



**finis**  
Universidad Finis Terrae  
Facultad de Odontología

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**REVISIÓN NARRATIVA SISTEMATIZADA: NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE CUIDADO DE SALUD ORAL INFANTIL EN PADRES DE  
MENORES.**

TAMARA VALENTINA FERNÁNDEZ JARA

NINOSKA FERNANDA PORTO GONZÁLEZ

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, para  
optar al Título Profesional de Cirujano Dentista.

Profesor Guía: Alejandra Nanjarí Villalobos

Santiago, Chile

2023

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia, especialmente a mi madre, quien ha sido un pilar fundamental en mi vida. Gracias por ser mi apoyo incondicional y mi principal motivación a lo largo de este proceso académico. A mis amigos y compañeros, les agradezco su apoyo constante. A mi pareja, gracias por motivarme y darme ánimo en los momentos en que más lo necesitaba. Además, quiero expresar mi gratitud a mis docentes, quienes no solo me brindaron conocimientos, sino que también fueron una parte fundamental de mi desarrollo profesional.

Ninoska Porto

Para mi familia, en especial a mi abuela, ojalá me alcance la vida para retribuir el amor y apoyo que me han dado. A mis amados amigos, por hacer de mi paso por la universidad una experiencia que jamás olvidaré. Finalmente agradecer a los docentes que me han acompañado en este proceso.

Tamara Fernández

En conjunto, queremos agradecerle a nuestra tutora Dra. Alejandra Nanjari por su apoyo y disposición, y especialmente, por el cariño que nos ha entregado desde que la conocemos.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN .....	8
MARCO TEÓRICO.....	10
1. Concepto de salud oral.....	10
2. Padres de familia.....	10
3. Determinantes de la salud oral .....	11
4. Acciones preventivas.....	14
OBJETIVOS .....	16
METODOLOGÍA.....	16
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN .....	41
CONCLUSIÓN .....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	47

## RESUMEN

**Introducción:** La salud oral enfrenta desafíos persistentes en la población, especialmente en los menores, donde la caries sigue siendo prevalente. A pesar de los avances científicos, la incidencia no disminuye, con tasas alarmantes desde los primeros años de vida. Las patologías bucodentales afectan no solo la salud física, sino también la calidad de vida y el desarrollo general de los niños. La influencia de los padres en la adquisición de hábitos resalta la importancia de iniciar cuidados desde temprana edad.

**Objetivo:** El objetivo de esta investigación es revisar sistemáticamente la evidencia publicada de los principales estudios acerca del nivel de conocimiento de los padres sobre los cuidados de salud oral infantil.

**Método:** Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo analítico, denominado revisión sistemática. La búsqueda de artículos científicos se realizó desde el año 2010 hasta la fecha, utilizando las bases de datos PubMed y Scielo. Se emplearon los términos MeSH: "Oral health", "knowledge", "Health literacy", "Parents", y se utilizó el operador booleano AND. Se clasificaron y seleccionaron aquellos estudios que trataban temas sobre el conocimiento de los padres en salud oral, presentados en texto completo de libre acceso, y solo se consideraron los idiomas inglés y español.

**Resultados:** De los 51 artículos revisados en la literatura y tras aplicar los filtros correspondientes, se seleccionaron 16 artículos para su inclusión en el estudio, dado que abordaban temas relacionados con la salud bucal infantil y los conocimientos de los padres de menores. Se excluyeron aquellos estudios publicados antes de 2010 o redactados en un idioma diferente al inglés o español. Se procedió a revisar minuciosamente los 16 artículos seleccionados, siguiendo los criterios mencionados, para posteriormente realizar las tablas resumen.

**Conclusión:** Los estudios indican que el conocimiento de los padres sobre salud bucal es regular. La compleja interacción entre conocimiento, experiencias y factores socioeconómicos afecta la salud bucal de los hijos. Aunque más conocimiento se vincula

positivamente con la salud bucal infantil, no garantiza prácticas saludables. Las disparidades regionales resaltan la importancia de abordar determinantes geográficos y socioeconómicos, con el nivel educativo y socioeconómico de los padres como claves. Las experiencias y percepciones parentales influyen en la ansiedad dental y actitud hacia la atención odontológica de los hijos, destacando la influencia psicológica. La promoción de la salud oral debe considerar no solo el conocimiento, sino también experiencias, hábitos alimenticios y conciencia sobre el flúor, con la necesidad de educación para padres y estrategias de autocuidado oral.

**Palabras claves:** Padres, conocimiento, alfabetismo sanitario, salud oral.

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral health faces persistent challenges in the population, especially among minors, where caries remains prevalent. Despite scientific advances, the incidence does not decrease, with alarming rates from early childhood. Oral and dental pathologies not only affect physical health but also the quality of life and overall development of children. The influence of parents in the acquisition of habits highlights the importance of initiating care from an early age.

**Objective:** The objective of this research is to systematically review the published evidence from the main studies on parents' knowledge levels regarding infant oral health care.

**Method:** An observational analytical study, referred to as a systematic review, was conducted. The search for scientific articles was carried out from 2010 to the present, utilizing the PubMed and Scielo databases. MeSH terms such as "Oral health," "knowledge," "Health literacy," "Parents" were employed, and the boolean operator AND was used. Studies addressing parental knowledge in oral health were classified and selected, focusing on those presented in freely accessible full-text format, with consideration given only to English and Spanish languages.

**Results:** Out of the 51 articles reviewed in the literature and after applying the corresponding filters, 16 articles were selected for inclusion in the study, as they addressed topics related to children's oral health and parental knowledge. Studies published before 2010 or written in a language other than English or Spanish were excluded. The 16 selected articles were thoroughly reviewed, following the mentioned criteria, to subsequently create summary tables.

**Conclusion:** The examined studies reveal that parental knowledge about oral health is mostly moderate. The complex interplay between knowledge, experiences, and

socioeconomic and educational factors influences the oral health of their children. While there is a positive correlation between greater oral health knowledge and benefits for children's oral health, it is emphasized that knowledge alone does not guarantee adherence to healthy practices, underscoring the need to translate knowledge into concrete actions from an early age. Disparities in knowledge levels among regions highlight the importance of addressing specific geographical and socioeconomic determinants, with the socioeconomic and educational levels of parents being key determinants. Parental experiences and perceptions influence dental anxiety and attitudes toward children's dental care, emphasizing psychological influences on children's oral health. Finally, it is emphasized that comprehensive oral health promotion should consider not only knowledge but also personal experiences, dietary habits, and awareness of fluoride use, emphasizing the need for parent-focused education and strategies to improve self-care in oral health.

**Keywords:** Parents, knowledge, health literacy, oral health.

## INTRODUCCIÓN

La salud oral es considerada prioridad, puesto que forma parte del bienestar íntegro de las personas, familias y comunidades. Las enfermedades en la cavidad oral son frecuentes, siendo un problema de salud pública, ya que poseen una alta prevalencia, y al impacto negativo en la calidad de vida de las personas, destacando la necesidad de tratamientos costosos y, en casos extremos, incluso provocando dolor y muerte. (1)

A pesar de los notables avances en la ciencia odontológica la incidencia y la prevalencia de caries en la población infantil persisten como desafíos sin una disminución sustancial. Investigaciones a nivel nacional, arrojan datos reveladores: la prevalencia de caries no sólo se mantiene, sino que aumenta en paralelo con la edad de los menores. A los dos años, se sitúa en un 17.5%; a los 4 años, asciende al 50.46%, y a los 6 años, alcanza un preocupante 70.4% (1). Estas estadísticas indican que, a pesar de los esfuerzos y avances en el ámbito odontológico, la prevención y tratamiento de las afecciones bucales en niños requiere un enfoque más integral y sostenido.

Los niños que enfrentan patologías orales no solo padecen daños en su desarrollo general infantil, sino que también, experimentan consecuencias negativas en su calidad de vida. Estudios detallados sobre esta temática revelan que la caries dental, en sus estadios avanzados, puede afectar integralmente al niño, generando procesos infecciosos, problemas estéticos, dificultades fonéticas y trastornos en la masticación (2). La repercusión de estas afecciones trasciende lo puramente clínico, afectando aspectos fundamentales del desarrollo infantil.

La alta prevalencia de patologías bucodentales, las cuales perjudican a gran parte de la población, tanto en adultos como en niños, permiten evidenciar el escaso cuidado oral de las personas. El cirujano dentista no solo tiene como deber brindar tratamiento y solución a enfermedades presentes, sino también asumir un rol proactivo en la educación y orientación del paciente. La prevención de enfermedades futuras y la minimización de procedimientos invasivos requieren de una colaboración activa entre el profesional de la salud bucal y el paciente.



Se tiene conocimiento que las creencias, conductas y hábitos, son transmitidos de generación en generación. El principal referente que tienen los niños son los padres, siendo estos la principal fuente de adquisición de costumbres y comportamientos. (3) Es por esto que se recomienda el inicio oportuno de los cuidados de la salud oral desde los primeros años y meses de vida del menor.

