones causales, la investigación intenta interpretar y comprender el comportamiento de las personas a partir de los significados e intenciones de los sujetos que participan en el escenario educativo. Los seguidores de esta orientación se centran en describir y comprender lo que es único y específico del tema en lugar de lo general; aceptar que la realidad es diversa, extensa y dinámica. (51) Su objeto es el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos sociales en medios naturales dando la importancia necesaria a las intenciones, experiencias y opiniones de todos los participantes (50).

En el ámbito de la educación, se discute cómo el proceso educativo y la experiencia escolar inciden en el desarrollo físico, emocional y social de los estudiantes en todas las etapas de la vida, esto lleva a preguntarse cómo el acceso a una educación de calidad, la política educativa y la participación en los sistemas educativos se ven afectados; bienestar humano y oportunidades futuras. (52)

Combinar datos cuantitativos que revelan patrones y tendencias a nivel de población con datos cualitativos que informan experiencias vividas y perspectivas personales, nuestros datos aluden al papel de los estudios mixtos en una comprensión más holística y contextualizada de los fenómenos de salud. (52)

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **4.4. Tipo y Diseño de la investigación**

##### **4.1.1. Tipo**

Prospectivo, longitudinal y analítico. (53)

Prospectivo: los datos son recogidos mientras suceden los hechos.

Longitudinal: los datos recolectados se harán en distintos momentos.

Analítico: se evalúa la relación causa-efecto.

##### **4.1.2. Diseño**

Pre-experimental (antes y después) y se caracteriza por el grado de control, que será mínimo.(53)

#### **4.2. Población y muestra**

##### **4.2.1. Población de estudio**

La población está compuesta por 3,068 padres, madres o tutores de niños de 0 a 6 años que acuden a la Microred Cono Norte – Minsa de la ciudad de Tacna, 2023.

Criterios de inclusión:

- Padres de niños y niñas de entre 0 a 6 años.
- Padres que firmen el consentimiento informado.
- Padres que asistan al programa educativo, y completen los 4 módulos.

Criterios de Exclusión:

- Padres que sean odontólogos.
- Padres con alguna condición física o mental que limite el proceso de aprendizaje.
- Padres o responsables que no completen los 4 módulos.

#### 4.2.2. Muestra

La Muestra fue por conveniencia de 149 padres de niños de 0 a 6 años, es decir, se trabajó con todos los padres que cumplieron el criterio de inclusión, así como con la firma del consentimiento informado y que acudieron a los Centros de salud.

#### 4.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medición
Programa educativo	Es un método que fomenta la participación activa de las personas en la construcción de conocimiento y aprendizaje, involucrándolos de manera dinámica con el tema que se quiere enseñar. En educación para la salud, es una estrategia pedagógica relacionada al aprendizaje en temas de salud por medio de la participación (42).	Dimensiones:			
		<b>Módulo 1:</b> salud bucal y enfermedad son bucodentales frecuentes en la infancia	-Insatisfecho (5-7) -Disposición neutral (8-11) -Satisfecho (12-15)	Encuesta mediante la herramienta Cuestionario de satisfacción	Categórica ordinal
		<b>Módulo 2:</b> la dieta			
		<b>Módulo 3:</b> higiene bucodental			
		<b>Módulo 4:</b> prevención en salud bucal			

Calidad de vida relacionada la salud bucal (CVRSB)	La calidad de vida bucal, una percepción independiente que tiene una persona sobre la salud de su boca en relación a su vida diaria durante la masticación, la comunicación con otras personas, además de la conciencia de su estética.	Dimensiones: . Actividad familiar . Emociones familiares . Conflictos familiares . Carga financiera	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) Frecuentemente (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (5)	Encuesta mediante el cuestionario de Escala de impacto familiar (ECOHis) de Percepción de padres y cuidadores (P-CPQ)	Categórica Ordinal
--	---	---	---	---	--------------------

### Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta mediante el método del cuestionario para la variable calidad de vida relacionada con la salud bucal y de la misma forma para la satisfacción del programa educativo.

#### 4.4.1. Acciones y actividades para la ejecución del proyecto

##### a. Acciones y actividades

Se envió una carta de presentación al Ministerio de Salud para el permiso institucional. Se coordinó con los directores de los centros de salud y se encuestó a los padres que acuden a su cita del programa del control de crecimiento y desarrollo del niño sano; los datos se recopilan en tres fases: Primera fase: para identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal antes del programa educativo, se administró una encuesta mediante el Cuestionario de Escala de Impacto familiar (FIS).

Segunda fase: se aplicaron métodos participativos mediante el programa educativo “Dentopapitos” compuesto por 4 módulos de salud bucal: módulo 1: salud bucal y enfermedad son bucodentales frecuentes en la infancia, módulo 2: la dieta, módulo 3: higiene bucodental y módulo 4: prevención en salud bucal (a través de una guía educativa) en una única sesión.

Tercera fase: Se aplica el Cuestionario ECOHIS sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal al mes de haberse aplicado el programa educativo “Dentopapitos”. Durante esta etapa se recogerán datos sobre la satisfacción del programa educativo recibido.

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

#### **b. Consideraciones éticas**

Se tomó en cuenta los postulados de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; Sobre las pautas éticas internacionales para la investigación Biomédica en seres humanos. (54)

Este estudio se realizó con el consentimiento de los padres, ya que las preguntas solo fueron respondidas por padres o tutores que fueron informados de antemano sobre el propósito y los métodos del estudio. Asimismo, los investigadores principales se comprometen a mantener la confidencialidad de sus datos.

El estudio se centró en niños (as) que tienen vulnerabilidad por diversos tipos de problemas bucales y que estos afectan la calidad de vida familiar; los resultados beneficiarán directamente a los niños, ya que se hará una propuesta de talleres sobre salud bucal dirigida a los padres, quienes son los responsables de la salud de sus hijos.

Para el estudio se consideraron los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia y justicia del informe de Belmont (55) referente para realizar prácticas con personas en la investigación, así como las “consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos” del Ministerio de Salud. (56)

- a. Principio de respeto. Se respetará la libertad de las personas y su decisión voluntaria de participar o no en la investigación, libre de coerción o algún tipo de incentivo, para lo cual se le informará riesgos, beneficios y

aspectos relevantes del estudio plasmados en el consentimiento informado.

- b. Principio de no maleficencia. La aplicación del cuestionario y del programa
- c. educativo no representa daños físicos a la persona, puede que ciertas preguntas generen incomodidad las que el estudiado es libre de responder; no, por el contrario, la educación en salud puede favorecer a su cuidado.
- d. El principio de justicia se garantizará bajo la dirección del equipo de investigadores calificados y competentes. Para la formación de los grupos todas las participantes tendrán la misma oportunidad de ser elegidas al azar, el programa educativo al tener un valor positivo para la salud no puede negarse el beneficio, por lo que, en razón al principio, finalizado la aplicación del post test se brindará el programa al grupo no intervenido. La información brindada por los participantes será anónima y tratada responsablemente por el equipo de investigación.
- e. La investigadora, a través de una declaración jurada, manifiesta no tener ningún conflicto de interés. (57)

**c. Consentimiento informado**

Para garantizar la autonomía para participar en el estudio, se pidió a los padres de los niños participantes que firmaran un formulario de consentimiento confirmando su voluntad de participar en el estudio por su propia voluntad. (Anexo 1)

#### **4.4.2. Materiales e instrumentos**

##### **4.4.2.1. Instrumento para variable programa educativo-metodología participativa**

###### **(Anexo 2)**

Se usó un cuestionario, que midió el nivel de satisfacción con respecto al taller de la metodología participativa, diseñado por Janett Sindy Pariona Calderón en su tesis: Influencia de la metodología participativa en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I.E. N°450 “Enrique Delhorme”, Tacna- 2021; quien realizó la prueba de validez y confiabilidad.

Para la validación de contenido fue evaluada por 5 jueces expertos según el formato diseñado por Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á.; mediante la prueba estadística del índice de Kappa fleiss (Fuerza de concordancia según Landis y Koch), resultado 0,775 valor dentro del Intervalo [0,61 – 0,80], considerando que la validez de medida del instrumento es “Considerable”. Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto a 16 padres, luego se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0,970 lo que determina que la confiabilidad del instrumento es muy alta. Los indicadores y escala fueron:

-Insatisfecho (5-7)

-Disposición neutral (8-11)

-Satisfecho (12-15)

##### **4.4.2.2. Instrumento para variable Calidad de vida relacionada con la salud bucal**

###### **(Anexo 3)**

La encuesta para evaluar los impactos en la vida familiar usando ítems de la Escala de Impacto Familiar (FIS) de 14 ítems de los Cuestionarios de Percepción de Padres y Cuidadores (P-CPQ). El FIS incluye 5 ítems sobre actividad

parental/familiar, 4 sobre emociones parentales, 4 sobre conflicto familiar y 1 sobre carga financiera. Las respuestas se dieron con cinco opciones, a saber: nunca (0), una o dos veces (1), a veces (2), frecuentemente (3), casi todos o todos los días (4) y no sé (5). El valor FIS total se calcula a partir de la suma de todos los valores de puntos que van de 0 a 56. Una puntuación más alta indica un mayor impacto del estado oral del niño en el desempeño de los padres, el cuidador y la familia en general. Instrumento validado por Abanto et al. en el 2015. (58)

#### **4.5. Procesamiento y análisis de datos**

Se realizó un análisis descriptivo para caracterizar la muestra, teniendo en cuenta la distribución de frecuencias y porcentuales; para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba de Wilcoxon. Los datos fueron procesados y analizados, por los programas Microsoft Office Excel y SPSS versión 25 en español.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**Tabla 1**

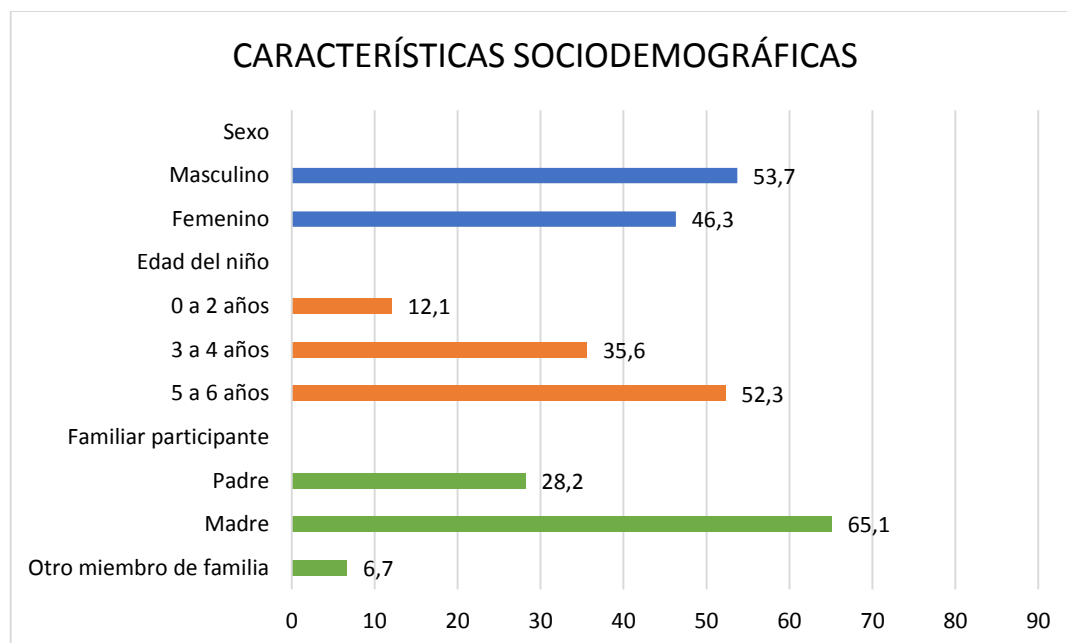
Características sociodemográficas de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023

Características sociodemográficas	N°=149	%= 100
<b>Sexo</b>		
Masculino	80	53,7
Femenino	69	46,3
<b>Edad del niño</b>		
0 a 2 años	18	12,1
3 a 4 años	53	35,6
5 a 6 años	78	52,3
Promedio 3,4 DS. 0,697		
<b>Familiar participante</b>		
Padre	42	28,2
Madre	97	65,1
Otro miembro de familia	10	6,7

Fuente: Matriz de datos del investigador

**Figura 1**

Características sociodemográficas de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023



Fuente: Tabla 1

### **Interpretación:**

En la Tabla y figura 1, observamos que el sexo de mayor presencia de los niños fue el masculino con 53,7 %, en tanto que el femenino fue de 46,3 %. En cuanto a la edad predominó el grupo etario de 5 a 6 años con 52,3 %, seguido de los niños de 3 a 4 años con 35,6 % y los de 0 a 2 años con porcentaje menor de 12,1 % y el familiar que más participó en el estudio, fueron las madres con 65,1 %, seguido de los padres con 28,2 % y finalmente otros familiares con 6,7 %.

