

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA**

AUTOR

Claudia Katherine Torres Zavala

ASESOR

Miriam de Jesús Arellanos Tafur

<https://orcid.org/0000-0001-7170-7597>

Chiclayo, 2025

**Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en
padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024**

PRESENTADA POR

Claudia Katherine Torres Zavala

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ODONTOPEDIATRÍA**

APROBADA POR

María Elizabeth Cruz Flores
PRESIDENTE

Carmen Lizeth Diaz Silva
SECRETARIO

Miriam de Jesús Arellanos Tafur
VOCAL

Dedicatoria

A mi esposo Jose Carlos y mis hijos Josefina y Marcell, por las veces que no estuve con ellos a cambio de mi crecimiento profesional.

A mis padres José y Wilma, por su incansable apoyo, quienes siempre me alentaron a alcanzar mis metas.

A mis hermanos Mily y Pepe, mis buenos ejemplos, especialistas en sus carreras, por las experiencias vividas principalmente cuando niños, la mejor etapa.

Agradecimientos

A la Dra. Miriam Arellanos Tafur, mi asesora, por su dedicación y seguimiento hasta la culminación de este trabajo.

A mis amigas: Dra. CD Lourdes Yanac Acedo, por su buena disposición y apoyo académico e intelectual, Mg. Esp. CD Jeannette Ñique Manchego por sus consejos oportunos sobre mi desenvolvimiento en la especialidad.

A los padres de familia, docentes y directora de la Institución Educativa N°015 Jardín Santa Teresita, por su apoyo en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos	19
Resultados	20
Discusión.....	22
Conclusiones	26
Recomendaciones.....	27
Referencias bibliográficas	28
Anexos.....	32

Lista de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024.	20
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024, según el nivel de instrucción.	20
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024, según edad.	21
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024, según sexo.	21
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024, según la edad del niño.	22

Lista de figuras

Figura. 1 Proporción de dentífrico para niños de 0 a 3 años “Granito de arroz” ¹⁹ 16

Figura. 2 Proporción de dentífrico para niños mayores a 3 años “alverjita” ¹⁹ 16

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre las pastas dentales infantiles y el flúor en padres de familia de un centro educativo en la ciudad de Cajamarca - Perú, 2024. El estudio fue observacional, prospectivo transversal, participaron 150 madres/padres del Jardín N° 015 Santa Teresita, quienes aceptaron participar mediante documento firmado. Se utilizó un cuestionario presencial de 12 preguntas. Se realizó una prueba piloto con 15 participantes para validar el instrumento con tres expertos y para determinar la confiabilidad del instrumento obteniendo 0.82 según el coeficiente Alfa de Cronbach. Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre las pastas dentales infantiles y el flúor en los padres fue regular, en un 81,3% de casos; asimismo un 13,3% presentó un conocimiento deficiente y un 5,3% tuvo un conocimiento bueno. Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las variables genéricas nivel de instrucción, edad, sexo del padre y edad del niño, se encontró que no existen diferencias significativas entre ellas. Se concluyó que la gran mayoría de padres tiene un nivel de conocimiento regular respecto a pastas dentales infantiles y el flúor.

Palabras clave: Conocimiento, pastas dentales infantiles, flúor

Abstract

The objective of this study was to evaluate the level of knowledge about children's toothpaste and fluoride among parents at a school in the city of Cajamarca, Peru, 2024. The study was observational, prospective, cross-sectional, and included 150 mothers/fathers from Kindergarten No. 015 Santa Teresita, who agreed to participate by signing an informed consent form. A 12-question face-to-face questionnaire was used. A pilot test was conducted with 15 participants to validate the instrument with three experts and to determine its reliability, obtaining a Cronbach's alpha coefficient of 0.82. It was found that the level of knowledge about children's toothpaste and fluoride among parents was fair, in 81.3% of cases; 13.3% presented deficient knowledge, and 5.3% had good knowledge. When analyzing the relationship between the level of knowledge and the generic variables of educational level, age, sex of the parent, and age of the child, no significant differences were found between them. It was concluded that the vast majority of parents have a fair level of knowledge regarding children's toothpaste and fluoride.

Keywords: Knowledge, children's toothpaste, fluoride

Introducción

El efecto anticaries de la pasta dental fluorada y la correcta técnica de cepillado, favorece la desintegración del biofilm y mantiene el equilibrio del proceso de desmineralización-remineralización, se recomienda realizar el cepillado dental durante dos minutos, en dos ocasiones diarias, utilizando pasta dental fluorada, con una concentración de 1500 ppm de flúor, existe evidencia robusta que la pasta dental que contiene 1000 ppm a 1250 ppm o de 1450 a 1500 ppm disminuye la aparición de lesiones cariosas en comparación a la pasta dental sin fluoruro.¹⁻³

En el estudio de Fernández et al.⁴ en Lima, el 2021, encontraron que existe asociación entre el grado de discernimiento de los padres de familia con respecto a la utilización de dentífricos con flúor y el consumo estimado de fluoruros en niños, siendo el nivel de conocimiento de los padres medio (padres fue de 52,94% y de las madres 60,41%). Hernández et al.⁵, el 2019, en base a la encuesta realizada por el INEI a 41330 niños de hasta 11 años, encontraron que el 7,8% no se cepillaban los dientes, además que el porcentaje más alto de no cepillado correspondía a los menores de 1 a 5 años.