Los padres de familia son los principales responsables de la salud en general de menores de edad, estudios realizados previamente demuestran que entregar educación en salud oral a los progenitores de manera oportuna, favorece la salud pública ya que el conocimiento positivo y hábitos saludables son heredados, por lo que esto mejoraría los índices de salud oral de niños, adultos y generaciones próximas. (3)

Aunque las madres son el principal ejemplo y modelo para seguir por niños y menores, debido a que son ellas las que mayoritariamente se involucran en el cuidado, atención y educación de niños, actualmente son cada vez más los padres que ejercen estas acciones. Por esta razón, es de relevante importancia evidenciar el nivel de conocimiento en salud oral que poseen los padres y madres, puesto que esta pesquisa favorece la implementación de nuevas estrategias que promuevan conductas y hábitos saludables.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar, según la literatura disponible, el nivel de conocimiento sobre algunos aspectos de salud oral infantil en padres o cuidadores. La comprensión de este tema puede guiar a los profesionales sobre cómo educar e intervenir para mejorar la prevención, ya sea en un sistema de salud público o privado, promoviendo hábitos y conductas saludables que aminoren este problema de salud pública.

## MARCO TEÓRICO

### 1. Concepto de salud oral

Si bien el concepto de salud ha sido modificado a lo largo del tiempo, relacionándose a su vez con los cambios culturales y sociales, la OMS en 1946 en el preámbulo de la constitución, definió salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (4) Es por esto que tener buena salud oral es de suma importancia para mantener la salud integral.

La FDI determina la salud bucodental como “ausencia de enfermedad del complejo craneofacial y ausencia de dolor”, pero también involucra la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir emociones sin limitaciones. (5)

Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más frecuentes. Comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no transmisibles y constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto negativo en la población y el alto costo de su tratamiento. (6) Al tratar estos factores, con tal de mejorar el estilo de vida, se podría lograr un impacto en la salud bucal junto con reducir el riesgo de enfermedades crónicas.

La OMS propone estrategias que buscan mejorar la salud, acrecentando habilidades y capacidades que buscan elevar el control de la población en cuanto a los determinantes de la salud. (7) Entre estas se encuentra la promoción y prevención que tienen como objetivo en común fomentar hábitos saludables. La diferencia entre estos radica en que, la promoción busca educar, concientizar e informar a la población respecto al autocuidado y fomentar estilos de vida saludables, Y por otro lado la prevención, tiene como objetivo evitar la aparición de enfermedades, detectando patologías y limitando el daño.

### 2. Padres de familia

Los padres desempeñan un papel fundamental en la implementación de hábitos saludables vinculados a la salud oral de sus hijos. La activa participación de los

progenitores no solo facilita la promoción de creencias conocimientos y prácticas relacionadas con la salud bucal, sino que también, contribuye a que estas perduren a lo largo de toda la vida, integrándose en la formación de la personalidad, ya sea a nivel individual o colectivo, como muestra la investigación existente. (8)

La evidencia respalda la noción de que la educación materna, tanto antes como después del nacimiento, desempeña un papel fundamental en la transmisión de la prevención temprana, lo que se traduce en indicadores de salud oral más positivos. Sin embargo, es esencial reconocer que factores multifacéticos, como el nivel socioeconómico, la ocupación, la edad y el nivel educativo, pueden ejercer influencia sobre los hábitos, creencias y conocimientos relacionados con la salud bucal en mujeres embarazadas (9).

### **3. Determinantes de la salud oral**

En el año 1974 Lalonde enunció un modelo en el cual establece cuatro variables que condicionan el grado de salud de una comunidad. En esta interacción se incluye: el medio ambiente, estilo de vida, asistencia sanitaria y la biología humana, siendo esta última la única poco inalterable. El resto de las variables son aquellas en donde sí se puede intervenir y dirigir todas las acciones de salud pública para prevenir y promover la salud oral.

Los determinantes de salud se definen como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (10).

#### **3.1 Biofilm y placa dental**

El biofilm es una comunidad microbiana que se desarrolla en la superficie de un diente, embebida en una matriz polimérica de origen salival y bacteriano que le permite a algunas especies asentarse. Las bacterias mantienen una forma de comunicación a través del “quorum sensing”, que les sirve para intercambiar sustancias, donde el desecho de una puede ser el sustrato de otra, también emplean diferentes señales químicas para supervisar su entorno, alterar la expresión genética y obtener ventaja sobre sus competidores (11).

La placa dental es el biofilm que ha crecido tanto que se puede ver a simple vista, y a pesar de ser de fácil acceso para su tratamiento, es microbiológicamente muy compleja para tomar a la ligera. (11) Siendo los biofilms los responsables de las enfermedades orales, tales como caries y enfermedades periodontales.

### **3.2 Hábitos de higiene**

La higiene bucal tiene como principal objetivo la remoción y desorganización mecánica del biofilm a través del cepillado. Por ello, la limpieza bucal debe iniciarse desde el primer mes de vida, donde los padres o cuidadores desempeñan un papel fundamental en la remoción manual. Con las manos limpias, se recomienda envolver el dedo índice con un paño de tela o gasa húmeda para higienizar las encías, el fondo de vestíbulo, el paladar, la cara interna de las mejillas y la lengua después de cada mamadera. (12)

Una vez que erupciona el primer diente, se inicia el cepillado obligatorio dos veces al día con un cepillo de cabezal pequeño y cerdas suaves. (13) Para infantes menores de 3 años, se aconseja el cepillado con pasta dental fluorada en concentraciones de 1000 a 1500 ppm, siendo responsabilidad del adulto controlar la cantidad de pasta, equivalente a un grano de arroz. Inicialmente, el cuidador realiza el cepillado, pero gradualmente se le otorga autonomía al niño para que lo realice. (12,13)

A los 6 años, los niños suelen tener una habilidad motora más desarrollada y pueden cepillarse solos, pero se recomienda la supervisión de un adulto al menos una vez al día, utilizando una cantidad de pasta dental del tamaño de una arveja. (12)

En cuanto al patrón de asociación entre la higiene oral y la edad, se ha demostrado que a mayor edad del niño, mayor es la tasa de limpieza bucal (14). Integrar el hábito de higiene bucal desde temprana edad resultará beneficioso a lo largo de la vida.

Existen varias técnicas de cepillado, pero en niños se recomienda principalmente la técnica de Fones, que implica movimientos circulares amplios abarcando dientes y encías. En los molares, se aconseja realizar movimientos de arrastre de atrás hacia adelante, y finalmente, cepillar la lengua de atrás hacia adelante. Es esencial seguir un orden para asegurar una limpieza completa. La duración mínima del cepillado debe ser de dos minutos y debe ser supervisado por un adulto (15).

Además de una técnica de cepillado adecuada, es esencial el uso de hilo dental, que complementa la limpieza en regiones interproximales. Entre los dientes, puede acumularse comida y biofilm que no se elimina eficazmente con el cepillado, por lo que se recomienda el uso de hilo dental antes del cepillado, lo que puede reducir la aparición de caries interproximales y prevenir la gingivitis (16).

### **3.3 Dieta**

En la primera infancia las madres desarrollan un rol fundamental en cuanto a la alimentación de los niños, en esta etapa influye el patrón de dieta que tenga el grupo familiar. Los hábitos dietéticos adoptados por la madre durante el embarazo y los primeros meses de maternidad son determinantes en la salud oral de los niños. Es esencial que, tanto la familia como la madre, estén informadas sobre los factores que influyen en el desarrollo de caries, incluyendo hábitos de higiene y alimenticias. (17)

La lactancia materna exclusiva debe extenderse hasta los 6 meses, ya que está proporciona una nutrición óptima y también forma parte fundamental del desarrollo estomatognático. Posterior a los 6 meses es necesario la incorporación de alimentación complementaria, aumentando progresivamente la consistencia de los alimentos proporcionados para estimular la masticación y la erupción dentaria. (13)

La frecuencia y duración de la exposición a azúcares son factores que requieren control. Por ende, educar a madres y padres sobre la reducción gradual y voluntaria de estos factores, así como la implementación de hábitos de higiene después del consumo de alimentos azucarados, adquiere una importancia significativa. (13) Asimismo, se aconseja evitar la introducción de azúcares en la alimentación antes de los 2 años de edad y supervisar el consumo de jugos y bebidas azucaradas (17).

### **3.4 Malos hábitos**

Un hábito es aquella acción aprendida que se realiza constantemente de forma automática e inconsciente, en odontología existen acciones repetitivas que pueden provocar problemas a largo plazo por esto es que la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) recomienda realizar evaluación odontológica a partir de los 3 años.

Los hábitos nocivos más comunes son la onicofagia, la succión digital, deglución

atípica, respiración bucal, interposición labial, interposición de objetos y el bruxismo, y están ligados a factores que pueden variar de severidad dependiendo de la duración, el grado y la intensidad del hábito. Estas acciones se deben prevenir y en caso de estar establecidas realizar tratamientos que permitan el manejo oportuno. (18)

#### **4. Acciones preventivas**

##### **4.1 Visitas al dentista**

La American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), subraya la vital importancia de iniciar intervenciones odontológicas desde la infancia y de mantenerlas a lo largo de la adolescencia y más allá. En este contexto, la frecuencia de las intervenciones se adapta de manera personalizada a las necesidades específicas de cada paciente. (19) En la actualidad, se sugiere que la primera consulta al dentista se realice con la erupción del primer diente, generalmente alrededor de los 6 meses de edad, y en el primer año de vida (19). Este período inicial no sólo marca el comienzo del desarrollo dental del niño, sino que también se considera un momento óptimo para proporcionar orientación a los padres sobre la salud bucal de sus hijos.