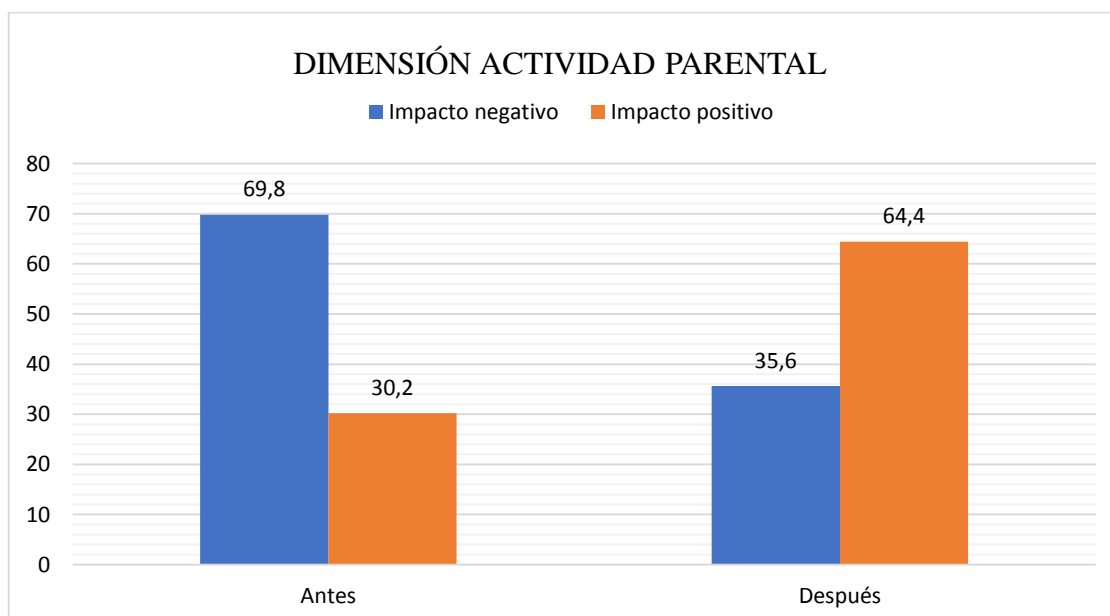
**Tabla 2**

Percepción de la CVRSB según dimensión actividad parental o familiar antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023

Dimensión actividad parental	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Impacto negativo	104	69,8	53	35,6
Impacto positivo	45	30,2	96	64,4
Total	149	100,0	149	100,0

**Figura 2**

Antes y después del programa educativo “Dentopapitos” según la Dimensión actividad parental

**Interpretación:**

En la tabla y figura 2, observamos que antes de la aplicación del programa educativo, la percepción de los padres sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal fue de

impacto negativo con 69,8 % y la percepción de impacto positivo fue 30,2 % y después de la aplicación del programa educativo la percepción de su calidad de vida relacionada con la salud bucal se evidenció positiva con 64,4% y negativa disminuyó a un 35,6 %, según su dimensión actividad parental.

**Tabla 3**

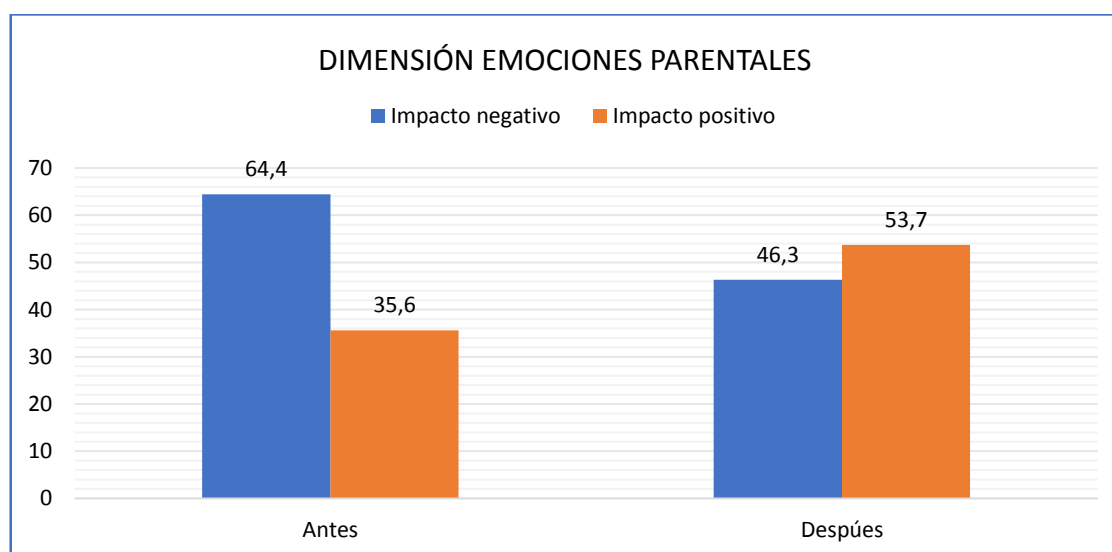
Percepción de CVRSB según dimensión emociones parentales antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023

Dimensión emociones Parentales	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Impacto negativo	96	64,4	69	46,3
Impacto positivo	53	35,6	80	53,7
Total	149	100,0	149	100,0

Fuente: Matriz de datos del investigador.

**Figura 3**

Antes y después del programa educativo “Dentopapitos” según la Dimensión emociones parentales



Fuente: Tabla 3

### Interpretación:

En la tabla y figura 3, observamos que antes de la aplicación del programa educativo, la percepción de los padres sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal fue de impacto negativo con 64,4 % y la percepción de impacto positivo fue 35,6 % y después de la aplicación del programa educativo la percepción de su calidad de vida relacionada con la salud bucal se evidenció positiva con 53,7 % y negativa disminuyó a un 46,3 %, según su dimensión emociones.

**Tabla 4**

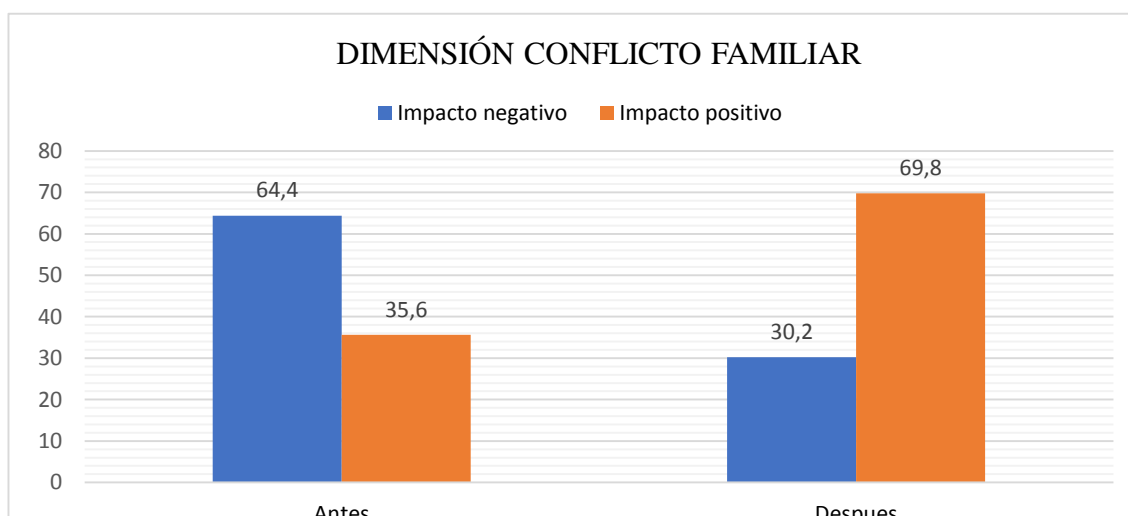
Percepción de CVRSB según dimensión conflicto familiar antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023

Dimensión conflicto familiar	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Impacto negativo	96	64,4	45	30,2
Impacto positivo	53	35,6	104	69,8
Total	149	100,0	149	100,0

Fuente: Matriz de datos del investigador

**Figura 4**

Antes y después del programa educativo “Dentopapitos” según la Dimensión conflictos familiares.



Fuente: Tabla 4

### Interpretación:

En la tabla y figura 4, observamos que antes de la aplicación del programa educativo, la percepción de los padres sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal fue de impacto negativo con 64,4 % y la percepción de impacto positivo fue 35,6 % y después de la aplicación del programa educativo la percepción de su calidad de vida relacionada con la salud bucal se evidenció positiva con 69,8 % y negativa disminuyó a un 30,2 %, según su dimensión conflicto familiar.

**Tabla 5**

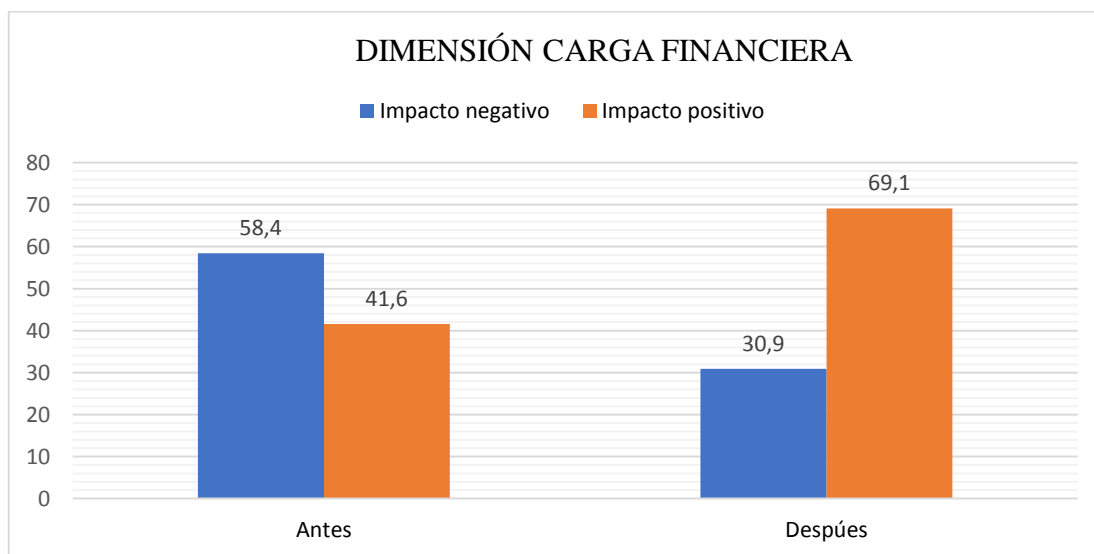
Percepción de CVRSB según dimensión carga financiera antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023

Dimensión carga financiera	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Impacto negativo	87	58,4	46	30,9
Impacto positivo	62	41,6	103	69,1
Total	149	100,0	149	100,0

Fuente: Matriz de datos del investigador

**Figura 5**

Antes y después del programa educativo “Dentopapitos” según la Dimensión carga financiera



Fuente: Tabla 5

**Interpretación:**

En la tabla 5 y figura 5, observamos que antes de la aplicación del programa educativo, la percepción de los padres sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal fue de impacto negativo con 58,4 % y la percepción de impacto positivo fue 41,6 % y después de la aplicación del programa educativo la percepción de su calidad de vida relacionada con la salud bucal se evidenció positiva con 69,1 % y negativa disminuyó a un 30,9 %, según su dimensión carga financiera.

**Tabla 6**

Percepción de la Calidad de vida relacionada con la salud bucal antes del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL	ECOHS											
	Nunca		Una o dos veces		A veces		A menudo		Casi todos o todos los días		No sé	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>DIMENSIÓN ACTIVIDAD PARENTAL</b>												
1.- ¿Ha estado molesto?	18	12,1	31	20,8	59	39,6	35	23,5	4	2,7	2	1,3
2.- ¿Ha tenido problemas para dormir?	22	14,8	30	20,1	59	39,6	31	20,8	7	4,7	0	0,0
3.- ¿Se ha sentido culpable o responsable?	40	26,8	31	20,8	54	36,2	20	13,4	4	2,7	0	0,0
4.- ¿Ha faltado al trabajo, ya sea por dolor, citas o alguna cirugía?	51	34,2	34	22,8	47	31,5	12	8,1	5	3,4	0	0,0
5.- ¿Ha tenido menos tiempo para usted o para su familia?	39	26,2	30	20,1	56	37,6	21	14,1	3	1,2	0	0,0
<b>DIMENSIÓN EMOCIONES PARENTALES</b>												
1.- ¿Se ha preocupado porque en el futuro su hijo/hija podría tener pocas oportunidades para una cita, casarse, tener hijos u obtener el trabajo que le gustaría?	59	39,6	48	32,2	21	14,1	18	12,1	2	1,3	1	0,7
2.- ¿Se ha sentido incómodo con su hijo/hija en públicos (ej. tiendas, restaurantes)?	75	50,3	40	26,8	22	14,8	9	6,0	0	0,0	3	1,2
3.- ¿Ha estado celoso de usted u otros miembros su familia?	28	18,8	33	22,1	56	37,6	30	20,1	2	1,3	0	0,0
4.- ¿Lo ha culpado a usted u otros miembros de su familia?	31	20,8	39	26,2	49	32,9	26	17,4	4	2,7	0	0,0
<b>DIMENSIÓN CONFLICTO FAMILIAR</b>												
1.- ¿Ha discutido con usted u otros miembros de su familia?	39	26,2	40	26,8	49	32,9	18	12,1	3	1,2	0	0,0
2.- ¿Ha necesitado más atención de usted u otros miembros de su familia?	43	28,9	29	19,5	43	28,9	29	19,5	5	3,4	0	0,0
3.- ¿Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares?	21	14,1	49	32,9	61	40,9	12	8,1	6	4,0	0	0,0
4.- Ha causado disconformidad o conflictos en su familia	56	37,6	32	21,5	43	28,9	16	10,7	2	1,3	0	0,0
<b>DIMENSIÓN CARGA FINANCIERA</b>												
1.- Ha causado problemas financieros en su familia	65	43,6	45	30,2	19	12,8	19	12,8	1	0,7	0	0,0

Fuente: Matriz de datos del investigador

**Interpretación:**

La tabla 6 nos evidencia que según la percepción de los padres antes de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en la dimensión actividad parental la respuesta de mayor porcentaje fue la de que a veces se habían sentido culpable o responsable de la Salud bucal de sus niños con el 36,2 % ;en la dimensión emociones parental el mayor porcentaje fue de 50,3 % respondieron que nunca se han sentido incómodos con su hijo en lugares públicos; seguido en la dimensión conflicto familiar el 40,9 % refirió que a veces si ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares y finalmente en la dimensión carga financiera el 43,6 % mencionó que nunca les había causado problemas en su CVRSB.