La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD) afirma que el uso de flúor en la prevención de caries dental es seguro y eficaz, además, alienta a los dentistas, a los trabajadores y funcionarios sanitarios a optimizar la exposición al fluoruro, para controlar la amenaza de caries y restablecer la remineralización de los dientes afectados. Además, se recomienda el cepillado dental con cantidades adecuadas
s de tres años y de “un guisante” para niños de tres a seis años.⁶

La intervención de los padres y de los cuidadores debe ser adecuada, y su nivel de conocimiento es muy importante ya que deben poseer conductas dietéticas saludables, que minimicen al máximo la ingesta de azúcar añadido, principalmente que ayuden a sus niños en el cepillado dental hasta alrededor de los siete años, es decir supervisado o con asistencia, dado que los niños carecen de la destreza manual para hacerlo de forma autónoma.⁷⁻⁹ Las prácticas dietéticas y de higiene bucal se encuentran entre las habilidades para la vida que los niños aprenden de los padres, de manera que, hay una relación entre las condiciones de salud bucal de los menores, el conocimiento y comportamiento del papá, mamá, y hermanos.¹⁰

Desde hace muchos años el flúor es usado para prevenir las lesiones cariosas, siendo la presentación en pasta dental la más aceptada y utilizada, se recomienda el cepillado dental dos veces al día durante dos minutos.¹ La pasta dental con flúor es la responsable de hasta el 80% de la ingesta de flúor, por lo cual se recomienda a los padres aplicar la cantidad de pasta dental de acuerdo a la edad de su hijo, y supervisar el cepillado,² así mismo, en estudios realizados en Lima encontraron que las pastas dentales fluoradas, solo el 53% tenía concentraciones superiores a 1000 ppm de flúor.³

La presente investigación constituye un aporte teórico debido a que, en el medio son escasos los estudios sobre el tema, además de aportar metodológicamente con un instrumento validado, que dará lugar a futuras investigaciones en la misma línea.

Por tanto, la finalidad de la investigación fue establecer el nivel de entendimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024, así mismo se considerará según el nivel de instrucción, según edad, según sexo y según la edad del niño.

Revisión de literatura

1. Antecedentes

Pranno et al.⁹ en Italia, el 2022, verificaron la correspondencia entre el comportamiento, estilo de vida y la comprensión que tienen los padres sobre la salud bucal. y cómo esto repercute en el cuidado y bienestar de los niños. El estudio fue descriptivo, transversal, en el que participaron 204 padres, se utilizó un cuestionario validado presencial. Obtuvieron que el 64.7% de los encuestados asisten periódicamente al consultorio dental, el 80% indicó que sus pequeños utilizan pastas dentales fluoradas, el 81.28% declaran conocer el papel del flúor. Asimismo, los padres de nivel educativo hasta secundaria incompleta presentaron un nivel de conocimiento bueno de 15.68%, mientras que los padres con educación secundaria completa y universitaria el nivel de conocimiento bueno fue 70%. Concluyendo que el nivel educativo tiene un efecto positivo en la prevención de lesiones cariosas y además el grado de comprensión es de importancia en el aseo bucal de los menores.

Fernández et al.⁴ en Lima, el 2021, evaluaron la vinculación entre el grado de entendimiento de los padres con respecto a la utilización de pastas dentales con flúor para niños y las

peculiaridades relacionadas a la ingestión estimada de fluoruros. Estudio observacional y analítico, participaron 264 padres de familia. Se utilizó un cuestionario presencial con 27 preguntas. Obtuvieron que el nivel de conocimiento de los padres fue medio (57.58%), asimismo el 99,24% indicó que sus niños utilizaban pasta dental con flúor, el 53.41% emplearon pasta en el cepillo del tamaño de una alverja. El 80% de padres que tenían nivel educativo bajo presentaron bajo nivel de conocimiento con respecto al flúor. Concluyendo que se encuentra relación entre el grado de discernimiento del uso de dentífricos con flúor y las peculiaridades relacionadas a la ingestión estimada de flúor.

Naidu et al.⁸ en Trinidad y Tobago, el 2020, describieron el entendimiento, actitudes y comportamientos sobre el bienestar bucal de los padres de preescolares. Estudio observacional, transversal. Participaron 340 padres de 9 centros preescolares, se utilizó un cuestionario presencial validado. Obteniendo que la mayoría de los padres fueron jóvenes entre 25 a 44 años y que conocían las causas de la caries dental y el rol del flúor, los cuales manifestaban que cepillaban los dientes de sus hijos por lo menos 2 veces al día, el 63% ayudaba a cepillarlos de frente y el 15% desde un lado, el 56% indicó que colocaba la pasta dental que cubra la mitad o la totalidad del cabezal del cepillo, solo el 44% utilizaba la cantidad del tamaño de un guisante. Concluyendo que es fundamental destacar la importancia de las acciones preventivas enfocadas en la promoción de la salud, con el objetivo de elevar la calidad de la salud bucal durante la primera etapa de la infancia.

Hernández et al.⁵ en Lima, el 2019, en base a la encuesta nacional ENDES 2018, realizaron un levantamiento de información a través de encuestadores mediante la observación directa en 41330 niños de hasta los 11 años. Obtuvieron que el 7.8% de los evaluados no se cepillaban los dientes, siendo el porcentaje más alto entre las edades de 1 a 5 años (15.8%) y que además estos niños no habían recibido ninguna atención dental en los últimos 6 meses previos a la encuesta; con respecto al uso de pasta dental el 12.3% utilizaba pasta dental con flúor, a la edad de 1 a 5 años el porcentaje de uso de pasta fluorada fue de 27.0%; además, los padres que compraban pasta fluorada tenían un nivel formativo superior (28.8%) y por ende tenían mayor nivel económico (29.8%), por lo que su poder adquisitivo les permitía comprar la pasta fluorada, aunque con concentraciones inadecuadas de flúor. Concluyendo que un porcentaje considerable de niños no se cepillan los dientes, con mayor frecuencia en mayores de cinco años.