Entre el segundo y cuarto año de vida, asistir al dentista es de suma importancia, debido a que a esta edad se tiene la fórmula dentaria temporal completa, lo que permitirá prevenir malos hábitos, caries y enfermedades de la cavidad oral. Es por esto que, en Chile se creó el programa CERO que tiene como principal objetivo reducir la prevalencia de enfermedades orales más frecuentes en la población infantil. Ingresan a control con odontólogo los beneficiarios de FONASA o PRAIS a los 6 meses de vida, quienes deben asistir al menos una vez al año a control (según riesgo cariogénico presentado) hasta el egreso, una vez que haya accedido a su garantía GES Salud Oral 6 años. (20)

Sobre las visitas al dentista, sólo el 36% ha ido alguna vez, donde se observa que a mayor edad, mayor asistencia al dentista: el 72% de los menores de 5 años ha ido alguna vez en su vida. (14)

En cuanto a los niños y niñas que han visitado al dentista, la primera consulta tuvo lugar, en promedio, a los 2 años y 3 meses de edad. Es interesante destacar que un considerable 37% de los niños tuvo su primera experiencia dental a la temprana edad de 2 años, mientras que el 21% esperó hasta los 3 años para su primer encuentro con el

dentista. (14) Estos hallazgos plantean una discrepancia notable con las recomendaciones de los especialistas en odontología infantil. Lo recomendado por expertos sugiere que los controles dentales periódicos deberían iniciarse desde la primera erupción dental, que generalmente ocurre entre los 6 y 9 meses de vida. (14) La diferencia entre la práctica observada y la recomendación especializada subraya la importancia de fomentar una conciencia temprana sobre la atención dental infantil entre los padres y cuidadores.

## **4.2 Flúor**

La aplicación de fluoruros sigue siendo la estrategia fundamental a nivel mundial para prevenir y controlar la caries dental. (21). El mecanismo de acción anti caries de los fluoruros se basa en tres ideas principales:

Primero, los fluoruros inhiben la desmineralización del esmalte sano y fomentan la remineralización, evitando así la pérdida de minerales y fortaleciendo la estructura del esmalte dental.

Segundo, favorecen la recaptación de calcio y fosfato, esenciales para la remineralización dental. Este proceso contribuye a la formación de compuestos como la hidroxiapatita fluorada o fluorapatita, reforzando aún más la estructura dental.

Tercero, los fluoruros inhiben el metabolismo bacteriano interfiriendo con enzimas cruciales para este proceso. Esta interferencia reduce la capacidad de las bacterias para generar ácidos a través del metabolismo de los azúcares, disminuyendo así el riesgo de caries.

Varios estudios han respaldado la efectividad del fluoruro en la prevención de la caries, especialmente cuando se administra de manera constante y en concentraciones bajas en la cavidad bucal. (21) Destacando la importancia de integrar el fluoruro de forma regular en la rutina de cuidado bucal para maximizar sus beneficios preventivos. Es precisamente debido a estos efectos preventivos asociados al flúor contra la caries dental que se han implementado iniciativas de fluoración comunitaria, tales como la adición de fluoruro al agua, la leche y la sal; otro método es auto aplicado como dentífricos, colutorios, tabletas, gotas y chicles que son utilizados en casa; y también, a través de métodos profesionales como soluciones, geles, barnices, espumas.

Las recomendaciones de uso individual de fluoruros para prevenir y/o controlar la caries dental, varían según el riesgo cariogénico y la edad de los individuos. (21)

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar, en base a la información disponible, el nivel de conocimiento de los padres sobre los cuidados de salud oral infantil.

### **Objetivos específicos**

- Describir la alfabetización sanitaria en salud oral de los padres y analizar su influencia en la salud bucal de sus hijos.
- Analizar la correlación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud oral infantil y variables como el nivel educativo, el nivel socioeconómico y las vivencias o experiencias parentales.
- Identificar los factores asociados con la salud oral infantil

## **METODOLOGÍA**

### **a) Diseño del estudio:**

Diseño de estudio observacional de tipo analítico, denominado, Revisión sistemática.

### **b) Población y muestra**

El universo de estudio corresponderá a los artículos obtenidos a través de las plataformas Pubmed y Scielo.

### **c) Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

Se aceptaron estudios vinculados al ámbito de la salud oral y al conocimiento de los padres sobre menores, con una fecha de publicación desde el año 2010 en



adelante. Se consideraron tanto artículos publicados en inglés y/o español como aquellos que estuvieran disponibles en formato completo de libre acceso. Además, se incluyeron investigaciones relacionadas con seres humanos que incluían pacientes.

#### **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron de la revisión aquellos estudios que fueron publicados antes del 2010, así como aquellos estudios realizados en animales, publicados en idiomas diferentes a los seleccionados y artículos que no guardaban una relación directa con el tema de investigación.

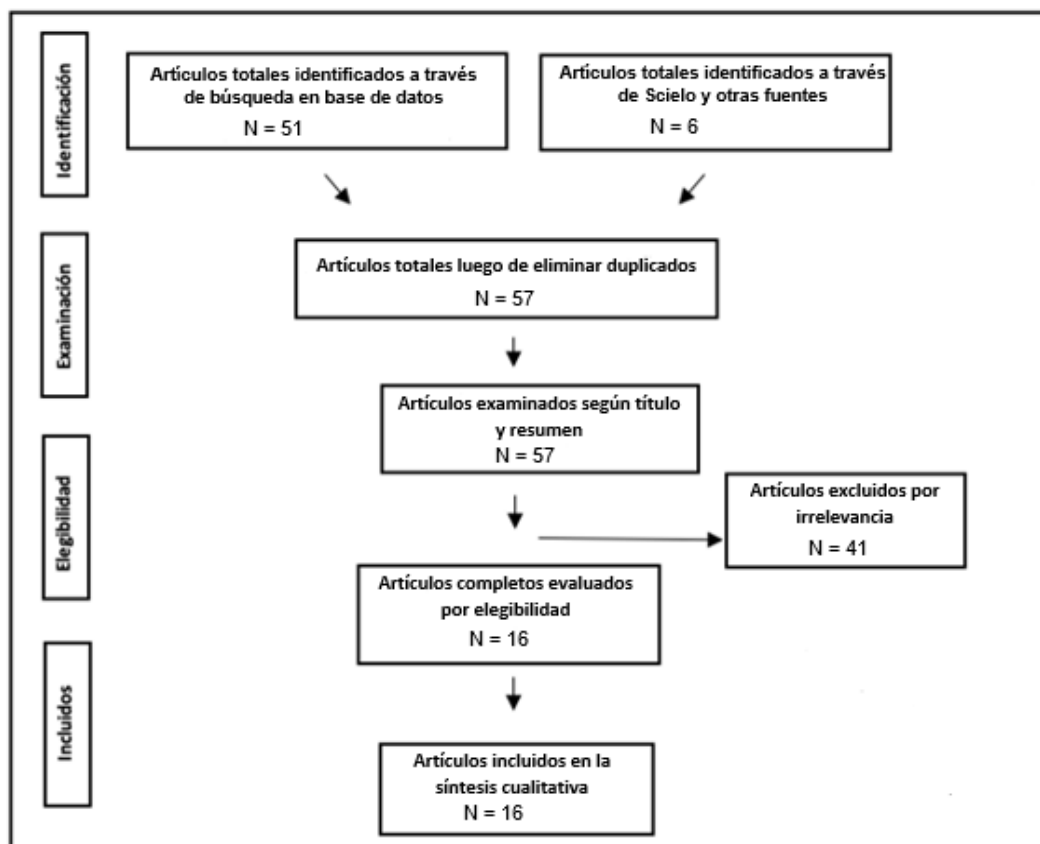
#### **d) Técnicas de recolección de datos**

En el marco de esta revisión bibliográfica, la recolección de datos se efectuará mediante la búsqueda de artículos científicos publicados desde el año 2010 hasta la fecha. Se utilizarán las bases de datos PubMed y Scielo, empleando los términos Mesh: "Oral health", "knowledge", "Health literacy", "Parents", y utilizando el operador booleano AND.

#### **e) Análisis e interpretación de datos**

Se crea un diagrama de flujo que detalla la incorporación o exclusión de cada artículo (Figura 1), con la finalidad de garantizar un análisis completo, claro y transparente de los artículos incluidos en la revisión. Además, se suministra un desglose minucioso de cada sección de los artículos seleccionados.

Figura 1. Metodología de búsqueda y estrategia de selección de artículos



## RESULTADOS

A continuación, se presentan en detalle los artículos seleccionados para la revisión

<b>Autores</b>	Pía I, Marchant V, María A
<b>Año</b>	2022 (2)
<b>Título</b>	Conocimientos en salud oral de madres de niños de 0 a 3 años y su relación con los determinantes sociales en salud
<b>Método</b>	Se aplicó un cuestionario para medir el conocimiento de las madres sobre salud oral y se recabó información para evaluar los determinantes sociales en salud de las madres. Se encuestó a 61 madres de niños de hasta 3 años de edad de la región Metropolitana
<b>Resultados</b>	El 45,9% de las madres obtuvo nivel de conocimiento bajo. Poseían mayor conocimiento acerca de creencias y prevención de caries. El nivel de conocimiento en salud oral, resultó ser dependiente del nivel educacional de la madre y la comuna de residencia e independiente de su edad, de la cantidad de hijos y la previsión social.
<b>Conclusiones</b>	El nivel educacional de la madre y la comuna de residencia son los determinantes sociales más relacionados con el nivel de conocimiento en salud oral

sistemática.