**Tabla 7**

Percepción de la Calidad de vida relacionada con la salud bucal después del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL	ECOHIS											
	Nunca		Una o dos veces		A veces		A menudo		Casi todos o todos los días		No sé	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>DIMENSIÓN ACTIVIDAD PARENTAL</b>												
1.- ¿Ha estado molesto?	21	14,1	44	29,5	36	24,2	26	17,4	11	7,4	11	7,4
2.- ¿Ha tenido problemas para dormir?	28	18,8	43	28,9	34	2,8	28	18,8	9	6,0	7	4,7
3.- ¿Se ha sentido culpable o responsable?	51	34,2	21	14,1	35	23,5	24	16,1	9	6,0	9	6,0
4.- ¿Ha faltado al trabajo, ya sea por dolor, citas o alguna cirugía?	53	35,6	18	12,.	29	19,5	29	19,5	12	8,1	8	5,4
5.- ¿Ha tenido menos tiempo para usted o para su familia?	28	18,8	34	22,8	46	30,.	19	12,.	14	9,4	8	5,4
<b>DIMENSIÓN EMOCIONES PARENTALES</b>												
1.- ¿Se ha preocupado porque en el futuro su hijo/hija podría tener pocas oportunidades para una cita, casarse, tener hijos u obtener el trabajo que le gustaría?	75	50,3	25	16,8	22	14,8	15	10,1	2	1,3	10	6,7
2.- ¿Se ha sentido incómodo con su hijo/hija en lugares públicos (ej. Tiendas, restaurantes)?	78	52,3	46	30,9	13	8,7	1	0,7	0	0,0	11	7,4
3.- ¿Ha estado celoso de usted u otros miembros de su familia?	32	21,5	39	26,2	36	24,2	23	15,4	17	11,4	2	1,3
4.- ¿Lo ha culpado a usted u otros miembros de su familia?	46	30,9	27	18,1	36	24,2	34	22,8	6	4,0	0	0,0
<b>DIMENSIÓN CONFLICTO FAMILIAR</b>												
1.- ¿Ha discutido con usted u otros miembros de su familia?	55	36,9	25	16,8	34	22,8	26	17,4	9	6,1	0	0,0
2.- ¿Ha necesitado más atención de usted u otros miembros de su familia?	34	22,8	32	21,5	29	19,5	44	29,5	10	6,7	0	0,0
3.- ¿Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares?	23	15,4	47	31,5	41	27,5	33	22,3	2	1,3	3	2,0
4.- Ha causado disconformidad o conflictos en su familia	69	46,3	10	6,7	23	1,4	30	20,1	11	7,4	6	4,0
<b>DIMENSIÓN CARGA FAMILIAR</b>												
1.- Ha causado problemas financieros en su familia	73	49,0	4	2,.	31	20,8	31	2,8	3	2,0	7	4,7

Fuente: Matriz de datos del investigador

**Interpretación**

La tabla 7 nos evidencia que según la percepción de los padres después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en la dimensión actividad parental la respuesta de mayor porcentaje fue la de que nunca han faltado al trabajo ya sea por dolor, citas o alguna cirugía de sus niños con el 36,6 % ;en la dimensión emociones parental el mayor porcentaje fue de 52,3 % respondieron que nunca se han sentido incómodos con su hijo en lugares públicos; seguido en la dimensión conflicto familiar el 46,3 % refirió que nunca les ha causado disconformidad o conflictos en su familia y finalmente en la dimensión carga financiera el 49,0 % mencionó que nunca les había causado problemas financieros en su CVRS.

**Tabla 8**

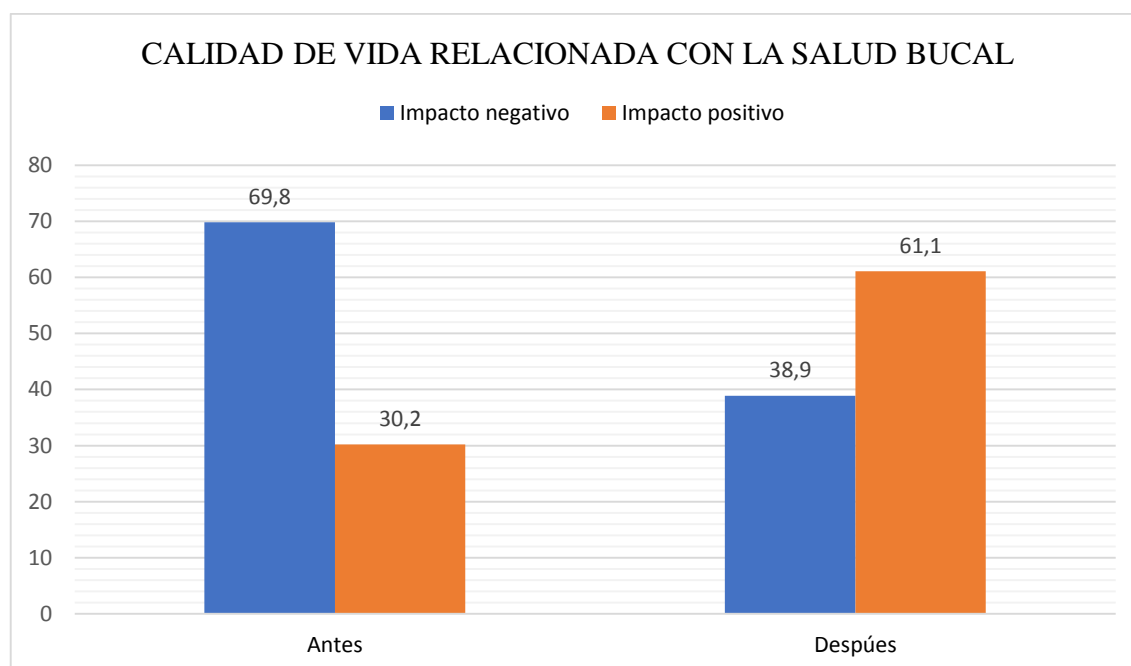
Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal antes y después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023

Calidad de vida relacionada con la salud bucal	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Impacto negativo	104	69,8	58	38,9
Impacto positivo	45	30,2	91	61,1
Total	149	100,0	149	100,0

Fuente: Matriz de datos del investigador

**Figura 6**

Antes y después de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal



Fuente: Tabla 8

### Interpretación:

En la tabla 8 y figura 6, observamos que antes de la aplicación del programa educativo, la percepción de los padres sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal fue de impacto negativo con 69,8 % y la percepción de impacto positivo fue 30,2 % y después

de la aplicación del programa educativo la percepción de su calidad de vida relacionada con la salud bucal se evidenció positiva con 61,1 % y negativa disminuyó a un 38,9 %.

**Tabla 9**

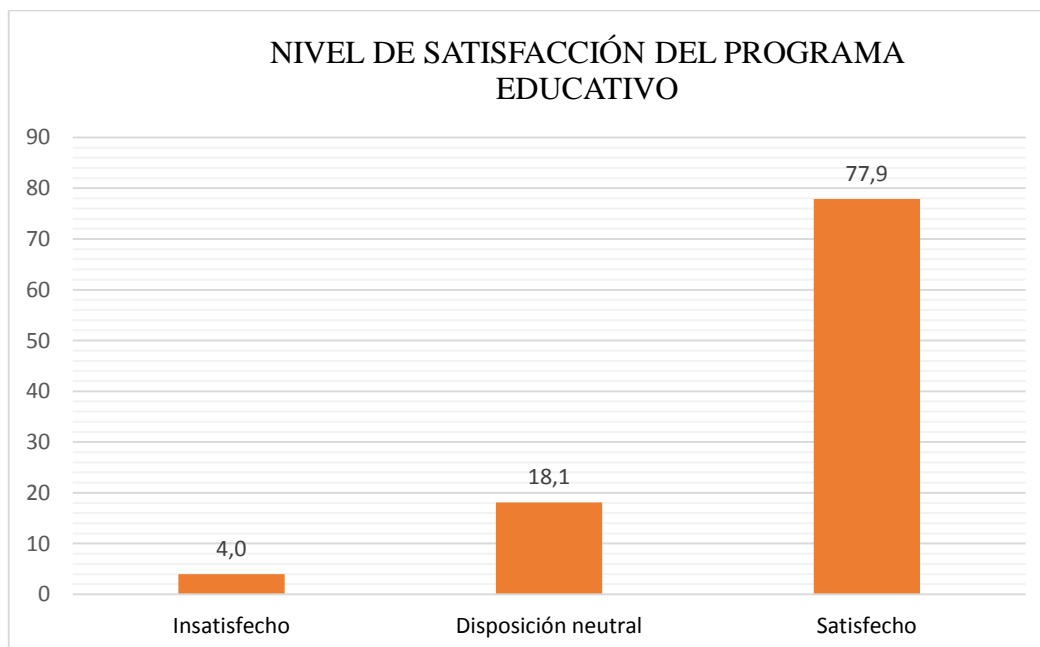
Nivel de Satisfacción del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred como norte de Tacna, 2023

Nivel de satisfacción	Padres de familia	
	n	%
Insatisfecho	6	4,0
Disposición neutral	27	18,1
Satisfecho	116	77,9
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Matriz de datos del investigador

**Figura 7**

Nivel de Satisfacción del programa educativo "Dentopapitos"



Fuente: Tabla 9

### Interpretación:

En la tabla 9 y figura 7, se observa que, con respecto a la satisfacción que tuvieron los padres con respecto al programa educativo, el 77,9 % estuvieron satisfechos, el 18,1% tuvieron disposición neutral y el 4,0 % estuvieron insatisfechos.

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Comprobación de supuestos

### a. Formulación de hipótesis

- H0: Los datos de la variable como dimensiones provienen de una distribución normal.
- H1: Los datos de la variable como dimensiones no provienen de una distribución normal.

**b. Nivel de significancia:**  $\alpha = 5 \%$

**c. Prueba de normalidad:** De acuerdo a la Prueba de Normalidad, ya que el número de elementos es mayor que 50, se toma la Prueba de Kolmogorov-Smirnov, la misma que señala una Significancia estadística de 0,000, siendo menor que 0,05; se determina con esto que las distribuciones del antes y después del programa educativo provienen de distribuciones no normales. Por tanto, la Prueba de diferencias del resultado del antes con los resultados del después se realizará mediante la Prueba no Paramétrica Wilcoxon para muestras relacionadas.

**Tabla 10**

Prueba de normalidad

Variable Calidad de vida	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.	Presenta Normalidad
Antes	0,419	118	0,000	No

Después	0,398	149	0,000	No
---------	-------	-----	-------	----

\*. Límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### a. Formulación de Hipótesis:

**H1:** La aplicación del Programa Educativo “Dentopapitos” tiene impacto positivo sobre la Calidad de Vida Relacionada a la salud bucal de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred Cono Norte de Tacna, 2023.

**H0:** La aplicación del Programa Educativo “Dentopapitos” tiene impacto negativo sobre la Calidad de Vida Relacionada a la salud bucal de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred Cono Norte de Tacna, 2023.

**b. Nivel de significancia:** Nivel de Significancia  $\alpha = 5 \%$

**c. Estadístico de Prueba:** La prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon

**Tabla 11**

Prueba de rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
ANTES Y DESPUÉS	Rangos negativos	31 <sup>a</sup>	23,50	870,00
	Rangos positivos	92 <sup>b</sup>	43,50	2871,00
	Empates	26 <sup>c</sup>		
	Total	149		

a. DCVRSB < ACVRSB  
b. DCVRSB > ACVRSB  
c. DCVRSB = ACVRSB

La tabla 11 muestra el número, media y suma de los rangos negativos y los rangos positivos. Al pie de la tabla permite identificar el significado de los rangos positivos y negativos. Como se observa, hay más casos positivos después del programa educativo que antes del mismo.

**Tabla 12**

Prueba de Wilcoxon

	<b>W</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>	<b>R</b>
ACVRSB- DCVRSB	870,0	-4,960	0,000	0,40

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La tabla 12 muestra el estadístico de Wilcoxon ( $Z$ ) y su nivel crítico bilateral (Sig. Asintót. Bilateral). Puesto que el valor del nivel crítico (0,000) es menor que 0,05; podemos rechazar la hipótesis nula y concluir que existe una diferencia significativa entre los resultados obtenidos del antes y después; concluyendo que el programa educativo es efectivo y que se mejoró la calidad de vida relacionada con la salud bucal de las familias participantes.

## DISCUSIÓN

El propósito de la investigación fue determinar el efecto del programa educativo “Dentopapitos” sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred Cono Norte de Tacna, 2023.

Los hallazgos encontrados en relación a las características sociodemográficas (Tabla 1), el sexo de los niños de mayor presencia fue el masculino con 53,7 %, similar a los estudios de Díaz et al. (27), Soltani et al. (28) donde el sexo masculino refirió un 50,7 y 51,2 % respectivamente. Los antecedentes del estudio demuestran de manera prioritaria el sexo masculino, pero no implica un cambio en las respuestas obtenidas.

El grupo etario con mayor frecuencia fue el de 5 a 6 años con 52,3 %, similar a los estudios de Abed et al.(30) y Álvarez et al. (26); de manera opuesta al estudio de Munayco et al. (43) que estudió el grupo etario de niños de 3 a 5 años. (Tabla 1) Los estudios tomados en cuenta para los antecedentes de la investigación son de manera prioritaria en niños de edad preescolar.

En lo referente al familiar que participó en el estudio, más de la mitad eran las madres con un 65,1 % (Tabla 1); similar al estudio de Duangthip et al. (29) con 86,0 % y Fong et al., con 77,8 % ; Las madres son las que más acuden a la atención de salud de sus niños.

En cuanto al objetivo general, los resultados del programa educativo “Dentopapitos” tiene un efecto positivo estadísticamente significativo de  $p = 0,000$ ; evidenciando un impacto positivo de 61,1 % que mejoraría la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las familias de los niños de 0 a 6 años de la Microred Cono Norte; de la misma manera que Fleites et al.(25) donde el programa educativo implementado fue efectivo en 91,7 %; asimismo Soltani et al. (28) y Cervantes et al. (33) quienes concluyeron que una intervención educativa promueve la conducta de autocuidado bucal en las madres y por ende en los niños.

En lo referente a la calidad de vida relacionada con la salud bucal, Fong et al. (32) mencionó que si se presenta un impacto que se asoció significativamente con los dominios

de impacto infantil, función infantil, impacto familiar y angustia familiar de ECOHIS ( $P < 0,001$ ) similar a nuestro estudio, donde las 4 dimensiones tienen un impacto negativo según la percepción parental de los niños; del mismo modo Munayco et al. (43) y Armas et al. (31) que evidencian que la educación de los padres influye en la percepción de su calidad de vida. Igualmente, Abed et al. (30) refirió que mayores probabilidades de informar negativamente son los ítems sobre haberse ausentado del trabajo, interrupción de las actividades familiares normales, sentimiento de culpa; no obstante, la carga financiera no se asoció al impacto negativo resultado que difiere a nuestro estudio donde la carga financiera si tiene un impacto negativo de 58,4% antes del programa educativo.