Dagon et al.⁷ en Israel, el 2019, evaluaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 1 a 4 años. Estudio descriptivo, transversal, la muestra fue de 285 madres a las que enviaron el cuestionario vía online. Se obtuvo que, el 94.39% sabían que deben de cepillar los dientes dos veces al día, el 72.63% sabían que tenían que reemplazar el cepillo cada 3 meses, el 74.04% conocía la proporción correcta de dentífrico a dispensar en el cepillo dental, el 66% sabían que el padre debería ser quien cepille los dientes del niño; con respecto a la concentración de flúor solo el 29.15% respondió correctamente sobre la concentración de flúor a usar, el 67.37% respondió que lo más importante al comer dulces es que se debe de restringir la cantidad; se hace mención que el 83% de las madres encuestadas tenían educación académica universitaria. Concluyendo que las madres presentaron un grado de conocimiento bueno.

Mattos et al.¹⁰ en Lima, el 2013, determinaron el grado de discernimiento sobre los dentífricos fluorados, obteniendo la información directamente de los padres y profesores. Se desarrolló una investigación con enfoque descriptivo y diseño transversal, incluyendo una muestra de 89 docentes y 151 padres de niños de 3 a 5 años, provenientes de ocho centros educativos públicos del distrito La Molina. Obteniendo que el 91% de los encuestados habían escuchado la palabra pasta dental con flúor, el 75% de los encuestados respondieron que el dentífrico con flúor previene las lesiones cariosas y que aumenta la resistencia a la caries dental; menos del 50% sabía cuál era la proporción de pasta a utilizar en el niño. A la interrogante cómo obtuvo información sobre el flúor el 45.5% de padres indicó por medios masivos y los profesores el 58.3% manifestó la charla educativa. Concluyendo que el nivel de conocimiento fue medio, los padres con 45,0% y los profesores con 58%.

2. Bases Teóricas

Conocimiento

El conocimiento obtiene cada vez más importancia, es considerado como un componente imprescindible en el progreso socioeconómico; ya que este se origina al combinar aspectos como la información, práctica, valor y reglas internas. El conocimiento se obtiene y transmite de tres formas: razón/lenguaje, experiencia/acción y perceptual/simbólica.¹¹

Desde tiempos antiguos han descrito que la persona posee dos tipos de conocimiento, uno explícito y otro tácito; el tácito descrito como un conocimiento práctico el cual se desarrolla mediante la ejecución y el trabajo directo, es experto y específico, entendido y aplicado

subconscientemente, el cual es compartido a través de la conversación interactiva y experiencia compartida.¹²

Es así como el conocer es un proceso dinámico, que se refleja y se repite en el pensamiento de la persona, en el cual Este proceso se rige por principios de orden natural o social y guarda estrecha vinculación con acciones de carácter práctico. El saber generado posee un carácter racional, objetivo, intelectual y universal; además, se distingue por ser comprobable, metódico, exacto y confiable.¹³

Nivel de conocimiento

El conocimiento surge a partir de la interacción entre el sujeto que aprende y el objeto de su aprendizaje, para esto la persona se adentra en el contexto propio de los objetos para tomar posesión de ellos, lo cual se puede presentar en diferentes valores de abstracción.¹²

El grado de conocimiento de un individuo es producto de un proceso de construcción cognitiva, mediante el cual se integra información proveniente del entorno con saberes previos. Esta interacción facilita la asimilación y estructuración de nuevos contenidos, que influyen en su capacidad para actuar en la promoción y protección de la salud y la vida. Dicho nivel puede ser evaluado mediante una escala específica.¹³

Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles

Información recopilada a partir de la vivencia, formación académica o aplicación práctica de dentífricos fluorados por parte de un sujeto.¹⁴ Asimismo, se afirma que es el grado máximo de conocimiento que posee una persona sobre un determinado tema, en este caso sobre pastas dentales infantiles y flúor.

Flúor

Debido a su alta electronegatividad, el flúor no aparece en la Tierra como un elemento libre, sino siempre mezclado en forma de fluoruro. Puede encontrarse en los minerales, rocas, suelos, rocas volcánicas y subvolcánicas, en depósitos de sal de origen marino. Asimismo, aguas con alto contenido de flúor se pueden encontrar al pie de montañas y en zonas de depósitos geológicos de origen marino, dicho esto, toda agua contiene flúor en concentraciones variables. También se sabe que en los alimentos no procesados la concentración de fluoruro es baja.^{15, 16}

Mecanismo de acción

El fluoruro actúa de tres maneras para prevenir las lesiones cariosas: ^{17,6}

- Fortaleciendo el esmalte dental mediante la creación de la fluorapatita. El fluoruro reacciona con el esmalte dental debido a su alta afinidad con los metales, el esmalte está compuesto principalmente por la hidroxiapatita $(Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2)$, el fluoruro desplaza fácilmente el hidróxido para formar la fluorapatita $(Ca_5(PO_4)_3F)$.
- Remineralizando el esmalte dental, ya que se puede encontrar el fluoruro en pequeños reservorios como la placa, la saliva, en los tejidos blandos y hasta en la superficie del esmalte retrasando de esta manera la desmineralización y promueve la remineralización de lesiones incipientes de esmalte.
- Interviene en la glucólisis, afectando el metabolismo microbiano y disminuyendo el ácido producido por las bacterias vinculadas con la caries dental.

Modos de administración del flúor

Existe tres métodos por los cuales se puede utilizar el flúor para la prevención de caries dental: ^{11,17}

- Administración comunitaria: tenemos a la fluoración del agua, leche, sal.
- Administración profesional: geles y barnices fluorados.
- Autoadministración: pasta dental, enjuagatorios bucales.