<b>Autores</b>	Belen F, Muñoz S, Beatriz C, Leal S, Pablo P, Gutierrez V
<b>Año</b>	2018 (24)
<b>Título</b>	Nivel de conocimiento sobre el cuidado de salud oral infantil y factores asociados en madres ex usuarias del GES salud oral integral de la embarazada en CESFAM lorenzo arenas el año 2018
<b>Método</b>	Se realizó un estudio descriptivo correlacional, donde la población corresponde a 91 madres ex usuarias del GES Salud Oral Integral de la Embarazada durante el año 2018 en CESFAM Lorenzo Arenas, esta fue obtenida a partir de la base de datos proporcionada por el CESFAM.
<b>Resultados</b>	<p>La muestra fue conformada por un total de 75 ex usuarias de las cuales se obtuvo que la media de edad fue de 28,3 + 6,7 años, con una edad mínima de 20 y una máxima de 54. El número máximo de hijos fue 4, mientras que la mayoría de las madres tenía 1 hijo. Mientras que el nivel educacional prevalente fue enseñanza superior incompleta con un 37% seguido de la enseñanza media completa con un 28%. Se observó que el 52% de la población trabajaba mientras que el 27% es dueña de casa.</p> <p>En cuanto al conocimiento sobre salud oral, la encuesta aplicada constó de un total de 38 puntos, donde se observó un promedio de 24,8 + 5,3 puntos, con un mínimo de 12 puntos y un máximo de 34 puntos. A partir del puntaje se determinaron rangos que permiten clasificar los datos según nivel de conocimiento, para el nivel de conocimiento total de la encuesta se obtuvo un 41% de nivel de conocimiento óptimo y tan solo un 4% bajo Se observa que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento óptimo se obtuvo en correctas técnicas de higiene con un 56% y la temática malos hábitos orales fue la que obtuvo un mayor nivel de conocimiento regular con un 63%, por otra parte la temática de crecimiento y desarrollo dentario fue la que obtuvo un mayor</p>

porcentaje de nivel de conocimiento bajo con un 20%, en esta última temática se observa que un 11% de la muestra obtuvo el puntaje mínimo, 0 puntos, en comparación con las otras temáticas que obtuvieron 0% de puntaje mínimo. En cuanto a los factores asociados se observó que existe una relación estadísticamente significativa entre el puntaje de conocimiento y el nivel educacional y el número de hijos con un p-value de 0,0327 y 0,0378 respectivamente, en cuanto a la relación con la ocupación no fue estadísticamente significativo, sin embargo, fue marginalmente significativo con un 0,0683 por último no se observó correlación entre el puntaje de conocimiento y la edad con un p-value de 0,3629.

### **Conclusiones**

La población estudiada en su mayoría posee un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado de la salud oral infantil. Se evidenció que los factores asociados al nivel de conocimiento en salud oral infantil en la población fueron nivel educacional y número de hijos. En base a los resultados obtenidos y para cumplir a cabalidad los objetivos de educación y prevención en salud oral infantil del GES, es necesario reforzar la etapa educativa del programa, con el fin de que el mayor porcentaje de las participantes logren un nivel de conocimiento óptimo en salud oral infantil. En este sentido se insta al programa GES a evaluar los medios que utilizan para enseñar contenidos en la etapa educativa del GES, para incluir medios de información en los cuales se pueda asegurar que el conocimiento va a permanecer a través del tiempo, y además que sea de un modo más didáctico. En el contexto actual, el uso de las redes sociales y dispositivos inteligentes es una herramienta que podría masificar la entrega de conocimientos relacionados con salud oral infantil. También se sugiere continuar el programa GES odontológico posterior al primer control del niño, para realizar un acompañamiento efectivo a la madre y reforzar los conocimientos necesarios para la prevención de patologías bucales en sus hijos.



<b>Autores</b>	Brega AG, Johnson RL, Schmiede SJ, Jiang L, Wilson AR, Albino J.
<b>Año</b>	2021 (22)
<b>Título</b>	Asociación longitudinal de alfabetización sanitaria con comportamiento de salud bucal de los padres
<b>Método</b>	Este análisis secundario utilizó datos de una encuesta de un ensayo controlado aleatorio diseñado para reducir las caries dentales se analizaron 579 parejas de padres e hijos indios americanos. Se utilizó el análisis de ruta para probar un marco teórico desarrollado para aclarar los mecanismos a través de los cuales la alfabetización literaria podría influir en el comportamiento de salud bucal de los padres.
<b>Resultados</b>	<p>Una alfabetización literaria más sólida se asoció con un mejor conocimiento, así como con una mayor autoeficacia y menores barreras percibidas. Los padres con conocimientos en salud oral más fuerte percibieron que sus hijos eran menos susceptibles a las caries dentales.</p> <p>Los padres con mayor autoeficacia tuvieron una adherencia conductual significativamente mayor. En cambio, los padres que percibían que sus hijos eran más susceptibles a las caries tenían menos probabilidades de seguir los comportamientos recomendados. La gravedad, los beneficios y las barreras percibidas no tuvieron efectos directos significativos sobre el comportamiento.</p> <p>Una alfabetización en salud oral más fuerte se asocia con un mejor conocimiento de la salud bucal pediátrica.</p>
<b>Conclusiones</b>	El conocimiento de salud oral influyó en el comportamiento medido 3 años después a través de su impacto en el conocimiento y las creencias de los padres sobre la salud bucal. Nuestros resultados resaltan la importancia de abordar el conocimiento en salud en el desarrollo de esfuerzos de promoción de la salud bucal destinados a proteger los dientes de los niños nativos pequeños.

<b>Autores</b>	Brega AG, Thomas JF, Henderson WG, Batliner TS, Quissel DO, Braun PA, Wilson A, Bryant LL, Nadeau KJ y Albino J.
<b>Año</b>	2015 (23)
<b>Título</b>	Asociación de la alfabetización en salud de los padres con la salud bucal de Preescolares de la Nación Navajo
<b>Método</b>	Este análisis se realizó como parte de un ensayo clínico destinado a reducir las caries dentales entre los niños en edad preescolar en el programa Navajo Nation Head Start. Utilizando datos de referencia de 1016 parejas de padres e hijos, examinamos la asociación de la alfabetización en salud de los padres con el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los padres sobre la salud bucal, así como los indicadores de la salud bucal de los padres y de los niños.
<b>Resultados</b>	Una alfabetización sanitaria más limitada se asoció con niveles más bajos de conocimiento sobre la salud bucal, actitudes más negativas sobre la salud bucal y niveles más bajos de cumplimiento de las conductas recomendadas en materia de salud bucal. Los padres con conocimientos de salud más limitados también tenían un estado de salud bucal significativamente peor e informaron que sus hijos tenían una calidad de vida relacionada con la salud bucal significativamente peor.
<b>Conclusiones</b>	Una alfabetización sanitaria más limitada se asoció con niveles más bajos de conocimiento sobre la salud bucal, actitudes más negativas sobre la salud bucal y niveles más bajos de cumplimiento de las conductas recomendadas en materia de salud bucal. Los padres con



conocimientos de salud más limitados también tenían un estado de salud bucal significativamente peor e informaron que sus hijos tenían una calidad de vida relacionada con la salud bucal significativamente peor.

<b>Autores</b>	Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solís CE, Maupomé G, Lamadrid-Figueroa H, Casanova-Rosado AJ, Casanova-Rosado JF
<b>Año</b>	2010 (31)
<b>Título</b>	Necesidades dentales y estatus socioeconómico asociados con la utilización de servicios dentales en presencia de dolor dental: un estudio de casos y controles en niños
<b>Método</b>	Un estudio de casos y controles incluyó a 379 pacientes que acudieron al dentista debido a dolor dental en los 12 meses anteriores a este estudio y 1.137 controles. Las madres y/o tutores proporcionaron información sociodemográfica, socioeconómica y relacionada con la salud bucal a través de un cuestionario. Los perfiles de necesidades dentales insatisfechas y de higiene bucal se determinaron mediante un examen dental estandarizado administrado a los niños participantes. Los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% se calcularon mediante regresión logística.
<b>Resultados</b>	Las mayores necesidades dentales insatisfechas y la falta de seguro médico se asociaron con la experiencia de visitas al dentista debido a dolor dental en los 12 meses anteriores. Los niños que asistieron a escuelas públicas tuvieron un 70% (IC 95% = 1,29 a 2,23) mayor probabilidad de haber tenido una visita al dentista en la que el dolor dental fue uno de los principales motivos de asistencia, en comparación con los niños que asistieron a escuelas privadas. El efecto para las niñas fue sólo un 28% (IC del 95% = 1,10 a 1,50) mayor en las niñas que asistían a una escuela pública, en comparación con las niñas que asistían a escuelas privadas. Los niños mayores tuvieron una mayor frecuencia de visitas al dentista debido al dolor dental que los niños más pequeños.

<b>Conclusiones</b>	Si bien las mayores necesidades dentales insatisfechas y la falta de seguro médico fueron fuertes predictores de haber tenido visitas al dentista debido a dolor dental en los 12 meses anteriores, algunas variables socioeconómicas y sociodemográficas modificaron estas relaciones.
---------------------	---

<b>Autores</b>	Milling EP, Dávila ME, Tomar SL, Dodd VJ
<b>Año</b>	2019 (33)
<b>Título</b>	Impacto del modelo de promotora en la mejora del conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores.
<b>Método</b>	Se incluyeron en el estudio sesenta y tres cuidadores que dieron su consentimiento informado. Se administró una encuesta estructurada de 37 ítems antes de realizar la intervención educativa Promotora (PEI) que cubría temas y comportamientos de salud bucal. Tres (3) meses después de la sesión de PEI, durante la siguiente visita dental de su hijo, se administró el mismo instrumento a 46 de los padres/cuidadores que habían completado el primer instrumento.
<b>Resultados</b>	La mayoría de los cuidadores eran hispanos (73,9%) y el 50% informó haber completado la escuela secundaria. Antes del PEI, el 56,5% de los participantes califican como "buenos" conocimientos generales. Tres meses después de la PEI, el 82,6% alcanzó esa puntuación (prueba T para muestras pareadas, $p < 0,00001$ ).