En consecuencia, se confirma la importancia de la prevención y promoción de la salud en las situaciones cotidianas de la familia, por lo que estos ámbitos de actuación definidos pueden servir para mejorar el contenido educativo de la estrategia y adaptarse a las diferentes situaciones. (59)

Con respecto a la percepción parental de CVRSB antes de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos”, resultó un impacto negativo de 69,8%; semejante a Duangthip et al. (29) y Abed et al. (30), estudios donde los padres informaron un impacto negativo en su familia. De la misma manera refiere Munayco et al. (34).

Otro resultado de nuestra investigación es que los padres están satisfechos con este método de enseñanza, que es del 77,9 %. Estos resultados muestran una correlación con el estudio realizado por Campillay et al. (40). En las encuestas que completaron, los padres quedaron satisfechos de que la encuesta les ayudó a comprender los problemas de salud bucal. También mostró una mejora en la implicación de las familias, los centros educativos y el personal sanitario, y un cambio de actitudes hacia el autocuidado.

El diseño de programas de educación sobre salud bucal para familias de niños pequeños ha ayudado a aumentar el nivel de información, lo que respalda la eficacia y los resultados positivos.

Sin duda, los resultados abordan la necesidad de programas de educación sobre salud bucal orientados a la familia; porque la infancia es un buen entorno para ejercicios de salud bucal, fomentando el buen comportamiento en este ámbito. Los resultados

pueden facilitar la implementación de programas de promoción de la salud bucal en los centros de atención primaria. Sin embargo, es importante que el cuidado esté totalmente cubierto por los sistemas nacionales de salud, con los recursos y la infraestructura necesaria, para mantener y sostener el impacto de la salud a lo largo del tiempo.

Los datos obtenidos en el estudio son una herramienta útil para la planificación y desarrollo de futuros programas educativos para la prevención y promoción de la salud bucal, donde se recomienda capacitar a los niños en la prevención de la salud bucal y la higiene bucal general, especialmente en los niños y sus familias se benefician en la niñez.

Por eso ahora se está proponiendo crear programas que sean accesibles a poblaciones diversas, pero todavía existen limitaciones para este tipo de programas, porque no toda la población tiene acceso a servicios de salud, existen factores económicos, culturales y sociales que afectan a las familias, obligando a posponer problemas de salud bucal que perjudican su calidad de vida.

Los cambios en el nivel de información son de gran valor porque afectan el componente cognitivo de las actitudes, que es el más difícil de cambiar porque es muy complejo y estable y es un aspecto necesario para futuras investigaciones. La educación para la salud implica la eliminación de actitudes y hábitos que se consideran perjudiciales y/o el aprendizaje y práctica de otras actitudes y hábitos que se consideran convenientes.

Las limitaciones del estudio se identificaron en el momento del tiempo dedicado a la enseñanza del programa educativo, los módulos deberían darse en diferentes etapas y días; se hace difícil hacerlo de manera personalizada por el tiempo entregado a cada participante. Otro aspecto referido es que no volvieron a sus citas al mes para poder realizar el post -test y se los ubicó en sus domicilios.

Las líneas de investigación que se han evidenciado en el estudio son las de metodologías participativas de educación en salud bucal, salud pública y educación; que formarían parte de estudios futuros de pre y posgrado.

Asimismo, este proyecto también desmitificó el conocimiento científico para hacerlo accesible a comunidades no académicas, para que puedan usarlo en su vida diaria

y resolver problemas. Por lo tanto, la metodología utilizada en este estudio tiene importancia estratégica y potencial de cambio. Proyectos participativos como este requieren una consideración metodológica, dependiendo de los objetivos, la cultura, los participantes y el punto de partida teórico elegido.

Finalmente, podemos decir que nuestra investigación contribuye a través de los resultados que las actividades participativas como método de enseñanza y aprendizaje generan un impacto positivo en la calidad de vida de las familias. Incorporar a la comunidad en un plan de estudios o programa de aprendizaje puede hacer una contribución a la sociedad y generar cambios que no se pueden lograr a través de políticas públicas.

## CONCLUSIONES

1. El programa educativo en salud “Dentopapitos” tiene un impacto positivo estadísticamente significativo de  $p = 0,000$ ; evidenciando que mejora la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las familias de niños de 0 a 6 años de edad de la Microred Cono Norte.
2. Antes del programa educativo “Dentopapitos” sobre salud bucal, el impacto familiar de la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue negativo con un 69,8 % y el efecto positivo resultó un 30,2 % según la percepción de los padres encuestados.
3. Después del programa educativo “Dentopapitos” sobre salud bucal, el impacto familiar de la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue positivo con un 61,1 % y un efecto negativo de 38,9 % según la percepción de los padres encuestados.
4. El nivel de satisfacción de los padres sobre el programa educativo fue de satisfecho con 77,9 %, seguido de la opción disposición neutral con 18,1 % y finalmente insatisfecho un 4,0 %.

## RECOMENDACIONES

1. Para el Ministerio de Salud que, mediante la coordinadora de la estrategia sanitaria regional de salud bucal, se gestione la organización de campañas de comunicación masiva en el programa del control de crecimiento y desarrollo del niño sano; implementando el uso de programas educativos destinados a mejorar los conocimientos y las prácticas de los padres y cuidadores en materia de salud bucodental.
2. Para la Unidad de gestión educativa local (UGEL), que gestione la implementación de cursos prácticos de higiene bucal y prevención de enfermedades bucales en las actividades escolares, mediante programas educativos dirigidos a los padres de familia, docentes y estudiantes con la colaboración de los coordinadores de estrategias sanitarias regionales de salud bucal de la dirección regional de salud.
3. Para el personal de los Centros de salud de la Microred cono norte, mediante las atenciones de control de crecimiento y desarrollo del niño, puedan derivarlos a salud bucal para que se realice la capacitación de padres y apoderados usando la metodología participativa educativa sobre salud bucal; logrando así la promoción y prevención en el primer nivel de atención.
4. Para la comunidad investigadora, que pueda considerar desarrollar una línea de investigación sobre salud pública orientada en prevención de las enfermedades bucales y promoción en salud bucal; considerando las evaluaciones de referencia y los resultados del presente estudio, para comparar los logros y dificultades percibidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Huamán A, Pinedo K, Rodrigues C, Tello Y, Calle P, García C, et al. Factors associated with oral health related quality of life in preschoolers from an Andean community. *Rev Estomatológica Hered.* 2023;33(1):26-33.
- WORLD DENTAL FEDERATION. Salud bucodental y calidad de vida [Internet]. <https://www.fdiworldental.org/Es/Salud-Bucodental-Y-Calidad-De-Vida>. 2015. Disponible en: <https://www.fdiworldental.org/es/salud-bucodental-y-calidad-de-vida>
- Suárez M, Borreé Y, Expósito M, Pérez M. Prácticas educativas en salud: eje fundamental en el desarrollo de la primera infancia en centros de desarrollo integral. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2020;36(1):325-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522020000100325&lng=en&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-55522020000100325&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100325&lng=en&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522020000100325&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. *An Pediatría Contin* [Internet]. 2021;2(2):1-5. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_R1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental [Internet]. 2022. 32 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
- Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la Infancia [Internet]. 2021.<sup>a</sup> ed. 2021. 1-80 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Agudelo A, Galvis J, Villegas E. Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. *Rev Cuid.* 2023;

- Yactayo-Albuquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PLoS One*. 2021;16(6 June):1-23.
- Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Reported prevalence of dental caries in Mexican children and teenagers. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023;61(5):653-60. Disponible en: <http://www.epistemonikos.org/documents/06fa90e88074fe9f27e72fd00d765325c7f13200>
- Bielsa S, Rueda D, Llagostera C, Durán A, Jimeno F. Prevalencia de caries en niños de entre 4 y 15 años de edad y su asociación con el consumo de alimentos ultraprocesados. 2022;30(1):14-24.
- Ministerio de salud del Perú. La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil [Internet]. 2023. p. 1-2. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
- Espinoza A. Eficacia del programa educativo "vida, salud y sonrisas", sobre factores asociados a la caries dental, dirigido a madres de niños de 0 a 5 años del centro de salud condevilla en el año 2019. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: [http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5235/TESIS\\_ESPINOZA\\_CHACÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5235/TESIS_ESPINOZA_CHACÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ministerio de Salud Gobierno Chile. Herramientas para el cuidado de la salud bucal [Internet]. 2021. Disponible en: [https://saludbucal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/Herramientas-para-el-cuidado-de-la-salud-bucal\\_2021.pdf](https://saludbucal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/Herramientas-para-el-cuidado-de-la-salud-bucal_2021.pdf)
- Bilal S, Abdulla A, Andiesta N, Babar M, Pau A. Role of family functioning and health-related quality of life in pre-school children with dental caries: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):1-10.
- Hayakawa L, Maraví J, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Rev Odontopediatría Latinoam*. 2021;11(1).

- Organización Mundial de la Salud. SALUD BUCODENTAL. Organ Mund la Salud [Internet]. 2020;1-6. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_8-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-sp.pdf)
- García M. Percepción De Los Padres Sobre La Calidad De Vida Relacionada Con La Salud Bucal De Sus Hijos De 3 a 5 Años De Un Colegio Inicial Estatal. 2018;105. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/782/T\\_DOCTORADO EN PSICOLOGÍA\\_09042526\\_ALVARADO\\_BRAVO\\_NESTOR\\_MARCIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/782/T_DOCTORADO EN PSICOLOGÍA_09042526_ALVARADO_BRAVO_NESTOR_MARCIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontológica Colomb [Internet]. 2017;7(2):49-64. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu>.
- Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Rev Innova Educ [Internet]. 2020;2(2):318-29. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81/168>
- Gaeta M, Cavazos J, Cabrera d. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv [Internet]. 2017;15(2):965-78. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/2307/848>
- Humeres-Flores P, Guzmán-Orellana D, Madrid-Canales C, Fredes-Ziliani A, Mustakis-Truffello A. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. Int J Interdiscip Dent. 2020;13(2):62-6.
- Organización Mundial de la Salud. Poner fin a las caries dental en la Infancia: Manual de aplicación de la OMS. [Internet]. Oms. 2021. 80 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Calderón S, Expósito Ruiz M, Cruz Vela P, Cuadrado Conde A, Alquézar Villarroya L, Garach Gómez A, et al. Primary Care and oral health promotion: Assessment of an educational intervention in school children. *Aten Primaria*. 2019;51(7):416-23.
- Campillay M, Galleguillos, Carrasco A, Araya P, Mackay V, Zamorano A. Opiniones de familias vulnerables sobre promoción de la Salud Bucal Infantil: Un análisis de contenido. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2021;27(6):1-10. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100204&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100204&script=sci_arttext&tlng=es)
- Fleites T, Ruiz K, Cárdenas L, Gispert E, Blanco N. Efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2022;26(4):835-52. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000400835&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30432022000400835&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000400835&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432022000400835&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Álvarez P, De la Hoz L, Martínez F, Pérez A, Zayas M, López J. Intervención educativa sobre salud bucal en niños preescolares. *EduMecentro* [Internet]. 2022;14(e2063):1-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v14/2077-2874-edu-14-e2063.pdf>
- Díaz M, Echeverri-Arango B, Franco J, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. *CES Odontol*. 2020;33(2):100-11.
- Soltani R, Sharifirad G, Mahaki B, Ali A. The Effect of Oral Health Educational Intervention Program among Mothers of Children aged 1-6, Based on the Theory of Planned Behavior. *J Dent (Shiraz, Iran)* [Internet]. 2020;21(4):292-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33344679%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC7737928>
- Duangthip D, Gao S, Chen K, Lo E, Chu CH. Oral health-related quality of life and caries experience of Hong Kong preschool children. *Int Dent J* [Internet]. 2020;70(2):100-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12526>

- Abed R, Bernabé E, Sabbah W. Family impacts of severe dental caries among children in the United Kingdom. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1).
- Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo A. Quality of life and oral health among Ecuadorian preschoolers in relation to the educational level of their parents. *Rev Cubana Estomatol*. 2019;56(1):52-61.
- Fong S, Wun M, Ming H, McGrath C. Factors influencing the oral health-related quality of life among children with severe early childhood caries in Hong Kong. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2019;17(4):350-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31278830/>
- Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Rev Innova Educ*. 2020;2(2):318-29.
- Munayco-pantoja ER, Cadillo-Ibarra MM. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*. 2020;22(36).
- Cajina L. Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Rev Electrónica Conoc Saberes y Prácticas*. 2020;3(1):170-80.
- Cortés A, García G. Estrategias pedagógicas que favorecen el aprendizaje de niñas y niños de 0 a 6 años de edad en Villavicencio- Colombia. *Rev Interam Investig Educ y Pedagog RIIEP* [Internet]. 2017;10(1):125-43. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/riiep/article/view/4746>
- Cardoso A. Recomendaciones sobre salud bucal en infantes y preescolares. Revisión de literatura. *Odontol Act Rev Científica* [Internet]. 2020;5(2):21-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/340/594>
- Da Silva F, Muzardo F. Pirâmides e cones de aprendizagem: da abstração à hierarquização de estratégias de aprendizagem. *Dialogia*. 2018;(29):169-79.
- Valadez I, Vargas V, Laureano J. La educación para la salud en procesos de intervención

- participativa. 2016.
- Salerno J, Coleman K, Jones F, Peters E. The ethical challenges and opportunities of implementing engagement strategies in health research. *Ann Epidemiol* [Internet]. 2021;59:37-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.04.009>
- Martínez L, Hernández-Sarmiento J, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Alzate J, Álvarez-Hernández L, Roldán-Tabares M, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med*. 2020;20(2):490-504.
- Inocente-Díaz M, Pachas-Barrionuevo F. Educación para la Salud en Odontología. *Rev Estomatológica Hered*. 2014;22(4).
- Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Vol. 22, *Odontoestomatología*. 2020.
- Zamora I, Lara M, Boza M, Jerez Y, Ansardo M, Leyva V. Modelo de intervención de promoción de Salud y prevención de enfermedades bucales. *Minist Salud*. 2018;1-28.
- Lima M, Rodríguez A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2019;56(2):187-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200009)
- Ministerio de Salud [MINSA]. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños [Internet]. Guía Técnica- MINSA. 2017. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Guía\\_de\\_práctica\\_clínica\\_para\\_la\\_prevenición\\_\\_diagnóstico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_caries\\_dental\\_en\\_niñas\\_y\\_niños\\_\\_Guía\\_técnica20190621-17253-1sj2h61.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Guía_de_práctica_clínica_para_la_prevenición__diagnóstico_y_tratamiento_de_la_caries_dental_en_niñas_y_niños__Guía_técnica20190621-17253-1sj2h61.pdf)
- De Salud Gobierno Chile M. Herramientas para el cuidado de la salud bucal [Internet]. 2021. p. 1-64. Disponible en: [https://saludbucal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/Herramientas-para-el-cuidado-de-la-salud-bucal\\_2021.pdf](https://saludbucal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/Herramientas-para-el-cuidado-de-la-salud-bucal_2021.pdf)
- Quezada F. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud

- bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E: Túpac Amaru II, Florencia de Mora - La Libertad, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
- Guamán K, Hernández E, Lloay S. El positivismo y el positivismo jurídico. *Rev Univeridad y Soc* [Internet]. 2020;12(4):265-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>
- Pérez M. Paradigmas De Investigación. *El proceso Investig.* 2019;32-57.
- Schuster A, Puente M, Andrada O, Maiza M. La metodología cualitativa, herramienta para investigar los fenómenos que ocurren en el aula. *La investigación educativa. Rev Electrónica Iberoam Educ en Ciencias y Tecnol* [Internet]. 2013;4(2):109-39. Disponible en: <http://www.exactas.unca.edu.ar/riecyt/VOL 4 NUM 2/TEXTO 7.pdf>
- Gutiérrez A, Karam M. Paradigma del Curso de la Vida Relacionado a Salud: Revisión en América Latina 2000-2023. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2024;8(1):5172-91.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología dela investigación.* 1997. 497 p.
- Kong H. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;1-9.
- Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *Natl Institutes Heal* [Internet]. 2003;12. Disponible en: <https://www.etsu.edu/irb/Belmont Report in Spanish.pdf>
- Zamora V. Lineamientos éticos para la investigación en salud con seres humanos-INS. 27-Abril-2020. 2020. p. 6-10.
- Molina N. Aspectos éticos en la investigación con niños. *Cienc Tecnol para la Salud Vis y Ocul.* 2018;16(1):75-87.
- Abanto J, Albites U, Bönecker M, Paiva SM, Castillo JL, Aguilar-Gálvez D. Family Impact

Scale (FIS): Cross-cultural Adaptation and Psychometric Properties for the Peruvian Spanish Language. *Acta Odontol Latinoam.* 2015;28(3):251-7.

Campillay M, Galleguillos F, Carrasco A, Araya P, Mackay V, Zamorano A. Views of vulnerable families on promoting children's oral health: A content analysis. *Cienc y Enferm.* 2021;27.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UNA**  
**INVESTIGACIÓN**  
**(PADRES)**

**TITULO DEL ESTUDIO: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DENTOPAPITOS” SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023**

INVESTIGADOR: Mtro. ISABEL DEL ROSARIO AYCA CASTRO

INSTITUCIÓN: Escuela de posgrado de la UNJBG

Fecha: .....

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se determinará si hay un efecto sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal después de un programa educativo “Dentopapitos”.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe, Ud. realizará lo siguiente:

1. Llenará dos cuestionarios donde responderá sobre la percepción que tiene Ud. sobre su hijo, los cuales corresponden a lo siguiente:
  - a) Cuestionario de satisfacción del Taller “Dentopapitos”
  - b) Cuestionario de la escala de impacto familiar sobre calidad de vida relacionada a la salud bucal antes.
  - c) Cuestionario de la escala de impacto familiar sobre calidad de vida relacionada a la salud bucal después.

Riesgos:

No existe riesgo alguno.

Beneficios:

Su hijo(a) se beneficiará del estudio porque se determinará en las conclusiones que deben existir programas de salud dental preventiva y promocionales para su atención.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio.

Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Uso futuro de la información obtenida

Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación, beneficiando al mejor conocimiento del tema investigado, se contará con el permiso de un Comité de Ética en Investigación, cada vez que se requiera el uso de los datos obtenidos.

Autorizo la participación de mi hijo (a)      SI (  ) NO (  )

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador Isabel Ayca Castro al teléfono 952 286 260.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que las respuestas serán dadas por mi persona, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

-----

Firma del participante

-----

Isabel del Rosario Ayca Castro

Investigador

**ANEXO 02**  
**CUESTIONARIO PARA NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA**  
**EDUCATIVO” DENTOPAPITOS”**

Pautas para la evaluación de la sesión educativa

Fecha:

Lugar:

El propósito de estas preguntas es para conocer tu punto de vista respecto al taller realizado, marque con una cruz (X) el valor que represente tu evaluación.

**En desacuerdo (1) ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) De acuerdo (3)**

		En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo
<b>1</b>	El contenido del taller estuvo de acuerdo a mí necesidad de aprendizaje			
<b>2</b>	El personal que me capacitó estaba preparado para exponer el tema			
<b>3</b>	El lugar donde se desarrolló el taller es adecuado para mí aprendizaje			
<b>4</b>	El material utilizado, ejercicios y las dinámicas fueron apropiada para mí aprendizaje			
<b>5</b>	El horario y duración son adecuado para mí participación en el taller			

Nivel de satisfacción del participante

Calificación	Categoría
5-7	Insatisfecho
8-11	Disposición neutral
12-15	Satisfecho

**ANEXO 03**  
**CUESTIONARIO PARA VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA**  
**CON LA SALUD BUCAL**

**ESCALA DE IMPACTO FAMILIAR (FIS) Abanto et al. 2015**

Las siguientes preguntas se refieren a los efectos que puede ocasionar la condición de salud dental infantil en los padres u otros miembros de la familia-FIS (Family Impact Scale)

En los últimos tres meses, debido al estado de los dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/hija, con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia:

1. **¿Ha estado molesto?**  
 Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé
2. **¿Ha tenido problemas para dormir?**  
 Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé
3. **¿Se ha sentido culpable o responsable?**  
 Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé
4. **¿Ha faltado al trabajo ya sea por dolor, citas o alguna cirugía?**  
 Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé
5. **¿Ha tenido menos tiempo para usted o para su familia?**  
 Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé
6. **¿Se ha preocupado porque en el futuro su hijo/hija podría tener pocas oportunidades para una cita, casarse, tener hijos u obtener el trabajo que le gustaría?**  
 Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

7. **¿Se ha sentido incómodo con su hijo/hija en lugares públicos (ej. tiendas, restaurantes)?**

Nunca    Una o dos veces    A veces    A menudo    Casi todos o  
Todos los días    No sé

8. **¿Ha estado celoso de usted u otros miembros de su familia?**

Nunca    Una o dos veces    A veces    A menudo    Casi todos o  
Todos los días    No sé

9. **¿Lo ha culpado a usted u otros miembros de su familia?**

Nunca    Una o dos veces    A veces    A menudo    Casi todos o  
Todos los días    No sé

10. **¿Ha discutido con usted u otros miembros de su familia?**

Nunca    Una o dos veces    A veces    A menudo    Casi todos o  
Todos los días    No sé

11. **¿Ha necesitado más atención de usted u otros miembros de su familia?**

Nunca    Una o dos veces    A veces    A menudo    Casi todos o  
Todos los días    No sé

12. **¿Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares?**

Nunca    Una o dos veces    A veces    A menudo    Casi todos o  
Todos los días    No sé

13. **Ha causado disconformidad o conflictos en su familia**

Nunca    Una o dos veces    A veces    A menudo    Casi todos o  
Todos los días    No sé

14. **Ha causado problemas financieros en su familia**

Nunca    Una o dos veces    A veces    A menudo    Casi todos o  
Todos los días    No sé

<b>GENERO Y EDAD DE SU HIJO</b>
---------------------------------

a) Su hijo es:

- HOMBRE
- MUJER

b) Su hijo/hija tiene: \_\_\_\_\_ años

c) La encuesta fue respondida por:

- MADRE
- PADRE
- OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DÍA      MES      AÑO

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**ANEXO 4**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DENTOPAPITOS” SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa	Metodología
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	Programa educativo	Salud bucal y enfermedad es bucodentales frecuentes en la infancia	1. El contenido del taller estuvo de acuerdo a mi necesidad de aprendizaje.  2. El personal que me capacito estaba preparado para exponer el tema.  3. El lugar donde se desarrolló el taller es adecuado para mi aprendizaje.	Insatisfecho (5-7)  Disposición neutral (8-11)  Satisfecho (12-15)	Enfoque de la Investigación: <input type="checkbox"/> Cuantitativo <input type="checkbox"/> Aplicativo Nivel de la Investigación: <input type="checkbox"/> Aplicativo Tipo de Investigación: Experimental, prospectivo, longitudinal, analítico Diseño de Investigación: Preexperimental: preprueba/posprueba con un solo grupo Ámbito del estudio: Microred Cono Norte de Tacna Población: La población está conformada por 3068 padres de familia de niños de 0 a 6 años de edad que acuden a los C.S. de la Microred cono norte, Tacna. La muestra fue por conveniencia, ya que tenían que cumplir los criterios de inclusión y cumplir con los módulos antes y después.
¿Cuál es efecto del programa educativo “Dentopapitos” sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023?	Determinar el efecto del programa educativo “Dentopapitos” sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.	La aplicación del Programa Educativo “Dentopapitos” es eficaz sobre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.		La dieta	4.El material utilizado, ejercicios y las dinámicas fueron apropiadas para mi aprendizaje.		
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>		Higiene bucodental			
¿Cuál es la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal antes de la aplicación del programa	Determinar el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal antes de la aplicación del	La percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal tiene impacto negativo					

educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023?	programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.	antes de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.		Prevención en salud bucal	5. El horario y duración son adecuados para mi participación en el taller.		Para obtener la información se utilizó como técnica la encuesta y como Instrumento dos cuestionarios uno para la satisfacción del programa educativo y otro de calidad de vida relacionada a la salud bucal. Para la contrastación de la hipótesis se usó la Prueba no Paramétrica Wilcoxon para muestras relacionadas.
¿Cuál es la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023?	Determinar el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.	La percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal tiene impacto positivo después de la aplicación del programa educativo “Dentopapitos” en niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023.	Calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB)	Actividad familiar	1.- ¿Ha estado molesto? 2.- ¿Ha tenido problemas para dormir? 3.- ¿Se ha sentido culpable o responsable? 4.- ¿Ha faltado al trabajo ya sea por dolor, citas o alguna cirugía? 5.- ¿Ha tenido menos tiempo para usted o para su familia?	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) Frecuentemente (3)	
				Emociones familiares	1.- ¿Se ha preocupado porque en el futuro su hijo/hija podría tener pocas oportunidades para una cita, casarse, tener hijos u obtener el trabajo que le gustaría? 2.- ¿Se ha sentido incómodo con su hijo/hija en lugares públicos (ej. Tiendas, restaurantes)? 3.- ¿Ha estado celoso de usted u otros miembros de su familia? 4.- ¿Lo ha culpado a usted u otros miembros de su familia?	Casi todos o todos los días (4) No sé (5)	

<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción con respecto al programa educativo “Dentopapitos” de los padres de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023?</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción al programa educativo “Dentopapitos” de los padres de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023</p>	<p>Los padres de familia se encuentran en nivel de satisfechos con respecto al programa educativo “Dentopapitos” de los padres de niños de 0 a 6 años atendidos en la Microred cono norte de Tacna, 2023</p>		<p>Conflictos familiares</p>	<p>1.- ¿Ha discutido con usted u otros miembros de su familia?  2.- ¿Ha necesitado más atención de usted u otros miembros de su familia?  3.- ¿Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares?  4.- Ha causado disconformidad o conflictos en su familia</p>		
				<p>Carga financiera</p>	<p>1.-Ha causado problemas financieros en su familia?</p>		

ANEXO 5  
PROGRAMA EDUCATIVO “DENTOPAPITOS”

(CARÁTULA)

TACNA 2023

04 MODULOS

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS  
    GENERAL  
    ESPECÍFICO
3. MODULOS EDUCATIVOS

    Módulo 1: Salud bucal y las enfermedades bucodentales más frecuentes  
en la infancia

    Módulo 2: la dieta

    Módulo 3: higiene bucodental

    Módulo 4: prevención en salud bucal

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## I- INTRODUCCIÓN

### LO DE LA TESIS COMO RESULTADOS



## II. OBJETIVOS

### 2.1 General:

Entregar información básica a los padres acerca de lo que deberían saber sobre la salud bucal de sus hijos, empleando herramientas educativas didácticas que los ayuden a mejorar y fortalecer sus conocimientos, resolviendo sus dudas de una manera sencilla y dinámica, así poder empoderarlos en la participación de la enseñanza de sus hijos.

### 2.2 Específico:

- Capacitar a los padres de familia o responsables del niño o niña acerca de la salud bucal y las enfermedades bucales más frecuentes en la infancia.
- Capacitar a los padres de familia o responsables del niño o niña sobre la dieta saludable en los infantes.
- Capacitar a los padres de familia sobre higiene bucodental de sus hijos.
- Capacitar a los padres sobre los métodos preventivos en salud bucal y la importancia de las visitas al odontólogo

## III. SESIÓN 1: MÓDULOS EDUCATIVOS

### 3.1 PRIMER MÓDULO: SALUD BUCAL Y ENFERMEDADES BUCALES MÁS FRECUENTES EN LA INFANCIA

#### 3.1.1 LOGRO DEL APRENDIZAJE:

Al finalizar este módulo los padres serán capaces comprender la importancia de la salud bucal y de la dentición temporal, también aprenderán a reconocer cuales son las enfermedades bucales más frecuentes en la infancia.