Estudios realizados indican que el fluoruro es más eficaz en la prevención de lesiones cariosas, cuando este se encuentra en cavidad bucal a concentraciones bajas, pero de manera constante; dentro de ellos tenemos al agua, sal y leche fluorada, a la pasta dental con flúor. Mientras que la aplicación profesional sea barniz o gel de alta concentración de flúor, resulta ser menos rentable, son más adecuados para aquellos pacientes susceptibles a la caries dental. ¹¹

Pastas dentales infantiles con flúor y cepillado dental

La pasta dental familiar tiene en promedio 1000ppm a 1500 ppm de flúor, existiendo diversas variaciones con respecto a su concentración a nivel mundial, no existiendo concentraciones mínimas, pero la máxima permitida para el dentífrico varía teniendo en cuenta la edad y el país. La pasta dental es la responsable de hasta el 80% de ingesta total de flúor, por lo cual se recomienda que los padres apliquen la cantidad indicada de acuerdo con la edad de su niño y que ayuden y supervisen el cepillado dental hasta por lo menos 7 años. La recomendación de frecuencia del cepillado dental es de 2 veces al día, con la proporción de pasta fluorada “del

tamaño de un grano de arroz” para niños menores de 3 años y “del tamaño de un guisante” para niños comprendidos entre 3 y 6 años.^{2,6,19}



Figura. 1 Proporción de dentífrico para niños de 0 a 3 años “Granito de arroz”¹⁹



Figura. 2 Proporción de dentífrico para niños mayores a 3 años “alverjita”¹⁹

La evidencia científica indica que la pasta dental fluorada debe de usarse tan pronto aparezca el primer diente en cavidad bucal por lo que es responsabilidad de los profesionales de la salud hacer las recomendaciones a los padres sobre la proporción mínima de flúor que tiene que poseer el dentífrico para tener un efecto anticaries. En dentición primaria el cepillado dental con una pasta dentífrica que contenga 1500ppm de flúor reduce la posibilidad de aparición de lesiones de caries nuevas en comparación con pastas de concentraciones inferiores o sin flúor. Mientras que en dentición permanente los dentífricos que contenían de 1450 a 1500ppm fueron los que presentaron menor cantidad de lesiones cariosas nuevas que otros dentífricos que tenían concentraciones de flúor menor. Asimismo, indican que el resultado de nuevas lesiones cariosas fue similar a concentraciones de 1700 a 2800ppm en comparación con los dentífricos de 1450 a 1500ppm. Mientras que, en los adultos de cualquier edad, los dentífricos con 1000 a 1100ppm disminuyó el surgimiento de nuevas áreas afectadas por caries en comparación con dentífricos no fluorados.^{1,3,19}

La guía técnica del MINSA indica iniciar la limpieza dental tan pronto como aparece el primer diente, esto como mínimo dos veces al día, con pasta dentífrica de 1000 a 1500ppm de flúor,

luego del cual se debe escupir el exceso de pasta y evitar enjuagar la boca con agua; esto debe ser realizado bajo supervisión paterna hasta los 7 años; asimismo se contempla pautas de salud oral por edades (Tabla N°1).¹⁹

Cuadro 1. Pautas de salud oral por edades

Edad	Consejo de Salud Oral
0° - 12° mes	<ul style="list-style-type: none"> • Impedir que la madre transmita saliva a su bebé. • Cepillar los dientes apenas aparezcan en boca, levantando el labio, dos veces al día, utilizar pasta dentífrica con más de 1000ppm de flúor, la dosis de un “granito de arroz” y no enjuagar la boca después del cepillado. • Durante el primer año, obviar la mamadera nocturna y todo aporte de azúcar refinada. • Visitar periódicamente al dentista. • Aplicar barniz fluorado por lo menos dos veces al año.
12° - 24° mes	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado dental 2 veces al día, el cual debe ser ejecutado por los padres, la técnica es levantando el labio; uno de los cepillados debe ser antes de dormir. Debe usarse pasta dentífrica mayor a 1000ppm de flúor, la dosis de “granito de arroz”. Posterior al cepillado no enjuagar la boca. • Prohibir azúcares refinados. • Proponer el cambio de la mamadera por una tacita de entrenamiento. • Visitas periódicas al dentista, según el riesgo de caries dental. • Aplicación de flúor barniz al menos semestralmente.
3 – 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Corroborar que los 20 dientes primarios estén presentes en boca. • Consumo ocasional de azúcar, a lo sumo una vez al día. • Cepillado dental dos veces al día, siempre presenciado por el padre, uno de los cepillados antes de dormir. Uso de dentífrico de 1000 – 1450ppm de flúor la dosis de “alverjita”. • Utilizar hilo dental entre molares, una vez al día, antes del cepillado en la noche. • Sellador de fosas y fisuras cuyas molares presenten surcos y fosas profundas, en casos de defectos de desarrollo del esmalte, lesiones cariosas oclusales limitadas al esmalte. • Visitas periódicas al odontólogo, según riesgo de caries dental. • Aplicación de barniz de flúor al menos cada 6 meses.