<b>Conclusiones</b>	Con base en los resultados, se concluyó que el MP incrementó significativamente el conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores.
---------------------	--

<b>Autores</b>	Alejandra C, Durán P, Rosa SR, Sonia EL, Profesor P, Matías
<b>Año</b>	2014 (34)
<b>Título</b>	Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral
<b>Método</b>	Se diseñó un cuestionario para medir el conocimiento de las madres en Factores de Riesgo de CTI (Factor Primario de la CTI, Hábitos de Alimentación, Hábitos de Higiene y Visitas al Odontólogo). Se encuestó a 114 madres de niños de hasta 71 meses de edad de las comunas de Independencia, Conchalí y Maipú. El análisis de datos se hizo mediante el programa estadístico SPSS.
<b>Resultados</b>	El 63,7% de las madres obtuvo Nivel de conocimiento Suficiente. Poseían mayor conocimiento en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo. El Nivel de conocimiento resultó ser dependiente del Acceso a Educación en Salud Oral e independiente del Quintil al que pertenecía la madre, su Nivel Educacional y su Edad.
<b>Conclusiones</b>	A través de intervenciones educativas diseñadas de manera adecuada para la población objetivo, se debe reforzar el conocimiento de las madres en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo y aumentar su conocimiento en Hábitos de Higiene y Factor Primario de la CTI.

<b>Autores</b>	Marquillier T, Trentesaux T, Pierache A, Delfosse C, Lombrail P, Azogui-Levy S
<b>Año</b>	2021 (26)
<b>Título</b>	¿Qué determinantes deben considerarse para reducir las desigualdades sociales en el acceso a la atención odontológica pediátrica? Un estudio transversal en Francia
<b>Método</b>	Para este estudio transversal, 102 padres de niños menores de 6 años con caries temprana grave y que asistían a un servicio de odontología pediátrica en Francia. El estudio consta de dos pasos: examen clínico del niño y entrevista a los padres. Los niños fueron examinados por el investigador principal o por examinadores calibrados, se utilizó el índice ceod para registrar la caries de cada diente temporal presente. En la entrevista a los padres, se completó un cuestionario durante una entrevista cara a cara con el investigador que realizó el examen clínico.
<b>Resultados</b>	<p>El objetivo fue describir los determinantes del acceso a la atención odontológica pediátrica, siguiendo el modelo de Levesque et al., representados por determinantes estructurales y determinantes individuales, lo que arrojó como resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría de los padres tienen un nivel de educación bajo, con un 74,5% de las madres y un 76,3% de los padres con un nivel de educación menor o equivalente a una licenciatura.</li> <li>- En Francia casi todos los pacientes tienen un seguro médico (público y privado) que cubre los costes de los principales tratamientos dentales. por lo que, esta barrera financiera, que está vinculada al seguro médico complementario, es menos importante que el obstáculo principal: la prestación insuficiente de atención médica (por ejemplo, un dentista pediátrico especializado).</li> <li>- La mayoría (80%) de los padres tienen buenos conocimientos sobre salud bucal, pero no saben mucho sobre el fluoruro.</li> </ul>

- La mayoría de los padres (71%) creía que es importante adoptar buenas conductas de salud bucal, aunque esto no fue suficiente para implementarlas, ya que el cambio de conducta es un asunto complejo.
- El estudio encontró que los niños que comen alimentos dulces más de cuatro veces al día se cepillan los dientes con más frecuencia.

**Conclusiones**

Existe un problema de salud pública, principalmente relacionado con el acceso a la atención. Donde se identificaron, falta de dentistas pediátricos especializados en consultorios privados y falta de medidas preventivas para evitar la enfermedad, necesidad de mejorar el conocimiento y las habilidades operativas, las actitudes, las prácticas y la alfabetización de los padres.

<b>Autores</b>	Kendra María E, Figueras S, Norma L, Rodríguez A, Liz D, Hernández Zaldívar G.
<b>Año</b>	2019 (27)
<b>Título</b>	El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro
<b>Método</b>	Se realizó un estudio transversal en la escuela primaria especial La Edad de Oro, de Holguín, de enero a abril de 2016. El universo estuvo constituido por 203 adultos y la muestra por 126. Se aplicó un cuestionario con temas relacionados con la higiene bucal, la dieta cariogénica y los hábitos bucales deformantes.
<b>Resultados</b>	el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el sexo femenino, en el 71,6%, y en el masculino fue malo, en el 46,7%. De acuerdo con el nivel de escolaridad, el de secundaria presentó nivel de conocimiento malo (53,3%); sólo el 8,6% de los adultos obtuvo mal. Se desconocían hábitos bucales deformantes, como la deglución atípica, la queilofagia y los hábitos posturales, en el 91,3%, el 90,5% y el 85,7% de los participantes, respectivamente.
<b>Conclusiones</b>	los padres y educadores de los niños discapacitados presentaron en su mayoría, niveles de conocimientos regulares sobre salud bucal

<b>Autores</b>	Farith González Martínez, MSP, (1) Carmen Cecilia Sierra Barrios, Odontol, (1) Luz Edilma Morales Salinas
<b>Año</b>	2011 (28)
<b>Título</b>	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia
<b>Método</b>	Un total de 333 padres y ocho cuidadores de hogares infantiles de Colombia, durante 2010, diligenciaron encuestas y entrevistas de grupos focales. Los datos se analizaron por frecuencia, usando la prueba $\chi^2$ para significancia. La información cualitativa se interpretó usando comentarios triangulados, buscando patrones y discrepancias
<b>Resultados</b>	En los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%). Para las prácticas, 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. En los cuidadores, se perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables
<b>Conclusiones</b>	Los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.



<b>Autores</b>	Ana Cecilia Cupé-Araujo, Carmen Rosa García-Rupaya
<b>Año</b>	2015 (29)
<b>Título</b>	Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento
<b>Método</b>	Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado.
<b>Resultados</b>	La obtención de la validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad, fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial. Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64.
<b>Conclusiones</b>	El instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial.

<b>Autores</b>	Aiuto R, Dioguardi M, Caruso S, Lipani E, Re D, Gatto R, et al.
<b>Año</b>	2022 (30)
<b>Título</b>	¿Qué saben las madres (o los cuidadores) sobre la higiene bucal de sus hijos? Una actualización de la evidencia actual
<b>Método</b>	Se realizó una búsqueda bibliográfica a través del buscador Scopus y PubMed y finalizó en mayo de 2022; sólo se incluyeron estudios de los últimos 20 años.
<b>Resultados</b>	Existe una conexión evidente entre la salud bucal de los niños y los conocimientos y comportamientos de los padres, cuidadores y hermanos mayores. Los factores como el nivel educativo de la familia y los ingresos brutos están asociados de manera negativa con la incidencia de caries.
<b>Conclusiones</b>	Los padres y cuidadores todavía saben muy poco sobre la salud bucal de sus hijos: en general, los cuidadores no son suficientemente conscientes de la importancia de prevenir las enfermedades bucales, debido a las malas actitudes hacia una buena higiene bucal y a la falta de información por parte de los profesionales y las instituciones de atención médica.

<b>Autores</b>	Lopes RT, Neves ÉTB, Dutra LDC, Gomes MC, Paiva SM, Abreu MHNG de, et al.
<b>Año</b>	2020 (32)
<b>Título</b>	El estatus socioeconómico y el funcionamiento familiar influyen en la alfabetización en salud bucal entre los adolescentes
<b>Método</b>	Estudio transversal realizado con adolescentes de 15 a 19 años en Campina Grande, Brasil. Los padres/tutores respondieron un cuestionario que abordaba datos sociodemográficos.
<b>Resultados</b>	Las siguientes variables permanecieron asociadas con un mejor nivel de conocimiento sobre salud oral: alto nivel de escolaridad de la madre, ingresos altos, etnia blanca/color de piel, padres casados, al tener más de cinco residentes en el hogar y haber utilizado un servicio odontológico privado durante la última cita.
<b>Conclusiones</b>	El funcionamiento familiar y los factores sociodemográficos influyen en el nivel de alfabetización en salud bucal entre los adolescentes.