#### 3.1.2 CONTENIDO PARA EL PERSONAL EDUCADOR

## Salud Bucal



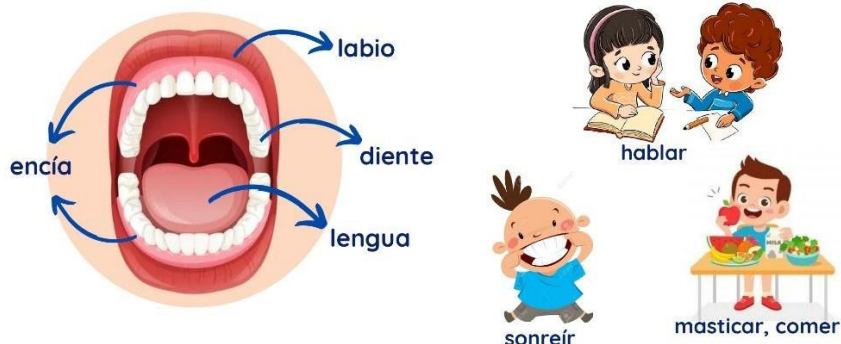
### 1) ¿Qué es Salud Bucal?

La Organización Mundial de la Salud define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial (1).



## 2) ¿Por qué es importante la salud bucal?

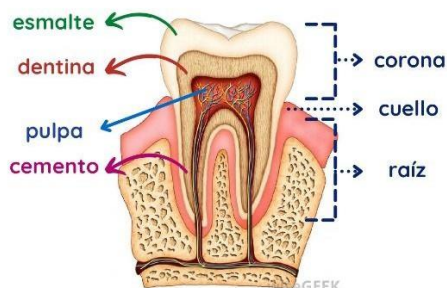
La Salud bucal es importante en la vida y la salud general de las personas, porque permiten que la boca y sus componentes (dientes, mejillas, labios, encía, lengua y paladar) cumplan funciones como el habla, la masticación de los alimentos, la digestión de los mismos, la sonrisa y la apariencia (6, 7).



## 3) ¿Qué debemos saber sobre los dientes?

Los dientes están formados por tres partes (6, 7):

- **Corona:** es la parte que se muestra cuando uno abre la boca.
- **Raíz:** Es la parte del diente que no se ve. Permite el anclaje del diente dentro del hueso o alvéolo dentario.
- **Cuello:** Es la zona del diente que une la corona y la raíz.



Los dientes tienen 4 capas de tejidos (6, 7):

- **Esmalte:** es la parte más externa del diente, muy duro y resistente.
- **Dentina:** está por debajo del esmalte y es menos resistente. Posee las terminaciones nerviosas provenientes de la pulpa, las que le dan sensibilidad.
- **Pulpa:** es la parte más interna del diente, tiene vasos sanguíneos, nervios y tejido linfático, que le otorgan sensibilidad y nutrición al diente.
- **Cemento:** protege la dentina de la raíz. Es delgado y poroso

#### 4) ¿Qué Tipos de dentición tenemos?

Existen dos tipos de denticiones que se presentan en el transcurso de la vida (6, 7).



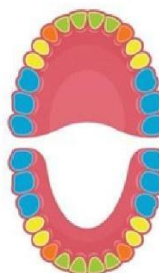
##### La dentición temporal o de leche

Esta formado por 20 dientes



##### La dentición permanente, definitiva o de adulto

Esta formado por 32 dientes



#### 5) ¿Cuándo aparecen los primeros dientes de leche

El primer diente de leche comienza a salir por las encías alrededor de los 6 meses y alrededor de los 2 años y medio se ha completado la erupción (tener en cuenta que esto puede variar de un niño a otro, solo el dentista sabrá si está dentro de los plazos normales o no)6, 7, 8.



como se llaman

salen

caen

	Incisivos centrales	6-10 meses	6-7 años
	incisivos laterales	9-13 meses	7-8 años
	caninos	15-22 meses	9-12 años
	primeros molares	13-19 meses	9-11 años
	segundos molares	23-30 meses (2 años y medio)	10-12 años

Funciones según su forma:



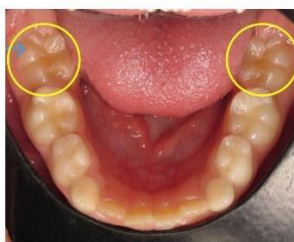
### 6) ¿Es importante mantener los dientes de leche sanos?

Sí, es importante porque les permiten masticar los alimentos, ayudan en la formación de los sonidos y el habla y son importantes en la autoestima y sonrisa del niño. Además actúan de guía y guardan el espacio para los dientes permanentes, ya que si los dientes de leche se pierden demasiado pronto, los dientes permanentes se pueden mover hacia el espacio que está vacío, ocupando un lugar que no les corresponde (6).



### ¡Recuerda algo importante!

Los primeros molares definitivos (permanentes) salen por detrás de los segundos molares temporales, recordar esto es muy importante ya que aquí comienza la nueva dentición (6, 7).



## La Caries Dental

### 1) ¿Qué es la caries?

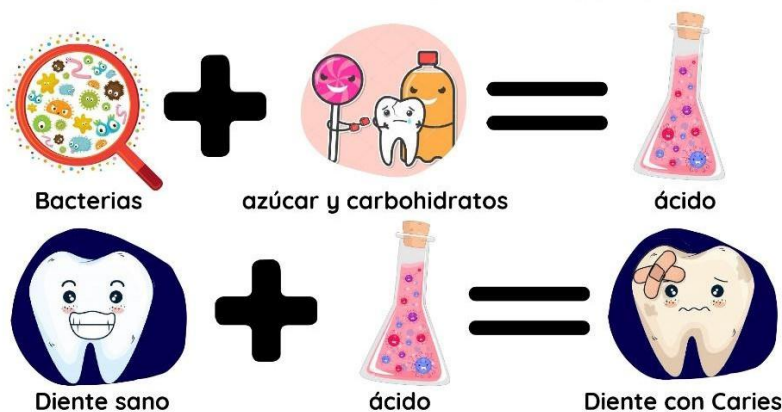
Es una enfermedad infecciosa que destruye los tejidos del diente, está relacionada con los malos hábitos de alimentación, higiene oral insuficiente y un alto consumo de azúcares (5, 6).



### 2) ¿Cómo se desarrolla la caries?



Para que se produzca la caries el azúcar necesita ser metabolizada por bacterias presentes en la cavidad oral, formando ácidos que atacan al esmalte dental, removiendo el mineral del diente, si no se hace nada para cambiar esto, se inicia el proceso de caries dental, avanzando a la dentina y finalmente llegando hasta la pulpa dental (6, 7, 8, 9, 10).



### 3) ¿Qué es la caries de la primera infancia (ECC)?

Es la caries que afecta a los dientes de leche<sup>4</sup>. La transmisión de los microorganismos causantes de la caries en los infantes ocurre regularmente por contactos directos, como la saliva de los padres o cuidadores, es por ello que se recomienda evitar ciertos hábitos como dar besos en la boca a los pequeños; existen también los contactos indirectos como compartir utensilios, tazas, cepillos dentales y hasta juguetes con otros niños (7, 11).



## Otras enfermedades bucales de la infancia

### 1) ¿Qué es la Gingivitis?

Es una enfermedad infecciosa producida por acumulación de placa bacteriana, esta placa se ubica alrededor de los dientes a nivel de las encías; si la placa no es removida y permanece ahí, por largos periodos de tiempo producirá una inflamación de la encía con posterior sangrado. Si no se trata adecuadamente, la gingivitis puede transformarse en una enfermedad más compleja e irreversible llamada Periodontitis. Sin embargo, la gingivitis se puede prevenir con el cepillado después de cada comida, evitando así su acumulación (6, 7).



Cambio de color en la encía, desde un rosa coral pálido (encía sana), hacia un rojo vinoso que indica inflamación.



Sangrado gingival espontáneo o provocado



Mal aliento

### 2) ¿Qué son las Maloclusiones?

La maloclusión, es una alteración en la posición armónica de los dientes, se relacionan con hábitos orales incorrectos y patrones alimentarios inadecuados. Una característica que se pueden encontrar en un niño o niña con maloclusión son los dientes mal alineados ("dientes chuecos").

Algunas causas son:

- Pérdida prematura de dientes de leche
- Malos hábitos, como el uso excesivo de chupón, interposición de la lengua u objetos entre los dientes, succión de los dedos, entre otros.
- Nariz sucia, ya que ocasiona que el niño (a) respire por la boca.



### 3.1.3 DESARROLLO DEL TALLER:

La estrategia educativa que se utilizara en este módulo será la expositiva, demostrativa y participativa a través de a técnica lúdica.

#### PRESENTÉMONOS:

A medida que llegan los padres se los ubicaran en sillas a un metro de distancia uno del otro, procurando respetar los protocolos dispuestos por el gobierno debido a la situación de la pandemia del Covid-19. Luego se dará inicio al taller con un saludo a los participantes, nos presentaremos y expresaremos a los padres la importancia de su asistencia y participación. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

#### PARA MOTIVARNOS:

Cada padre deberá presentarse, decir su nombre, la actividad a la que se dedica, el nombre de su hijo (a) y qué esperan de este taller de salud bucal, esto tendrá un tiempo de 5 minutos; esta actividad busca lograr un ambiente de confianza y cercanía.

#### ¡SABÍA USTED QUE!:

Se dará inicio a la charla educativa, destacando la importancia de la Salud Bucal, el cómo se origina la caries y las enfermedades bucodentales más frecuentes. En esta etapa se utilizaran los materiales confeccionados como son las maquetas y las infografías. Esto tendrá una duración de 5 minutos.

#### APRENDAMOS TODOS JUNTOS:

En esta etapa se le dará a cada padre una hoja con un juego para relacionar acerca de las enfermedades bucales más frecuentes en la infancia, una vez completado, se resolverá el juego con todo el grupo y los padres podrán comparar si sus respuestas coincidieron; el juego busca reforzar lo aprendido. Esto tendrá una duración de 5 minutos..

#### PARA TERMINAR:

animaremos a los padres a reflexionar acerca del aprendizaje adquirido en este módulo. Procuraremos comprometer a los padres a enseñar en casa lo aprendido y así poder ser gestores del aprendizaje de sus hijos sobre salud bucal. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

### 3.1.4 RECURSOS:

- Maquetas (Anexo 01)
- Juego para relacionar
- Alcohol en gel
- Papel toalla
- Mascarillas descartables



## 3.2 SEGUNDO MÓDULO: LA DIETA

### 3.2.1 LOGRO DEL APRENDIZAJE:

Al finalizar este módulo los participantes serán capaces de reconocer la importancia de la dieta saludable en los niños.

### 3.2.2 CONTENIDO PARA EL PERSONAL EDUCADOR

#### 1) ¿Es importante la dieta para una buena salud en la infancia?

Sí, porque ayuda a los niños a tener un buen hábito alimenticio desde pequeños, pudiendo más adelante tener control y equilibrio en su alimentación (9).



Además una dieta balanceada garantiza no solo una buena salud bucal, sino que influirá en la salud general y crecimiento del niño (a); debemos recordar que evitar el consumo excesivo de alimentos y bebidas azucaradas previene el riesgo de las enfermedades bucales como la caries infantil (5).



#### 2) ¿Cuál es la dieta saludable para mi hijo (a)?

Una dieta saludable es aquella baja en azúcares, pero rica en los siguientes alimentos (8):

- Frutas y verduras: estos deben ser la mitad de lo que el niño come todos los días
- Cereales: como la avena, pan de trigo y arroz integral
- Productos lácteos: bajos en grasa o sin grasa
- Proteínas: carne, pollo sin piel, pescado, huevos, frijoles, legumbres, guisantes, mariscos

#### 3) ¿Qué es una dieta cariogénica?

Son los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, que por la consistencia blanda y pegajosa que tienen algunos y la dificultad de ser removidos por la saliva, generan caries dental; entre estos tenemos chocolates, gomitas, helados, galletas, bizcochos, jugos envasados, gaseosas, cereales infantiles, entre otros (4, 6, 10).



- Es necesario enfatizar la necesidad de acostumbrarse a consumir este tipo de alimentos sólo a las horas de las comidas principales, evitando la ingesta entre comidas, es decir, el niño puede consumir alguna golosina pero a una hora determinada y luego realizarse el cepillado para evitar que el azúcar permanezca en la boca (6).



- Por todo lo mencionado, se sugieren loncheras en base a frutas, verduras, semillas, cereales, leche y sus derivados. Cuando el niño (a) ingrese a la escuela, evitar darle dinero para que compre, porque lo más probable es que compre alguna golosina que contenga azúcar y/o harina si esto se ofrece en el kiosco (6).

He aquí algunos ejemplos de loncheras saludables:

- Una fruta como manzana, pera, naranja, etc.
- Pan con queso, con huevo, carne o palta.
- Frutos secos no azucarados como maní, nueces, almendras.
- Jugo de fruta natural sin azúcar, agua de quinua o soya.



### 3.2.3 DESARROLLO DEL TALLER:

La estrategia educativa que se utilizara en este módulo será la expositiva, demostrativa y participativa a través de a técnica lúdica.

#### ¡SABÍA USTED QUE!:

Se dará inicio a la charla educativa, dando énfasis a la importancia de la dieta saludable y equilibrada. Se utilizaran los materiales confeccionados para este módulo como son las maquetas y las infografías. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

#### APRENDAMOS TODOS JUNTOS:

Se realizarán dos actividades:

- Para la primera actividad se le dará a cada participante una figura de un tipo de alimento (cariogénico y no cariogénico) y se le pedirá que lo peque o coloque en la maqueta donde crea que el alimento corresponda.
- Para la segunda actividad se les dará una hoja con varios tipos de alimento (cariogénico y no cariogénico) y se le pedirá que dibuje un círculo encima del alimento que considere que es saludable para su hijo.

Estas actividades tendrán una duración de 5 minutos.

**PARA TERMINAR:**

sentados pediremos a los participantes que expresen si se les hizo complicado diferenciar entre alimentos saludables y alimentos cariogénicos. Luego motivaremos a los padres a que compartan este aprendizaje con sus familias. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

**3.2.4 RECURSOS:**

- Maquetas (Anexo 01)
- Infografías
- hojas de alimentos

**3.3 TERCER MÓDULO: LA HIGIENE BUCODENTAL****3.3.1 LOGRO DEL APRENDIZAJE:**

Al finalizar este módulo los participantes serán capaces de conocer la importancia de una buena higiene bucodental y de qué forma deben realizarlo

**3.3.2 CONTENIDO PARA EL PERSONAL EDUCADOR****La Higiene Bucodental**

La higiene bucal adecuada es uno de los factores clave para prevenir las enfermedades bucodentales, y más concretamente la caries de la primera infancia. El cepillado dental remueve la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, para así impedir que las bacterias dañinas produzcan los ácidos que destruyen las capas externas de los dientes e inflamen las encías (6).