Fuente: Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries

Cuestionario

Se trata de una herramienta normalizada utilizada en la recolección de datos durante la fase de campo de investigaciones cuantitativas. Permite al investigador formular una serie de preguntas con el fin de obtener información organizada y sistemática de una muestra determinada de individuos.²⁰

En la presente investigación como se evaluó nivel de conocimiento, un cuestionario fue el instrumento adecuado a ser usado. Las preguntas fueron cerradas, en la cual una sola alternativa fue la correcta y todos los ítems tuvieron al mismo número de alternativas.²¹

Materiales y métodos

La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y con un diseño de carácter observacional. Contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, conforme a la Resolución Decanal N.º 372-2024-USAT-FMED. Se solicitó autorización a la directora del centro educativo Jardín N°015 Santa Teresita, así mismo los padres de familia también expresaron su conformidad firmando el consentimiento informado correspondiente. Participaron 150 padres que conformaron la muestra y cumplieron los criterios de selección, se aplicó un muestreo aleatorio simple. El método aplicado fue una encuesta donde se utilizó un cuestionario respecto a la variable nivel de conocimiento sobre pastas dentales, con 12 preguntas de opción múltiple, con cuatro alternativas de respuesta, categorizando el nivel de conocimiento en bueno (9 a 12 puntos), regular (5 a 8) y deficiente (1 a 4). Dicho cuestionario fue validado mediante juicio de expertos: 24 (J.Ñ.M.), (S.R.P.), (R.G.C.). Después del proceso de validación cualitativa se aplicó una prueba piloto con 15 padres, cuyos objetivos fueron determinar la confiabilidad del instrumento y evaluar los procedimientos del estudio. Se obtuvo una consistencia interna del instrumento según el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.80. Así mismo se obtuvo la estabilidad temporal del instrumento luego de 15 días obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.82.

Para la ejecución del estudio se coordinó con la directora y docentes de la Institución Educativa para la obtención de la relación completa de padres de familia y seleccionar los integrantes de la muestra mediante muestreo por conveniencia. Los cuestionarios fueron impresos y codificados. La aplicación del cuestionario se realizó en reuniones con padres y también a la hora de salida las aulas respectivas. La duración del cuestionario fue aproximadamente de 10 minutos. Al finalizar se agradeció a los padres por su contribución al estudio y se impartió una charla educativa sobre los temas tratados en el estudio. Los datos recolectados fueron registrados en una matriz de Excel y enviados al estadístico para su análisis, el cual fue realizado por un estadístico mediante el software SPSS 27. Se utilizó estadística descriptiva con tablas y gráficos y estadística inferencial mediante la prueba Chi cuadrado.

Resultados

En el estudio participaron 150 padres de familia.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024.

Nivel de conocimiento	n	%
Deficiente	20	13,3
Regular	122	81,3
Bueno	8	5,3
Total	150	100,0

En la tabla 01 se observa que predomina el nivel regular de conocimiento con 81.3%, correspondiente a 122 padres de familia, seguido del nivel deficiente con 13.3% (20 padres de familia) y el nivel bueno con 5.3% (8 padres de familia).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024, según el nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	Conocimiento						Total		P*
	Deficiente		Regular		Bueno		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sin escolaridad	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2	1,3	0,062*
Primaria	2	1,3	3	2,0	0	0,0	5	3,3	
Secundaria	9	6,0	23	15,3	1	0,7	33	22,0	
Superior	9	6,0	94	62,7	7	4,7	110	73,3	
Total	20	13,3	122	81,3	8	5,3	150	100,0	

Fuente: Elaborado por las tesisistas.

* $p > 0,05$

En la tabla 02 se observa respecto al nivel de instrucción en el total predomina el nivel superior con 73.3% seguido con el nivel secundario con 22.0%. Respecto al nivel superior predomina el nivel regular de conocimiento con 62.7%. Con relación al nivel secundario predomina también el nivel regular con 15.3%. Los resultados demuestran que según la prueba estadística del Chi cuadrado al 95% de confiabilidad, no existe relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción del padre.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024, según edad.

Edad (madre/padre)	Conocimiento						Total		P*
	Deficiente		Regular		Bueno		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
De 18 a 29 años	3	2,0	17	11,3	0	0,0	20	13,3	0,518*
De 30 a 59 años	17	11,3	105	70,0	8	5,3	130	86,7	
Total	20	13,3	122	81,3	8	5,3	150	100,0	

Fuente: Elaborado por las tesisistas.

* $p > 0,05$

En la tabla 03 respecto al nivel de conocimiento según edad se observa que predomina el grupo etario de 30 a 59 años con 70% en el nivel regular, seguido del nivel deficiente con 11.3% y el nivel bueno con 5.3%. En el grupo etario de 18 a 29 años predomina el nivel de conocimiento regular con 11.3%.

Los resultados demuestran que según la prueba estadística del Chi cuadrado al 95% de confiabilidad, no existe relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el nivel de conocimiento según edad del padre.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024, según sexo.

Sexo	Conocimiento						Total		P*
	Deficiente		Regular		Bueno		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Femenino	12	8,0	94	62,7	5	3,3	111	74,0	0,204*
Masculino	8	5,3	28	18,7	3	2,0	39	26,0	
Total	20	13,3	122	81,3	8	5,3	150	100,0	

Fuente: Elaborado por las tesisistas.

* $p > 0,05$

En la tabla 04 respecto al nivel de conocimiento según sexo se observa que predomina el nivel de conocimiento regular con 62.7% en el sexo femenino; mientras que, el sexo masculino alcanzó 18.7% en el nivel de conocimiento regular, seguido del nivel deficiente con 5.3%.

Los resultados demuestran que según la prueba estadística del Chi cuadrado al 95% de confiabilidad, no existe relación estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre el nivel de conocimiento y el sexo del padre.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024, según la edad del niño.

Edad de su hijo	Conocimiento						Total		P*
	Deficiente		Regular		Bueno		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tres años	2	1,3	18	12,0	1	0,7	21	14,0	0,307*
Cuatro años	5	3,3	56	37,3	4	2,7	65	43,3	
Cinco años	13	8,7	48	32,0	3	2,0	64	42,7	
Total	20	13,3	122	81,3	8	5,3	150	100,0	

Fuente: Elaborado por las tesisistas.