<b>Autores</b>	Escoffié-Ramirez M, Ávila-Burgos L, Baena-Santillan ES, Aguilar-Ayala F, Lara-Carrillo E, Minaya-Sánchez M, et al.
<b>Año</b>	2017 (36)
<b>Título</b>	Factores asociados al dolor dental en escolares mexicanos de 6 a 12 años
<b>Método</b>	<p>Este estudio transversal incluyó a 1,404 escolares de 6 a 12 años de escuelas públicas de la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, México. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario respondido en casa por los padres/tutores de los escolares. Abordó factores sociodemográficos y socioeconómicos, hábitos alimentarios e higiene dental y variables de comportamiento. La variable estudiada fue el autoinforme de dolor dental de los escolares. Esto se midió mediante la pregunta “En los últimos doce meses, ¿ha experimentado su hijo algún dolor o malestar?”</p>
<b>Resultados</b>	<p>La mitad (49,9%) de los escolares examinados experimentó dolor dental en los últimos doce meses. Se identificaron varias variables asociadas:</p> <p>Edad materna: Se observó un impacto positivo del aumento de la edad de la madre en el dolor dental, posiblemente relacionado con la acumulación de información y experiencia a lo largo de la vida.</p> <p>Ingesta de alimentos fritos: Hubo una asociación entre la ingesta de alimentos fritos y mayor probabilidad de dolor dental en los escolares, posiblemente vinculada a una mayor presencia de placa dentobacteriana causada por estos alimentos entre comidas habituales.</p> <p>Frecuencia de cepillado: Se encontró que una menor frecuencia de cepillado se asociaba con la presencia de dolor dental, sugiriendo una posible conexión con una menor incidencia de caries en niños con hábitos de higiene bucal más saludables.</p>

	Las valoraciones de los padres acerca de la condición bucal de sus hijos como buena/muy buena o regular se vincularon con una disminución en la frecuencia de molestias dentales en comparación con el grupo más afectado.
<b>Conclusiones</b>	La prevalencia del dolor dental en la población de la muestra fue alta. Entre los diversos factores que afectan esta prevalencia, la condición socioeconómica sugirió la presencia de desigualdades en el estado de salud bucal y en el acceso a la atención dental entre los niños estudiados.

<b>Autores</b>	Shin WK, Braun TM, Inglehart MR
<b>Año</b>	2014 (35)
<b>Título</b>	Ansiedad dental de los padres y alfabetización sobre salud bucal: efectos en las experiencias relacionadas con la salud bucal de padres y niños
<b>Método</b>	Se recopilaron datos de la encuesta de 187 padres/tutores (81% mujeres; edad promedio 37 años). La ansiedad dental se midió con la Escala de Ansiedad Dental - Revisada (DAS-R) y la alfabetización en salud bucal con la Estimación Rápida de Alfabetización de Adultos en Odontología (REALD-30). Se revisaron las fichas dentales de los niños para recopilar información sobre su tratamiento dental.
<b>Resultados</b>	Las puntuaciones DAS-R y REALD-30 se correlacionaron ( $r = -0,22$ ; $P = 0,003$ ). Un modelo de regresión multivariado con la puntuación DAS-R como variable dependiente mostró que la puntuación DAS-R tiene una asociación multivariada significativa con REALD-30, la salud bucal, los ingresos y la presencia de empastes.
<b>Conclusiones</b>	La ansiedad dental y la alfabetización en salud bucal están relacionadas. Sin embargo, la puntuación DAS tiene una asociación multivariada significativa con las cuatro variables puntuación REALD-30, salud bucal, ingresos y presencia de empastes. Estos hallazgos muestran que, entre los pacientes socioeconómicamente desfavorecidos, los factores que contribuyen a la mala salud bucal están interrelacionados y son multideterminados e incluyen una mala educación sobre la salud bucal y la ansiedad dental. El mensaje de salud pública es que, para mejorar la salud bucal general de los pacientes socioeconómicamente desfavorecidos, las partes interesadas en la salud pública deben considerar cómo comunicarse con estos pacientes de manera efectiva y cómo reducir la ansiedad dental. Por lo tanto, es fundamental comprender mejor cómo comunicarse con los

padres a) a un nivel de alfabetización adecuado y b) de una manera que reduzca la ansiedad dental.

<b>Autores</b>	Pineda JC.
<b>Año</b>	2018 (25)
<b>Título</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL DE LAS EMBARAZADAS DE LA COMUNA DE LA CISTERNA, REGIÓN METROPOLITANA
<b>Método</b>	Estudio transversal en embarazadas que ingresan por GES “Salud Oral Integral de la embarazada” en centros de atención primaria de La Cisterna. Se aplicó un cuestionario validado sobre conocimientos de prevención en salud bucal, principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica y desarrollo y crecimiento dentario. Se utilizó T-Student para establecer relación entre nivel de conocimiento y las variables estudiadas
<b>Resultados</b>	Se observó un nivel de conocimientos bueno en un 42% y regular en 55% de las embarazadas, siendo los conocimientos de prevención en salud oral los mejores evaluados y los de crecimiento y desarrollo dentario los más deficientes.
<b>Conclusiones</b>	Las embarazadas mostraron un nivel regular de conocimientos en salud oral. No obstante, es crucial tener en cuenta que la migración está en aumento en el país, resaltando el menor nivel de conocimientos en salud oral de las inmigrantes como un desafío a abordar en el ámbito de la salud.

<b>Autores</b>	Nayanjot K Rai y Tamanna Tiwari
<b>Año</b>	2019 (37)
<b>Título</b>	Cambio de comportamiento en materia de salud bucal en cuidadores mexicano-estadounidenses: un estudio de intervención comunitario
<b>Método</b>	Se reclutaron a cuarenta y seis cuidadores principales para un programa de intervención de prevención de salud bucal, que tenían al menos un hijo menor de seis años y que se autoidentificaban como mexicano-estadounidense. Se realizaron cinco sesiones de intervención en persona con cuidadores, seguidas de un ejercicio de desarrollo de habilidades de 15 minutos.
<b>Resultados</b>	Se encontró una diferencia significativa en las medias de las puntuaciones de conducta de salud bucal antes y después de la intervención, lo que indicó una mejora general en el comportamiento de los cuidadores en relación con la salud bucal de su hijo. Después de la intervención se observó un aumento en los niveles de confianza de los cuidadores para lograr sus objetivos. Los comportamientos de salud bucal, incluida la cantidad de veces que los cuidadores revisaron si había manchas, la reducción del consumo de dulces y bebidas azucaradas y el cambio al agua del grifo, mejoraron después de la intervención. Las áreas de conocimiento más matizadas, incluido el uso de pasta dental con flúor, la edad a la que los niños pueden cepillarse los dientes solos y el impacto negativo de compartir utensilios con los niños, también mejoraron después de la intervención.
<b>Conclusiones</b>	El éxito de esta intervención se puede atribuir a varios componentes, incluido el uso de un formato grupal, una herramienta de intervención basada en evidencia, tiempo para retroalimentación y actividades de desarrollo de habilidades.



## DISCUSIÓN

La alfabetización sanitaria según la OMS “está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud”.

(4) Existen investigaciones que determinan que la salud bucal de los menores puede verse afectada o beneficiada por el conocimiento en salud oral de los padres.

Una alfabetización sanitaria en salud oral más sólida se asocia con un mejor conocimiento, mayor autoeficacia y menores barreras. En el estudio de Brega AG et al., se evidencia que los padres con mayor conocimiento perciben que sus hijos son menos susceptibles a caries dental; además, tienen mejor adherencia conductual a seguir recomendaciones de cuidado oral y promueven e inculcan creencias óptimas. (22) Es por esto que se resalta la importancia de abordar la alfabetización sanitaria en el desarrollo e implementación de intervenciones de promoción de la salud bucal. (23)

En cuanto al nivel de conocimiento en salud oral de los padres, este varía según la zona geográfica. En Chile, la mayor cantidad de investigaciones ejecutadas se centran en madres, obteniéndose que, el 45,9% de madres encuestadas en el año 2022, poseen un nivel de conocimiento en salud oral bajo.(2) Por otro lado, en el año 2018 en la ciudad de Concepción, se obtuvo que, el 55% de las madres tenía un nivel de conocimiento en salud oral regular, coincidiendo con una investigación realizada en el mismo año en la región Metropolitana, que señala que el 55% posee un nivel de conocimiento en salud oral regular (24,25).

En el estudio de Marquillier T et al, realizado en Francia, señalan que el 80% de los padres posee un buen nivel de conocimiento en cuanto a salud oral, sin embargo, el entendimiento en cuanto al uso de fluoruros, era escaso. (26)

A su vez, en Cuba, el nivel de conocimiento es regular en madres y malo en padres. (27) Por el contrario, un estudio realizado en Colombia señala que más de la mitad de los padres tenían buenos niveles de conocimiento. (28) En Perú se obtuvo que, las madres presentaban un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno (34,2%) al igual que los padres (40,4%). (29)

No obstante, se señala que un mayor conocimiento no siempre se traduce necesariamente en una mayor adherencia a las conductas de salud bucal recomendadas ni en mejores resultados de salud bucal entre los niños. Esto se debe a que, aunque el conocimiento en materia de salud oral es crucial, es necesario convertir ese conocimiento en acciones y técnicas que impulsen la salud bucal infantil. (26)

La mayor parte de la literatura establece una correlación entre el nivel de conocimiento en salud oral y tres características específicas de los padres: el nivel socioeconómico, el nivel educativo y las vivencias o experiencias.

a. Nivel socioeconómico de los padres

El nivel socioeconómico, así como las creencias acerca del manejo de la salud oral que poseen tanto las personas como sus progenitores durante los primeros años de vida, guardan una conexión con los comportamientos vinculados con la salud bucal en la etapa inicial de la adultez. (30)

Múltiples estudios han demostrado que familias con un estatus socioeconómico menor tienen niveles de conocimiento bajos sobre salud bucal, por lo cual se debe garantizar que los niños de entornos socioeconómicos desfavorecidos tengan acceso a servicios de atención de salud oral de forma regular. Es de suma importancia implementar y aplicar programas de prevención y promoción de la salud. Se evidencia que los menores en edad escolar pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo tienen mayor prevalencia de caries dental y, en consecuencia, acuden con mayor frecuencia a atenciones odontológicas de urgencia donde prevalece el dolor dental. (31,26)

A su vez, las familias con altos ingresos económicos tendrán mayor disponibilidad de recursos para acceder a servicios odontológicos y asistir a las visitas con el dentista con mayor regularidad, posiblemente contribuyendo a un mejor conocimiento de salud oral. (32)

b. Nivel educacional de los padres

La literatura ha demostrado la relación entre el nivel educacional de los padres y el conocimiento en salud oral. (24) Los padres con estudios superiores presentan un mayor conocimiento con respecto a la salud oral, lo cual se traduce en una menor incidencia de patologías, ya que, presentan hábitos más saludables y mayor conciencia respecto a los factores de riesgo, también comprenden de mejor manera la información que reciben.