**1) ¿Cuándo debo empezar a cepillar los dientes de mi hijo (a)?**

Tan pronto salga el primer diente, lo que se pretende, es incorporar este hábito tempranamente en la vida del niño o niña. Inclusive si aún no aparecen los dientes, los padres deben limpiar la boca del infante con una tela o una toallita húmeda limpia enrollado en el dedo índice (7, 8).



La frecuencia recomendada de cepillado es después de cada comida, mínimo 2 veces al día, por la mañana y antes de dormir. Recuerde también que el cepillo debe cambiarse cada 3 meses o antes si ve que se encuentra deteriorado por el uso (4, 8).



cepillarse los dientes mínimo 2 veces al día

La duración del cepillado debe ser la suficiente para abarcar todas las superficies dentarias, las encías y la lengua, en forma secuencial, con movimientos suaves que aseguren la remoción de placa bacteriana, siendo un mínimo de tiempo recomendado 2 minutos, un video musical o una alarma ayudará a que su niño se mantenga enfocado a cepillarse durante ese tiempo (2, 8).



Recuerda que el cepillado en niños pequeños debe ser realizado y supervisado por un adulto responsable, al menos hasta ver que su hijo (a) es capaz de cepillarse solo (6, 7, 8). Una buena alternativa es que el adulto se cepille junto con el niño o niña para que el momento se asocie con algo rutinario y normal, ayuda mucho que sea frente a un espejo para que el niño (a) pueda repetir sus movimiento al ver su reflejo (6).

## 2) ¿Qué se necesita para realizar un adecuado cepillado?

- Un cepillo dental, de tamaño infantil con cabeza pequeña, filamentos o cerdas suaves (verificable en el envase del cepillo) de puntas redondeadas, de preferencia mango antideslizante, de colores y ayuda que sean de sus personajes favoritos para que vean que el cepillado puede ser divertido (6, 8).



- Pasta dental, aquí encontramos el flúor, que fortalece los dientes y previene las caries. La cantidad de pastas dentales recomendadas para los infantes son las siguientes (8):
  - En los niños menores de 3 años se recomienda utilizar sólo una cantidad pequeña de flúor, como un “granito de arroz”.
  - En los niños de entre los 3 a 6 años, se recomienda utilizar una cantidad de pasta tamaño “alverjita”.



- En cuanto a la concentración de flúor en las pastas dentales recomendada en los niños, va de 1000 a 1450 ppr de flúor, esto debe ser corroborado por los padres observando en la parte posterior de la pasta donde mencionan la cantidad de flúor que contiene (4, 5, 6, 8).



### ¡Recuerda algo importante!

Es importante que el adulto controle la cantidad de pasta en el cepillo, así como el controlar que el pequeño escupa toda la pasta procurando que no se la trague, se sugiere que no haya un enjuague con agua, de esa manera mantenemos la acción del flúor por mayor tiempo en la superficie de los dientes (2, 5, 8).





### 3) ¿Cómo debo realizar el cepillado de mi hijo (a)?

La técnica de cepillado recomendada para niños en edad infantil es la Técnica de Fones (6).

Con los dientes juntos, cepillarlos todos en círculo como ruedas de bicicleta.



Cepillar las muelitas, en las partes que se mastica, de atrás hacia adelante.



Cepillar también la lengua.



Fuente: Ministerio de Salud,  
gobierno de Chile.

### 3.3.3 DESARROLLO DEL TALLER:

La estrategia educativa que se utilizara en este módulo será la expositiva, demostrativa y participativa a través de a técnica lúdica.

#### ¡SABÍA USTED QUE!:

Se inicia la charla educativa, dando énfasis en la importancia del cepillado dental en la primera infancia. Se utilizaran los materiales confeccionados como son las maquetas e infografías. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

#### APRENDAMOS TODOS JUNTOS:

En esta actividad se le dará a cada padre un títere y un cepillo, se les pedirá que repita la secuencia de cepillado que se irá realizando para que ellos puedan repetir la técnica de cepillado, se irá explicando cada secuencia realizada. Esta actividad tendrá una duración de 5 minutos.

#### PARA TERMINAR:

Se les pedirá a los padres el compromiso de enseñar lo aprendido con los títeres en casa con sus hijos. Esto tendrá una duración de 3 minutos.

### 3.3.4 RECURSOS:

- Maquetas (Anexo 01)
- Infografías

## 3.4 CUARTO MÓDULO: PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

### 3.4.1 LOGRO DEL APRENDIZAJE:

Al finalizar este módulo los participantes serán capaces de reconocer cuáles son las medidas de prevención en salud bucal, a parte del cepillado dental.

### 3.4.2 CONTENIDO PARA EL PERSONAL EDUCADOR



#### 1) ¿Cuándo debo llevar a mi hijo (a) al dentista por primera vez?

Idealmente la primera visita al dentista debe ser en el primer año de vida del niño (a); de esta manera hay más probabilidades de recibir cuidados orales apropiados y es una excelente oportunidad para educar a los padres (antes de que aparezca el problema) reduciendo el riesgo de adquirir enfermedades bucales<sup>9, 10</sup>. Todo este cuidado de los dientes desde su primera aparición se debe a que los niños (as) son más susceptibles de tener caries por la inmadurez de sus piezas dentales (7, 8).



## IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud del Perú MINSA. Enfermedades no transmisibles [Internet]; 2021 [citado 08 de setiembre del 2021]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_5.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_5.pdf)
2. Boj J, Cortés O, Alonso E, Conde S. Nuevas Tendencias Preventivas en Odontopediatría. *Pediatr Catalana* [Internet]. 2019. [Citado 07 de Setiembre del 2021]; 79(3):83-88. Disponible en: [http://webs.academia.cat/revistes\\_elect/view\\_document.php?tpd=2&i=14078](http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=14078)
3. Ministerio de Salud del Perú MINSA. Programas de enfermedades no transmisibles [Internet].; 2020 [citado 020 de octubre del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/cap01EnfermedadesNoTransmisibles.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Poner Fin a la Caries Dental en la Infancia, Manual de Aplicación [Internet]. 2021 [citado 07 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Romo-Cardoso A, Espinosa-Orellana K, Sarmiento-Mariño D, Valdez-Zambrano. Recomendaciones sobre salud en infantes y preescolares. *OACTIVA UC Cuenca* [Internet]. 2019. [Citado 07 de Setiembre del 2021]; 5(2):21-26. Disponible en: <https://docplayer.es/212055003-Recomendaciones-sobre-salud-bucal-en-infantes-y-preescolares-revision-de-literatura.html>
6. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Herramientas para el cuidado de Salud Bucal [Internet]. 2021 [citado 07 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/material-educativo/>
7. Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, Salud Oral, Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y comunitaria, Organización Panamericana de la Salud OPS [Internet]. 2021 [citado 07 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

ANEXO 6

GALERÍA FOTOGRÁFICA







**ANEXO 7**  
**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Revista Odontológica Basadrina, 2023; 7(1): 83-94  
ISSN-L 2664-1216  
DOI: <https://doi.org/10.33326/26644649.2023.7.1.1727>

## Percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los padres de niños que acuden a una clínica universitaria

*Perception of the quality of life related to the oral health of parents of children who attend a university clinic*

Isabel del Rosario Ayca Castro<sup>1abc</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1720-9172>

**Correspondencia:** [iaycac@unjbg.edu.pe](mailto:iaycac@unjbg.edu.pe)

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los padres de niños que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) de Tacna. **Métodos:** El estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 61 padres/tutores, quienes respondieron a la encuesta de escala de impacto familiar (FIS, por sus siglas en inglés). **Resultados:** La autopercepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal fue negativa con un 68.9 % y positiva con un 31.1 %. Percibieron qué les afecta en la actividad familiar, que se han sentido molestos, que no han dormido con tranquilidad, que sienten culpabilidad por la falta de tiempo para la atención dental de sus hijos; asimismo, emocionalmente, se preocupan por el futuro de sus hijos, por sus problemas bucales y han sentido que la salud bucal de sus niños ha causado disconformidad y conflictos familiares. **Conclusión:** La deficiente salud bucal tiene un impacto familiar negativo en la calidad de vida de los niños, en todo lo referente a sus actividades, emociones y conflictos familiares, según la percepción de los padres.

*Palabras clave:* calidad de vida, salud bucal, conflicto familiar (DeCs)

<sup>1</sup> Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú

<sup>a</sup> Cirujano Dentista

<sup>b</sup> Maestro en Odontoestomatología

<sup>c</sup> Doctorando en Epidemiología

**Fecha de recepción:** 30/05/2023

**Fecha de aceptación:** 11/08/2023

### Abstract

**Objective:** To determine the perception of the quality of life related to oral health of the parents of children who attend the dental clinic of the Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) in Tacna. **Methods:** The study had a descriptive, cross-sectional design. The sample of 61 parents/guardians, who responded to the Family Impact Scale (FIS) survey. **Results:** The self-perception of parents about the quality of life related to oral health was negative with 68.9% and positive self-perception 31.1%; They perceived that it affects their family activity, that they have felt annoyed, they have not slept peacefully, they feel guilty for the lack of time for their children's dental care; likewise, they are emotionally concerned about their son's future due to his oral problems and have felt that their children's oral health has caused discontent and family conflicts. **Conclusion:** Oral health has a negative family impact on the quality of life in terms of activities, emotions and family conflicts, according to the perception of the children's parents.

*Keywords:* quality of life, oral health, family conflict (DeCs)

### Introducción

La población infantil es uno de los grupos de mayor vulnerabilidad a las enfermedades bucodentales en el mundo. Se ha reportado que más de 530 millones de niños y niñas en el mundo sufren caries dental; una causa para esta situación es que los niños, a una edad temprana, necesitan del apoyo de los padres o cuidadores, porque son menos capaces de realizar su propia higiene dental; adicionalmente, existe cierto desconocimiento, en los hogares, sobre la salud bucal.<sup>1,2</sup>

A nivel latinoamericano, la prevalencia e incidencia de caries, periodontitis y pérdida de dientes no tratados fue superior al promedio mundial, siendo los niños la población con mayor riesgo,<sup>3</sup> generando un impacto social.<sup>4</sup>

A nivel nacional, las enfermedades bucales constituyen uno de los 12 problemas sanitarios predominantes en el Perú. Según las cifras del MINSA, en el 2019, el 90.4 % de los peruanos presenta caries dental, 80 % padece de enfermedades periodontales y 85 % de maloclusiones. La prevalencia y gravedad de la caries dental aumentó durante la infancia. Pese a existir un mayor número de profesionales en odontología y especialistas en odontopediatría, el estado de salud oral de la población infantil no ha cambiado mucho, esto se refleja en los datos estadísticos. En el 2016 se reportó la prevalencia de caries en dentición decidua con 59.1 % y caries en dentición mixta con 85.6 %. En el 2017 se reportó que el 60 % de niños de 2 a 5 años presentaban caries dental;<sup>5,6</sup> en los escolares y adolescentes la cifra aumenta a 70 %.<sup>7</sup>

Reconocemos que los niños son un grupo de alto riesgo de enfermedades bucales, también sabemos que la salud bucal y la salud sistémica están estrechamente vinculadas, afectando

negativamente la calidad de vida de los actantes: síntomas dolorosos, problemas al comer, falta de apetito, alteración en el sueño, cambios en el comportamiento y, en niños mayores, ausencia escolar y hasta una conducta que evitaría que el niño o niña sonría, afectando su autoestima y su diario vivir.<sup>8-10</sup>

La salud oral se considera una parte integral de la salud general y esencial para la calidad de vida.<sup>11-13</sup> Las condiciones de salud o enfermedades de las estructuras orales no solo afectan directamente a los niños, pueden también tener un efecto en los padres y familiares.<sup>14</sup>

Las actitudes de los padres hacia la higiene bucal y los comportamientos hacia los procedimientos dentales son muy importantes, especialmente en edades tempranas cuando los niños imitan todas las conductas de los padres y los perciben como patrones a seguir.<sup>15</sup> La calidad de vida relacionada con la salud bucodental (CVRSB) es una medida de la autoconciencia de las enfermedades bucodentales, afectando, de manera indiscutible, la calidad de vida del niño y de toda la familia.<sup>16</sup>

Según Abed R. et al.,<sup>17</sup> Morales et al.<sup>18</sup> y Quispe et al.,<sup>19</sup> la caries dental grave en niños mostró un significativo impacto negativo en la vida familiar; los padres de niños con caries dental grave tenían mayores probabilidades de ausentarse del trabajo, sintiéndose culpables. González et al.<sup>20</sup> afirmaron que el impacto de caries dental grave en niños fue negativo, según percepción de los familiares del niño, sintiéndose afectados. Munayco<sup>21</sup> y Fong et al.<sup>22</sup> indicaron que todos los dominios de impacto infantil e impacto familiar y angustia familiar resultaron estadísticamente significativos ( $p < 0.001$ ). Horton et al.<sup>23</sup> determinaron una asociación entre el estado de salud dental infantil y la calidad de vida familiar.

Ribeiro et al.<sup>24</sup> concluyeron que la CVRSB estaba asociada al dolor dental, afectando el funcionamiento familiar; de igual forma señalaron que los padres percibieron una carga financiera debido a que no buscaron ayuda oportuna de un especialista para el tratamiento dental de su hijo, y presentaron complicaciones clínicas, así como dolor.

El concepto de salud incluye un bienestar físico y mental, siendo este último punto controversial, pero no relacionado con la salud bucal.<sup>20</sup> Por tal, es que este estudio evalúa las percepciones y cambios que se presentan en la vida familiar en relación a la deficiente salud oral de un menor; siendo que en anteriores investigaciones no se tomó en cuenta la percepción de los padres y las consecuencias para la vida diaria, tema que debe ser analizado por el odontólogo para mejorar la calidad de vida del niño y por ende de la familia, mediante actividades preventivas y tratamientos oportunos.