* $p>0,05$

En la tabla 05 respecto al nivel de conocimiento según edad del niño, se observa que el conocimiento de los padres de los niños de tres, cuatro y cinco años corresponde a un nivel regular con valores de 12,0%, 37,3% y 32% respectivamente, siendo estos los más prevalentes. Los resultados demuestran que según la prueba estadística del Chi cuadrado al 95% de confiabilidad, no existe relación estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre el nivel de conocimiento y la edad del niño.

Discusión

El conocimiento es un proceso dinámico y continuo que se expresa tanto en el pensamiento como en las acciones de las personas. En el ámbito de la salud bucal, este proceso está influenciado por factores naturales, sociales y culturales, y se refleja en los hábitos cotidianos de higiene oral. En el caso de las familias, el conocimiento que poseen los padres sobre prácticas adecuadas de cuidado dental desempeña un rol fundamental, ya que ellos son los principales guías en la formación de hábitos saludables en sus hijos. Los niños, al encontrarse en una etapa de aprendizaje y desarrollo, adoptan conductas mediante la observación y la orientación directa de sus cuidadores. Por ello, el conocimiento en salud bucal por ser racional, objetivo, verificable y sistemático se convierte en un recurso clave para prevenir enfermedades orales y promover

una buena salud desde el entorno familiar.^{26, 27} Por tanto, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales infantiles y el flúor en un centro educativo de Cajamarca, Perú. Se obtuvo que predominó un nivel de conocimiento regular en la gran mayoría de casos.

La población de estudio estuvo conformada por padres de familia donde predominó el nivel de instrucción superior, respecto al grupo etario prevaleció el de 30 a 59 años, así mismo, la proporción de madres con relación a padres fue de tres a uno, siendo la mayoría de los padres de niños de cuatro y cinco años.

Los hallazgos del estudio evidencian que la gran mayoría de padres de familia presenta un nivel de conocimiento regular, respecto al uso de pastas dentales con flúor. Esta situación representa que aún podría mejorar este aspecto en la higiene bucal de los niños. En este contexto, el estudio de Fernández⁴ coincide pues identificó un nivel intermedio de conocimiento en los padres respecto a esta temática, lo cual podría atribuirse al hecho de que ambos estudios se llevaron a cabo en zonas urbanas y con poblaciones de tamaño similar. De forma concordante, también se encuentran similitudes con lo señalado por Mattos¹⁰, quien en su estudio concluyó que el nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales con flúor es medio; en su caso, al igual que en el presente estudio, se trabajó con una institución educativa estatal, los participantes fueron padres de niños de 3 a 5 años y el número de encuestados fue proporcional, lo que refuerza la consistencia de los resultados obtenidos.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y su nivel de instrucción, se observó que, si bien la mayoría de los participantes contaba con educación superior, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estas variables. Este resultado sugiere que una mayor formación académica podría facilitar el acceso a la información, pero no garantiza por sí sola un conocimiento adecuado sobre temas específicos de salud bucal, como el uso de pastas dentales infantiles y el flúor. Estos hallazgos contrastan con lo reportado por Pranno et al.⁹, quienes encontraron una asociación positiva entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento. Esta diferencia en los resultados podría explicarse por las características del estudio de Pranno, realizado en Roma (Italia), con padres de niños entre 3 y 12 años, en un contexto hospitalario universitario especializado en odontopediatría. La naturaleza del entorno, más vinculado a la atención especializada en salud, y la posible exposición frecuente a información técnica por parte del personal médico, podrían

haber favorecido un mayor nivel de conocimiento en la población encuestada, lo cual influiría directamente en la asociación estadística observada. De manera similar, Fernández et al.⁴ reportaron una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el uso de pastas dentales con flúor y el grado de instrucción de los padres; en ese caso, la mayoría de los encuestados tenía secundaria completa y presentó un nivel de conocimiento medio, lo que sugiere que factores contextuales, como el entorno educativo y el acceso a servicios de salud, podrían influir en la relación entre instrucción formal y conocimiento específico.

En relación con el nivel de conocimiento según la edad de los padres de familia, se observó que la mayoría de los participantes se encontraba en el grupo etario de 30 a 59 años. Esta predominancia sugiere que los encuestados, al hallarse en una etapa de madurez y responsabilidad familiar, podrían desempeñar un papel activo en el cuidado de la salud de sus hijos; sin embargo, se evidenció que su nivel de conocimiento sobre salud bucal infantil fue mayoritariamente regular. Esto indica que la edad, por sí sola, no garantiza una comprensión adecuada sobre aspectos específicos como el uso correcto de pastas dentales infantiles y el flúor. El estudio de Naidu et al.⁸ encontró que los padres del grupo etario entre 25 y 44 años presentaban niveles aceptables de conocimiento. Cabe destacar que dicho estudio se realizó en padres de niños en edad preescolar (3 a 5 años), en instituciones educativas estatales, condiciones similares al presente estudio, lo que podría explicar las coincidencias observadas.

En cuanto al nivel de conocimiento según el sexo de los padres encuestados, se observó una participación considerablemente mayor de madres, con una proporción aproximada de tres a uno en comparación con los padres. A pesar de esta diferencia en la distribución, el nivel de conocimiento fue predominantemente regular en ambos grupos. Estos resultados guardan cierta similitud con los hallazgos de Fernández⁴, quien también reportó una mayor participación materna, en una proporción de dos a uno, con un nivel de conocimiento regular. De igual manera, en el estudio realizado por Pranno et al.⁹ se evidenció una predominancia de madres en una proporción de 1,5 por cada padre encuestado, obteniéndose igualmente un nivel de conocimiento regular. Por su parte, Mattos¹⁰ encontró una proporción aún mayor, con una relación de cuatro madres por cada padre, y un nivel de conocimiento medio en ambos progenitores. Este último estudio presenta características similares al presente trabajo, tanto por el predominio de madres como por el contexto en el que se aplicó, un centro educativo inicial y por la similitud en el tamaño de la muestra, lo que refuerza la tendencia observada de una mayor participación materna en temas relacionados con la salud infantil.