Se encontraron niveles más altos de conocimiento en salud oral en los padres con nivel educacional universitario o con al menos educación secundaria, relacionando directamente el nivel educativo con los conocimientos en salud oral. A medida que aumentan los niveles educacionales de los padres, los niños tienen mayor probabilidad de practicar cuidados relacionados a higiene bucal, realizando acciones como cepillado de dientes, visitas al dentista y controles dentales con mayor frecuencia. (33)

Un nivel educacional mayor permite a las familias optar a mejores condiciones socioeconómicas, lo que se ve reflejado en un mayor acceso a información, educación, y a planes de salud. Por el contrario, las familias con menos recursos económicos presentan mayores conflictos familiares, mayores niveles de estrés y menor acceso a salud. (34)

Por otro lado, los menores que nacen en familias de menos ingresos económicos presentan una mayor prevalencia y severidad de caries temprana de la infancia. Las visitas y controles odontológicos son escasos, el cepillado de dientes empieza a una edad tardía, por lo que acuden al dentista solo cuando se enfrentan a un problema o urgencia dental. (34)

c. Vivencias, percepción o experiencias de los padres

Un estudio que relaciona conocimiento de salud bucal y la ansiedad de los padres frente a la atención dental muestra que, cuanto más bajos eran los puntajes de alfabetización en salud bucal, más ansiedad dental tenían los padres encuestados.

Asimismo, se observó que los padres cuyos hijos presentaban un mayor número de obturaciones en dientes temporales o permanentes tendían a tener puntuaciones de ansiedad más elevadas en comparación con los padres de niños sin obturaciones. (35)

Es por esto que, la experiencia de los padres se relaciona directamente con la salud oral que puedan tener sus hijos.

Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar, no solo la educación sobre la salud oral para los padres, sino también la forma en que sus vivencias dentales personales pueden influir en la percepción y preocupación en torno a la atención odontológica de sus hijos. Desarrollar estrategias eficaces para elevar el nivel de alfabetización en salud bucal y disminuir la ansiedad correspondiente no solo mejorará la salud oral de los niños, sino que también colaborará en la instauración de ambientes más positivos y sosegados en el ámbito de la atención dental infantil.

Una investigación llevada a cabo por Escoffié-Ramírez M et al, reveló que los progenitores que mantenían una percepción considerada como regular o buena respecto a la salud bucal de sus hijos experimentaron una disminución significativa en la incidencia de dolor dental en los niños.(36) Por esta razón, la influencia directa de las apreciaciones parentales en la salud bucal de los niños resalta la significativa importancia de mantener una perspectiva positiva para reducir la frecuencia de eventos dolorosos asociados con la salud bucal en la población infantil.

En cuanto a los factores relacionados con la salud oral, como los hábitos de higiene, se ha demostrado que educar a los padres con ejercicios favorece el desarrollo de habilidades parentales, mejorando los hábitos de higiene bucal de sus hijos, especialmente en el cepillado dental. Además, esta práctica mejora la autoeficacia en salud oral del cuidador y fomenta la confianza al garantizar el cepillado dos veces al día. (37)

Los hábitos alimenticios de los padres son importantes dado que ejercen influencia en los patrones de consumo dietético de sus hijos. Tras una intervención educativa dirigida a los padres, se observó una mejora en sus comportamientos alimentarios hacia elecciones más saludables para sus hijos. Hubo una disminución en el consumo de bebidas azucaradas y dulces, mientras que se identificaron beneficios en la inclusión de más frutas, verduras, leche y queso en la dieta de los niños. (37)

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos propensos a causar caries (como una dieta rica en azúcares y carbohidratos fermentables) y el nivel educativo de los progenitores, se registró una mayor frecuencia de ingesta entre padres con educación primaria y secundaria (67.6%) en comparación con aquellos con educación técnica y universitaria (28).

En relación a los malos hábitos, un estudio realizado por Serrano Figueras et al., llevado a cabo con padres y profesores en una escuela en Cuba, demostró que, si bien estos participantes mostraron tener un conocimiento sólido en cuanto a los malos hábitos asociados al uso del biberón y la succión digital, evidenciaron una notoria falta de familiaridad con otros hábitos deformantes que son comunes en los niños. Entre estos hábitos menos reconocidos se encuentran la queilofagia, la onicofagia, la deglución atípica, posturas inadecuadas y el mordisqueo de objetos, todos los cuales pueden tener repercusiones en la salud oral y el desarrollo facial de los niños (27). Estos hallazgos resaltan la importancia de generar una mayor concientización y educación acerca de una variedad más amplia de hábitos que pueden influir en el bienestar bucal de los niños. Esto destaca la urgencia de implementar estrategias de promoción de la salud oral que sean más integrales y específicas.

En cuanto al uso del flúor, los estudios resaltan la importancia de concientizar a los padres sobre los beneficios de este elemento. La aplicación de dentífricos con flúor se destaca como uno de los métodos más eficaces para prevenir la temprana aparición de caries en niños. Sin embargo, según los resultados de una encuesta, solo el 52% de los padres reconoce la preferencia por el uso de pasta dental con flúor al cepillar los dientes de sus hijos, y únicamente el 42% está de acuerdo en proteger los dientes de los niños mediante el uso de flúor (26).

## CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en los artículos revisados demuestran que el nivel de conocimiento en salud oral de los padres es regular. La discusión sobre la salud oral y la alfabetización sanitaria revela la compleja interacción entre el conocimiento, las experiencias y el nivel socioeconómico y educativo de los padres, influyendo directamente en la salud bucal de sus hijos. Además, es importante no solo el acceso a la información, sino también comprenderla y aplicarla para promover una buena salud. Se resalta la correlación positiva entre un mayor conocimiento en salud oral de los padres y resultados beneficiosos para la salud bucal de los niños. Sin embargo, se destaca que el conocimiento por sí solo no garantiza la adhesión a las prácticas de salud oral recomendadas. Es esencial transformar el conocimiento en acciones concretas para promover hábitos saludables desde una edad temprana.

La disparidad en los niveles de conocimiento observada en distintas regiones y países, señala la necesidad de abordar de manera específica los determinantes geográficos y socioeconómicos que influyen en la educación en salud oral. Factores como el nivel socioeconómico y educativo de los padres emergen como determinantes clave, evidenciando la importancia de garantizar el acceso a servicios de atención de salud oral en entornos socioeconómicos desfavorecidos.

Las vivencias y percepciones de los padres también juegan un papel crucial, afectando la ansiedad dental y la actitud hacia la atención odontológica de sus hijos. La relación directa entre las apreciaciones parentales positivas y la disminución de eventos dolorosos destaca la influencia psicológica en la salud bucal infantil.

En última instancia, la promoción de la salud oral debe ser integral, abordando no solo el conocimiento, sino también las experiencias personales, hábitos alimenticios y la conciencia sobre el uso del flúor. La educación dirigida a los padres, junto con estrategias para mejorar la autoeficacia en salud oral, se presenta como una herramienta fundamental para construir comunidades más informadas y comprometidas con la salud bucal de la población y de las generaciones próximas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL 2021-2030 [Internet]. Minsal.cl. 2021. Disponible en: <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
2. Pía I, Marchant V, María A. UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ODONTOLOGIA DEPARTAMENTO DEL NIÑO Y ORTOPEDIA DENTOMAXILAR “Conocimientos en salud oral de madres de niños de 0 a 3 años y su relación con los determinantes sociales en salud” [Internet]. Uchile.cl. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/188172/Conocimiento-en-salud-oral.pdf?sequence=1>
3. Núñez J, Moya P, Monsalves Mj, Landaeta M S. Nivel De Conocimiento De Salud Oral Y Utilización De Ges Odontológico En Puérperas Atendidas En Una Clínica Privada, Santiago, Chile. International Journal Of Odontostomatology [Internet]. 2013;7(1):39–46. Available From: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381x2013000100007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381x2013000100007)
4. Constitución [Internet]. Who.int. Disponible en: <http://www.who.int/es/about/governance/constitution>
5. Fdi World Dental Federation. Fdi’s Definition Of Oral Health | Fdi [Internet]. [www.fdiworlddental.org](http://www.fdiworlddental.org). Available From: <https://www.fdiworlddental.org/fdi-definition-oral-health>
6. Plan Nacional De Salud Bucal 2021-2030 [Internet]. Available From: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/Plan-Nacional-De-Salud-Bucal-2021-2030.Pdf>
7. Subsecretaria De Redes Asistenciales División De Atención Primaria Promoción De Salud Antecedentes [Internet]. Available From: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_Promocion-De-Salud.Pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_Promocion-De-Salud.Pdf)
8. Rengifo Reina Ha. Creencias Acerca De La Salud Oral En Gestantes En Tres Ciudades Colombianas. Revista Facultad De Odontología Universidad De Antioquia [Internet]. 2009 Jan 1;20(2):171–8. Available From:

- [Http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci Arttext&Pid=S0121-246x2009000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246x2009000100008)
9. Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal En Gestantes-Cap2 [Internet]. Sisbib.Unmsm.Edu.Pe. Available From: [https://Sisbib.Unmsm.Edu.Pe/Bibvirtual/Tesis/Salud/Rodriguez V M/Cap2.Htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguez_v_m/cap2.htm)
  10. Oms. (2007). Commission On Social Determinants Of Health. A Conceptual Framework For Action On The Social Determinants Of Health. (Discussion Paper. Geneve: Retrieved From [Http://Www.Who.Int/Social Determinants/Resources/Csdh Framework Action 05 07.Pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf)
  11. Díaz Caballero Aj, Vivas Reyes R, Puerta L, Ahumado Monterrosa M, Arévalo Tovar L, Cabrales Salgado R, Et Al. Biopelículas Como Expresión Del Mecanismo De Quorum Sensing: Una Revisión. Avances En Periodoncia E Implantología Oral [Internet]. 2011 Dec 1 [Cited 2023 Jun 27];23(3):195–201. Available From: [https://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Pid=S1699-65852011000300005&Script=Sci Arttext&Tlng=Idioma](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852011000300005&script=sci_arttext&tlng=idioma)
  12. Manual Educativo Para Trabajar Con Familias De Párvulos [Internet]. 2016. Available From: [https://Diprece.Minsal.Ci/Wrdprss Minsal/Wp-Content/Uploads/2016/02/Manual-Educativo-Familias-2016 Web-23.Pdf](https://diprece.minsal.ci/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/Manual-Educativo-Familias-2016_Web-23.Pdf)
  13. Moscardini Vilela M, Díaz Huamán S, De Rossi M, Nelson-Filho P, De Rossi A. Odontología Para Bebés: Una Posibilidad Práctica De Promoción De Salud Bucal. Revista De Odontopediatría Latinoamericana. 2021 Jan 21;7(2):11.
  14. Resultados Encuesta Nacional De Primera Infancia Enpi 2010 [Internet]. 2010 [Cited 2023 Jun 27]. Available From: [https://Bibliotecadigital.Mineduc.Ci/Bitstream/Handle/20.500.12365/18174/Es10-0014.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](https://bibliotecadigital.mineduc.ci/bitstream/handle/20.500.12365/18174/Es10-0014.pdf?sequence=1&isallowed=Y)
  15. Orientaciones Técnicas Para Realizar El Cepillado De Dientes De Niños Y Niñas Que Asisten A Establecimientos De Educación Parvularia [Internet]. 2016. Available From: [https://Diprece.Minsal.Ci/Wrdprss Minsal/Wp-Content/Uploads/2016/12/07.12.2016 Ot-Cepillado-De-Dientes-Final-Digital.Pdf](https://diprece.minsal.ci/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016_Ot-Cepillado-De-Dientes-Final-Digital.Pdf)



16. Cordova Malca, M., Cutipa Pari, M. E., & Palma Portaro, C. . (2021). Uso Del Hilo Dental Asociado Al Cepillado ¿Qué Dice La Evidencia Científica? . *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 11(Suplemento).  
<https://doi.org/10.47990/Alop.V11isuplemento.476>
17. Cristina A, Bezerra B, Almeida I, Fabian P, Fraiz C. 9 Capítulo [Internet]. Available From:  
<https://Backup.Revistaodontopediatría.Org/Publicaciones/Manuales/Referencia-Para-Procedimientos-En-Odontopediatría-2da-Edicion/Manual-De-Referencia-Para-Procedimientos-En-Odontopediatría-2da-Edicion-Capitulo-9.Pdf>
18. Flores Sa, Bendezú Lab, Ramos Npv, Cruz Jrb De La, Aldana Cgo, Crisóstomo Ac, Et Al. Manejo De Los Hábitos Orales En Odontopediatría: Revisión De Literatura. *Revista Odontología Pediátrica* [Internet]. 2021 [Cited 2022 Aug 29];20(2):74–84. Available From:  
<http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/184/154>
19. American Academy Of Pediatric Dentistry. Periodicity Of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/ Counseling, And Oral Treatment For Infants, Children, And Adolescents. *The Reference Manual Of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy Of Pediatric Dentistry; 2022:253-65.
20. Técnico O, Población A, Control E, De C, Odontológico R. Subsecretaria De Redes Asistenciales -Ministerio De Salud [Internet]. Available From:  
<https://diprece.minsal.ci/wp-content/uploads/2019/02/Orientacion-Tecnica-Programa-Cero-2019.Pdf>
21. Norma De Uso De Fluoruros En La Prevención Odontológica 2008 [Internet]. Available From: <https://diprece.minsal.ci/wp-content/uploads/2019/02/Norma-De-Fluoruros-Conresex-V2019.Pdf>
22. Brega AG, Johnson RL, Schmiege SJ, Jiang L, Wilson AR, Albino J. Longitudinal association of health literacy with parental oral health behavior. *Health Lit Res Pract* [Internet]. 2021;5(4):e333. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.3928/24748307-20211105-01>

23. Brega AG, Thomas JF, Henderson WG, Batliner TS, Quissell DO, Braun PA, et al. Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. *Health Educ Res* [Internet]. 2015 ;31(1):cyv055. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26612050/>
24. Belen F, Muñoz S, Beatriz C, Leal S, Pablo P, Gutierrez V. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE SALUD ORAL INFANTIL Y FACTORES ASOCIADOS EN MADRES EX USUARIAS DEL GES SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA EN CESFAM LORENZO ARENAS EL AÑO 2018. POR: JAVIERA ALEXSANDRA ROA ROA Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad del [Internet]. Available from: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/fbaf8d10-0937-44e1-913e-feca6dbd5fef/content>
25. Galaz JCP. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL DE LAS EMBARAZADAS DE LA COMUNA DE LA CISTERNA, REGIÓN METROPOLITANA, 2018 [Internet]. Uft.cl. Disponible en: <http://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/327eddad-ec41-4b82-8cb8-a5ef35a8df26/content>
26. Marquillier T, Trentesaux T, Pierache A, Delfosse C, Lombrail P, Azogui-Levy S. Which determinants should be considered to reduce social inequalities in paediatric dental care access? A cross-sectional study in France. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0255360>
27. Serrano Figueras KM, Arévalo Rodríguez N, Hernández Zaldívar LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *CCH Correo cient Holguín* [Internet]. 2019;23(2):512–27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000200512&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512&lang=es)
28. González Martínez F, Cecilia C, Barrios S, Edilma L, Salinas M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares [Internet]. Medigraphic.com. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2011/sal113g.pdf>

29. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Hered Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lang=es)
30. Aiuto R, Dioguardi M, Caruso S, Lipani E, Re D, Gatto R, et al. What do mothers (or caregivers) know about their children's oral hygiene? An update of the current evidence. Children (Basel) [Internet]. 2022;9(8):1215. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children9081215>
31. Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solís CE, Maupomé G, Lamadrid-Figueroa H, Casanova-Rosado AJ, Casanova-Rosado JF, et al. Dental needs and socioeconomic status associated with utilization of dental services in the presence of dental pain: a case-control study in children. J Orofac Pain [Internet]. 2010;24(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20664829/>
32. Lopes RT, Neves ÉTB, Dutra LDC, Gomes MC, Paiva SM, Abreu MHNG de, et al. Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. Rev Saude Publica [Internet]. 2020;54:30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001842>
33. Milling EP, Dávila ME, Tomar SL, Dodd VJ. Impact of the promotora model on the improvement of oral health knowledge of caregivers. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2019;21(1):64–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33206928/>
34. Alejandra C, Durán P, Rosa SR, Sonia EL, Profesor P, Matías RE. según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral " [Internet]. Uchile.cl. Disponible en: [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130706/Conocimiento-de-madres-de-ni%  
c3%b1os-de-hasta-71-meses-de-3-comunas-de-bajos-ingresos-de-la-RM%2c-en-factores-de-riesgo-de-caries-temprana-de-la-infancia-seg%  
c3%ban-factores-sociodemogr%  
c3%a1ficos-y-acceso-aeducaci%  
c3%b3n-en-salud-oral.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130706/Conocimiento-de-madres-de-ni%c3%b1os-de-hasta-71-meses-de-3-comunas-de-bajos-ingresos-de-la-RM%2c-en-factores-de-riesgo-de-caries-temprana-de-la-infancia-seg%c3%ban-factores-sociodemogr%c3%a1ficos-y-acceso-aeducaci%c3%b3n-en-salud-oral.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

35. Shin WK, Braun TM, Inglehart MR. Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. *J Public Health Dent* [Internet]. 2014 ;74(3):195–201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24329522/>
36. Escoffié-Ramirez M, Ávila-Burgos L, Baena-Santillan ES, Aguilar-Ayala F, Lara-Carrillo E, Minaya-Sánchez M, et al. Factors associated with dental pain in Mexican schoolchildren aged 6 to 12 years. *Biomed Res Int* [Internet]. 2017;2017:1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/7431301>
37. Rai N, Tiwari T. Oral health behavior change in Mexican-American caregivers: A community-based intervention study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(18):3409. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16183409>