## Métodos

La muestra de este estudio fue de 61 padres/tutores de los niños que acudieron a la Clínica Odontológica de la UNJBG de Tacna (2023). La encuesta fue la Escala de Impacto Familiar

(FIS) dirigida a los padres; incluye 14 ítems con 4 dimensiones: actividad familiar, emociones familiares, conflicto familiar y carga financiera. Las respuestas se dieron con escala de Likert: nunca (0), una o dos veces (1), a veces (2), frecuentemente (3) y casi todos o todos los días (4). Una puntuación más alta indica un mayor impacto en la calidad de vida, según la percepción del padre. El instrumento fue validado por Abanto et al. en el 2015.<sup>25</sup>

Se les proporcionó, a los padres, un formulario de consentimiento informado y se procedió con la evaluación de la encuesta. Obtenidos los datos, estos se procesaron mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).<sup>25</sup>

## Resultados

Según los hallazgos encontrados en la investigación, y de acuerdo a las características sociodemográficas, el sexo que predominó fue el masculino con 57.4 %; la edad de mayor porcentaje fue el grupo etario de 5 a 8 años con 65.6 % y el familiar participante con mayor presencia fueron las madres con 52.5 %.

Los participantes señalaron que la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, en relación al sexo, evidenció ser negativa en el sexo femenino con 80.7 % y positiva con 40 % en el sexo masculino. Referente a la edad, el grupo etario de mayor presencia con autopercepción negativa fue el de 9 a 12 años con 87.5 % y el grupo etario de 1 a 4 años resultó positiva con 40.0 %. En el caso de los familiares participantes las distribuciones porcentuales más altas fueron en la autopercepción negativa, según señalaron los padres con un 76.5 %, siendo que otros familiares respondieron que su autopercepción es positiva en un 41.7 % (**Tabla 1**).

**Tabla 1**

*Autopercepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal según las características sociodemográficas*

	Autopercepción negativa		Autopercepción positiva		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	21	60.0	14	40.0	35	100.0
Femenino	21	80.7	5	19.3	26	100.0
<b>Edad</b>						
1 a 4 años	3	60.0	2	40.0	5	100.0
5 a 8 años	25	62.5	15	37.5	40	100.0
9 a 12 años	14	87.5	2	12.5	16	100.0
<b>Familiar participante</b>						
Padre	13	76.5	4	23.5	17	100.0
Madre	22	68.8	10	31.2	32	100.0
Otro miembro de familia	7	58.3	5	41.7	12	100.0
Total	42	68.9	19	31.1	61	100.0

**Tabla 2**  
Percepción de los padres por categoría de respuestas de calidad de vida relacionada a la salud bucal

	Nunca		Una o dos veces		A veces		Frecuentemente		Casi todos o todos los días		P Valor	X <sup>2</sup>
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
<b>Actividad Familiar</b>												
¿Ha estado molesto?	10	16.4	17	27.9	32	52.5	0	0.0	2	3.3	0.000	
¿Ha tenido problemas para dormir?	9	14.8	22	36.1	26	42.6	4	6.6	0	0.0	0.000	
¿Se ha sentido culpable o responsable?	10	16.4	11	18.0	29	47.5	8	13.1	3	4.9	0.000	
¿Ha faltado al trabajo, ya sea por dolor, citas o cirugía?	23	37.7	19	31.1	14	23.0	5	8.2	0	0.0	0.005	
¿Ha tenido menos tiempo para Ud. o para su familia?	8	13.1	12	19.7	29	47.5	12	19.7	0	0.0	0.000	
<b>Emociones familiares</b>												
¿Se ha preocupado por el futuro de su hijo?	11	18.0	6	9.8	36	59.0	6	9.8	2	3.3	0.031	
¿Se ha sentido incómodo con su hijo en lugares públicos?	31	50.8	12	19.7	16	26.2	0	0.0	2	3.3	0.088	
¿Ha estado celoso de Ud. u otros miembros de su familia?	26	42.6	19	31.1	14	23.0	2	3.3	0	0.0	0.002	
¿Lo ha culpado a Ud. u otros miembros de su familia?	22	36.1	21	34.4	16	26.2	2	3.3	0	0.0	0.812	

<b>Conflicto Familiar</b>											
¿Ha discutido con Ud. u otros miembros de su familia?	14	23.0	13	21.3	32	52.5	2	3.3	0	0.0	0.185
¿Ha necesitado más atención de Ud. u otro miembro de familia?	11	18.0	21	34.4	23	37.7	4	6.6	2	3.3	0.504
¿Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares?	14	23.0	19	31.1	26	42.6	2	3.3	0	0.0	0.000
¿Ha causado disconformidad o conflictos con su familia?	22	36.1	19	31.1	15	24.6	3	4.9	2	3.3	0.001
<b>Carga Financiera</b>											
¿Ha causado problemas financieros en su familia?	25	41.0	12	19.7	17	27.9	3	4.9	4	6.6	0.128

En la Tabla 2 se evidencia que en la dimensión actividad familiar, el mayor porcentaje de los participantes respondió que a veces se sentía molesto, con un 52.5 %; un 42.6 % manifestó que a veces habían tenido problemas para dormir; un 37.7 % respondió que nunca faltó al trabajo; el 47.5 % respondieron que a veces habían tenido menos tiempo para su familia. Todas las interrogantes resultaron estadísticamente significativas con un valor  $p < 0.05$  en relación a la CVRSB.

En lo referente a la dimensión emociones familiares, un 59.0 % respondió, en mayor porcentaje, que a veces se han preocupado por el futuro de sus hijos; que nunca se han sentido incómodos en lugares públicos con sus hijos, un 50.8 %; de la misma manera, un 42.6 % manifestó que nunca se han sentido celosos; respecto al reactivo “nunca los habían culpado a Ud. u otros miembros de la familia” manifestaron que nunca los habían culpado en 36.1 %. Resultaron estadísticamente significativos si se sentían preocupados por el futuro de su hijo y que sí estaba celoso con un valor  $p$  de 0.031 y 0.002, respectivamente.

En la dimensión conflicto familiar, los padres respondieron que a veces han discutido, que ha necesitado atención y que la salud bucal interfirió con sus actividades familiares en un 52.5 %, 37.7 % y en un 42.6 %, respectivamente, y que nunca les ha causado disconformidad o conflictos familiares el 36.1 %. Resultando estadísticamente significativos los porcentajes en ítems referidos a si han interferido con su actividad familiar y han causado disconformidad y conflictos familiares con un valor  $p$  de 0.000 y 0.001, respectivamente. Seguidamente, en la dimensión carga financiera, los participantes respondieron que nunca les causó problemas financieros en su familia el 41.0 % y no fue estadísticamente significativo con un valor  $p$  de 0.128.

**Tabla 3**

*La calidad de vida relacionada a la salud bucal según autopercepción parental*

	N.º	%
Autopercepción positiva	19	31.1
Autopercepción negativa	42	68.9
Total	61	100.0

La calidad de vida relacionada a la salud bucal autopercebida por los padres fue negativa con un 68.9 % y positiva con un 31.1 % (**Tabla 3**).

## Discusión

Se realizó este estudio, en el que se evaluó la percepción de los padres/tutores sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños que acuden a la clínica odontológica de la UNJBG.

La autopercepción de los padres/tutores resultó negativa con un 68.9 %; similar a Munayco et al.,<sup>21</sup> Abed R. et al.,<sup>17</sup> Gonzales et al.,<sup>20</sup> Fong et al.<sup>22</sup> y Horton et al.,<sup>23</sup> quienes señalaron que la percepción de los padres sobre la salud bucal de sus niños afecta negativamente a la familia; Cosme<sup>26</sup> difiere indicando un impacto nivel medio; por otro lado, Vélez et al.<sup>16</sup> evidenciaron que no existe asociación entre las variables. Teniendo como base los resultados similares es que se determina que sí es un problema de salud pública, es por ello imperante y necesario crear programas estratégicos y concientizar a los especialistas en atención odontológica que mejorando la salud oral se eleva la calidad de vida.

En cuanto a la dimensión actividad familiar se presenta el sentido de culpabilidad y las faltas en el trabajo por dolor con similares resultados a los obtenidos en los estudios de Abed et al.<sup>17</sup> Quispe et al.<sup>19</sup> evidenciaron la dificultad para dormir. Duangthip et al.<sup>27</sup> revelaron, en su estudio, que los padres se sentían angustiados, incluso molestos: “estuve molesto” en un 46.5 % y en un 41.1 % “se sintió culpable”. En lo concerniente a conflictos familiares, los problemas bucales de los niños afectaron las actividades familiares en casa causando disconformidad o generando conflictos entre los miembros de la familia, similar a lo encontrado en el estudio de Ribeyro et al.,<sup>24</sup> quienes evidenciaron que la salud bucal sí afectaba el funcionamiento familiar. La calidad de vida de un niño difiere de la de la mayoría de los adultos en dos aspectos importantes: a) El niño no autogestiona conductas promotoras de salud; b) el cuidado de la salud es responsabilidad del padre o cuidador.<sup>28</sup>

Según lo demostrado en los estudios, la salud bucal deficiente afecta de manera significativa a las familias, sintiéndose la necesidad de atención dental; esto determina la importancia de programas de intervención preventivos para evitar o disminuir la caries dental en los niños y reducir los impactos negativos en su vida familiar.

## Conclusiones

La salud bucal tiene un impacto familiar negativo en la calidad de vida, en lo que refiere a las actividades, emociones y conflictos familiares, según la percepción de los padres de los niños. Los resultados obtenidos pueden ayudar a guiar la toma de decisiones para proporcionar mejores servicios de salud bucal. Se debe de considerar la integración de las necesidades sociales al cuidado de la salud bucal, tomando en cuenta el daño que podría surgir en la vida diaria de los niños y sus familias, para lograr la participación de profesionales odontólogos y la sociedad en la promoción de la salud.

### Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. An Pediatría Contin [Internet]. 2021;2(2):1-5. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_R1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-sp.pdf)
2. Eymann A. Health-related quality of life in children with Down syndrome. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2023;121(4):1-6. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n4a05e.pdf>
3. Yactayo-Alburquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. PLoS One. 2021;16(6 June):1-23.
4. Su N, van Wijk A, Visscher CM. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. J Oral Rehabil [Internet]. 2021;48(3):282-92. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/joor.13064>
5. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. En: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2021. p. 196. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf)
6. Directiva No 002-2016-EF/50.01. Ministerio de Salud. Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0018 – Programa Enfermedades no Transmisibles. 2016;7428.
7. Lazo Gabriela. Problemática Actual En Salud Bucal En El Perú. Scientiarvm. 2015;1(1):55-8.
8. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontológica Colomb [Internet]. 2017;7(2):49-64. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369/pdf>
9. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. Odous Científica. 2018;19(1):1315.
10. de Aquino Goulart M, Vendrame É, de Aquino Goulart JT, Celeste RK. Parenting practices and oral impact on daily performance in southern Brazil. J Public Health Dent [Internet]. 2022;82(2):204-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33748965/>
11. Ribas-Pérez D, Sevillano Garcés D, Rodríguez Menacho D, Hernandez-Franch PV, Barbero Navarro I, Castaño Séiquer A. Cross-Sectional Study on Oral Health-Related Quality of Life Using OHIP-14 in Migrants Children in Melilla (Spain). Children [Internet]. 2023;10(7):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10377792/pdf/children-10-01168.pdf>

12. Matamala-Santander A, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2019;13(2):219-29. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v13n2/0718-381X-ijodontos-13-02-00219.pdf>
13. Manohar PS, Subramaniam P. Oral Health-related Quality of Life and Oral Hygiene of Children and Adolescents with Hearing Impairment. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2022;15(3):311-5. Disponible en: <https://www.ijcpd.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10005-2377>
14. Rajab LD, Abdullah RB. Impact of Dental Caries on the Quality of Life of Preschool Children and Families in Amman, Jordan. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2020;18(1):571-82. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32515430>
15. Herrera López IB. Salud bucal y funcionamiento familiar en personas del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, Cuba. Vol. 37, *Universitas Odontologica*. 2018. 8-11 p.
16. Vélez-Vásquez VA, Villavicencio-Caparó E, Cevallos-Romero S, Del Castillo-López C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Rev Estomatológica Hered*. 2019;29(3):203-12.
17. Abed R, Bernabe E, Sabbah W. Family impacts of severe dental caries among children in the United Kingdom. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1).
18. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Hered*. 2019;29(1):17-29.
19. Quispe M, Quintana C. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en niños preescolares de la Institución Educativa «José Antonio Encinas» N.º 1137 en el distrito de Santa Anita, Lima. *Rev Investig la Univ Priv Norbert Wiener*. 2019;6(1):61-71.
20. González E, Ugalde C, Valenzuela L, Guajado G. Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehab oral* [Internet]. 2018;11(1):9-12. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v11n1/0719-0107-piro-11-01-00009.pdf>
21. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Vol. 22, *Odontoestomatología*. 2020.
22. Fong S, Wun M, ming H, McGrath C, C. Y. Factors influencing the oral health-related quality of life among children with severe early childhood caries in Hong Kong. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2019;17(4):350-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31278830/>
23. Horton M, Zolfaghari S, Bernabé E, Andrews L, Alarcón J, Echevarría M, et al. An assessment of pediatric dental caries and family quality of life in an informal Amazonian community. *Ann Glob Heal*. 2021;87(1):1-10.

24. Ribeiro GL, Gomes MC, De Lima KC, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Work absenteeism by parents because of oral conditions in preschool children. *Int Dent J*. 2015;65(6):331-7.
25. Abanto J, Albites U, Bönecker M, Paiva SM, Castillo JL, Aguilar-Gálvez D. Family Impact Scale (FIS): Cross-cultural Adaptation and Psychometric Properties for the Peruvian Spanish Language. *Acta Odontol Latinoam*. 2015;28(3):251-7.
26. Cosme Raymundo TA. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *Kiru*. 2019;16(1):6-13.
27. Duangthip D, Gao SS, Chen KJ, Lo ECM, Chu CH. Oral health-related quality of life and caries experience of Hong Kong preschool children. *Int Dent J [Internet]*. 2020;70(2):100-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12526>
28. Chaffe BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vitolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality of life measures: variation by socioeconomic status and caries experience. *Pesqui somente por Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;45(3):216-24.

- 
- **Conflicto de intereses:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses para la investigadora.
  - **Fuente de financiamiento:** La presente investigación fue financiada por la investigadora.