En cuanto al nivel de conocimiento según edad del niño, la distribución refleja una mayor participación de padres cuyos hijos se encuentran en edades intermedias del nivel inicial, es decir 4 años y 5 años. El nivel de conocimiento de los padres fue mayoritariamente regular en todos los grupos, sin diferencias relevantes atribuibles a la edad del niño. Si bien no se encontraron estudios previos que analicen específicamente esta variable, los resultados permiten inferir que la edad del menor no tiene una influencia directa sobre el nivel de conocimiento parental en relación con el uso de pastas dentales infantiles y el flúor. Esta ausencia de antecedentes representa una oportunidad para futuras investigaciones que profundicen en el posible vínculo entre la etapa de desarrollo del niño y el grado de implicancia o búsqueda de información por parte de los cuidadores en temas de salud bucal.

Una de las principales fortalezas del estudio fue el diseño de un instrumento específico para evaluar el conocimiento parental sobre pastas dentales infantiles y flúor, validado por expertos en odontología pediátrica e investigación. Este proceso aseguró la claridad, relevancia y adecuación de los ítems al nivel de comprensión de la población, mejorando la validez del contenido y la calidad de los datos. Así, se fortaleció la confiabilidad del instrumento respecto a consistencia interna y estabilidad temporal lo que generó una base útil para futuras investigaciones.

Respecto a las limitaciones del estudio podrían ser el contexto dónde fue aplicado ya que sólo se incluyó a padres de un jardín estatal, lo que restringe la generalización a otros contextos educativos, como instituciones privadas o con distintas características socioculturales lo cual afectaría la validez externa. Además, hubo un desequilibrio en la participación por sexo, con predominio de madres, lo que puede dificultar comparaciones equitativas y sesgar la perspectiva paterna.

Conclusiones

1. El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el uso de pastas dentales infantiles y el flúor fue mayoritariamente regular.
2. El nivel de conocimiento que predominó fue el regular en el nivel de instrucción mayoritariamente superior.
3. El nivel de conocimiento que predominó fue el regular en el grupo etario de 30 a 59 años mayoritariamente superior.
4. El nivel de conocimiento que predominó fue el regular y en sexo femenino mayoritariamente superior.
5. El nivel de conocimiento que predominó fue el regular y en la edad de los niños de 4 y 5 años mayoritariamente superior.

Recomendaciones

1. Desarrollar programas educativos accesibles y efectivos para los padres, con el objetivo de mejorar su comprensión sobre la importancia del cuidado bucal infantil.
2. Promover en los padres que realicen consultas periódicas de los niños con odontopediatras y así se informarán respecto al uso de pastas dentales y flúor.
3. Fomentar la participación de las instituciones educativas respecto a la promoción de la salud bucal desde etapas tempranas en los niños.
4. Fomentar estrategias de comunicación en redes sociales respecto a la importancia de la salud bucal en los niños y la concientización de los padres

Referencias bibliográficas

1. Walsh T, Worthington HV, Glenny A, Marinho VCC, Jeroncio A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries (Review) Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2019 [Consultado 21 Nov 2023] 4;3(3) Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30829399/>
2. Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, Parnell C, van Loveren C, Lygidakis NA. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. [Internet] 2019 [Consultado el 25 Nov 2023] 20(6):507-516. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31631242/>
3. Chávez A, Briceño G, Ponce C, Fransa M, Goncalves R, Vieira-Andrade, Aparecido J. Fluoride content in children's dentifrices marketed in Lima, Perú. Braz. Oral Res. [Internet] 2019 [Consultado 29 de enero del 2024] 1;33: e051 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31269115/>
4. Fernández L, Lloberola Cl. Asociación del nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales con las características asociadas a la ingesta estimada de fluoruro en niños de Lima Metropolitana y Callao. [Tesis pregrado] Lima, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) 2021. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
5. Hernandez-Vásquez A, Azañero D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [internet] 2019 [Consultado 30 de enero del 2024] 36(4):64652 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1058771>
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on use of fluoride. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry. [Internet] 2023 [Consultado 30 de enero del 2024]100-2. Disponible en: https://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_fluorideuse.pdf
7. Dagon N, Ratson T, Peretz B, Blumer S. Maternal Knowledge of Oral Health of Children Aged 1-4 Years. J Clin Pediatr Dent. [Internet] 2019 [Consultado: 30 de enero del 2024] 43(2):116-120. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30730803/>
8. Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. Oral Health Prev Dent. [Internet] 2020 [Consultado 30 de enero del 2024] 18(1):245-252. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618448/>

9. Pranno N, Zumbo G, Tranquilli M, Stamegna L, Zara F, Voza I. Oral Hygiene Habits and Use of Fluoride in Developmental Age: Role of Parents and Impact on their Children. *Biomed Res Int.* [Internet] 2022 [Consultado 01 de febrero del 2024] 11;2022:6779165. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9293534/pdf/BMRI2022-6779165.pdf>
10. Mattos-Vela Manuel Antonio, Carrasco-Loyola Milagros Bertha, Valdivia-Pacheco Suelen Giuliana. Nivel de Conocimiento sobre Pasta Dental Fluorada en Padres y Profesores de Preescolares. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2013 [consultado 22 de febrero del 2024] 7(1):17-24. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n1/art03.pdf>
11. Villasana L, Hernández P, Ramírez E. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. *Trascender, Contabilidad y Gestión.* [Internet] 2021 [Consultado 2024 mar 14] Disponible <https://trascender.unison.mx/index.php/trascender/article/view/128/178>
12. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Editorial UTMACH 2018 colección editorial. [citado 2024 mar 17] Disponible: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
13. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa.* [Internet] 2014 [Citado 27 de junio 2024] 14(65):133-142. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es
14. Aiuto R, Dioguardi M, Caruso S, Lipani E, Re D, Gatto R, Garcovich D. What Do Mothers (or Caregivers) Know about Their Children's Oral Hygiene? An Update of the Current Evidence. *Children (Basel).* [Internet] 2022 [Consultado 01 de febrero del 2024] 12;9(8):1215. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36010105/#:~:text=Current%20evidence%20suggests%20that%20parents,from%20health%20professionals%20and%20institutions.>
15. Portocarrero D. Nivel de conocimiento e información del uso de 1000 ppm de flúor en pasta dental en padres o apoderados de niños de 0 a 6 años que acuden a consulta odontológica en un establecimiento de salud del MINSA y ESSALUD año 2019. [Tesis pregrado] Lima, Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2022 Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6647/TESIS-PORTOCARRERO%20OLANO%20DIANA-RP.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

16. Patricio H. Niveles de conocimientos de los padres respecto a las pastas dentales fluoradas en el Departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central Lima- 2020. [Internet] 2021 [Citado: 27 de junio del 2024] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10061/Nivel_PatricioMontoya_Henry.pdf?sequence=1
17. O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, et al. Fluoride and Oral Health. *Community Dent Health*. [Internet] 2016 [Consultado 09 de marzo del 2024] 33(2):69-99. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27352462/>
18. Johnston NR, Strobel SA. Principles of fluoride toxicity and the cellular response: a review. *Arch Toxicol*. [Internet] 2020 [Consultado 11 de marzo del 2024] 94(4):1051-1069. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32152649/>
19. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños [Internet] 2017 [Consultado 13 de marzo del 2024] Disponible <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica>
20. Meneses J. El cuestionario. [Internet] Universitat Oberta de Catalunya Versión 1.3 Citado el 26 de junio 2024. Disponible en: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
21. Supo J. Cómo validar un instrumento. [Internet] Perú Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16000>
22. Trombert A. La declaración de Helsinki de Fortaleza (Brasil) 2013: Avances, retrocesos y retos pendientes. *Revista binacional Brasil - Argentina*. [Internet] 2015 [Citado en 10 de junio del 2024] 4(1):207-229 Disponible en <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rbba/article/view/1437/1244>
23. Características de los hogares de madres y padres solos con hijos/as menores de 18 años. INEI. [internet] 2019 [Citado el 10 de junio del 2024] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1660/libro.pdf
24. Descriptores de ciencias de la salud. DeCS/MeSh. [Internet] [Citado 10 de junio del 2024] Disponible: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9465#:~:text=Personas%20clasificadas%2C%20seg%C3%BAn%20su%20edad,DE%2080%20O%20M%C3%81S%20A%C3%91OS>

25. Diccionario médico. Clínica Universidad de Narva. [Internet] [Citado 10 de junio del 2024] Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,hasta%20el%20momento%20de%20referencia>.
26. Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr (Rio J). [Internet] 2013 [Citado el 04 de mayo del 2025] Mar-Apr;89(2):116-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23642420/>
27. Alzahrani AY, El Meligy O, Bahdila D, Aljawi R, Bamashmous NO, Almushayt A. The influence of parental oral health literacy on children's oral health: a scoping review. J Clin Pediatr Dent. [Internet] 2024 [Citado 04 de mayo 2025] Jul;48(4):16-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39087210/>

Anexos

Anexo 1. Resolución de aprobación de proyecto



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 372-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 12 de setiembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-11001 en virtud de la aprobación con fecha 06 de setiembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. TORRES ZAVALA CLAUDIA KATHERINE, estudiante de Segunda Especialidad en Odontopediatría, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Esp. C.D. Miriam de Jesús Arellanos Tafur.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PASTAS DENTALES INFANTILES Y FLÚOR EN PADRES DE FAMILIA DE UN CENTRO EDUCATIVO, CAJAMARCA, PERÚ, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina


Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Anexo 2. Autorización de la Institución Educativa para ejecución



Institución Educativa N° 015
R.D.Z. N° 0444-1975
REGIÓN DE EDUCACIÓN CAJAMARCA

"Santa Teresita"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

La Directora de la Institución Educativa N° 015 "Santa Teresita"

Sra. Mirtha Teresa Ramírez Villacorta de Ezaine.

Hace constar que la Dra. Cirujana Dentista Claudia Katherine Torres Zavala, estudiante de la especialidad de Odontopediatría de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la ciudad de Chiclayo, tiene autorización de ejecutar el proyecto de Investigación intitulado "Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y fúer en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024" con la finalidad de aprobar su tesis y obtener su título de especialista odontopediatra.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 25 de setiembre del 2024



CRTZ
Claudia Katherine Torres Zavala
DNI 40848044

Anexo 3. Consentimiento informado de adultos

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigador : Claudia Katherine Torres Zavala
 Título : Nivel de conocimiento sobre pastas dentales infantiles y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024

Propósito del Estudio:

Estamos invitándole a participar en este estudio, que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre pastas dentales y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del estudio debe responder el cuestionario que consta de 12 preguntas, dónde deberá marcar una sola respuesta en cada una de ellas. La aplicación durará 10 minutos aproximadamente.

Riesgos:

Todos los procedimientos que se realizarán serán muy sencillos, por lo tanto, no hay ningún riesgo, consisten en responder el cuestionario que medirá el nivel de conocimiento el cual consta de 12 preguntas, solo con fines de estudio e investigación.

Beneficios:

No existen beneficios directos por participar en el estudio.

Costos e incentivos:

No recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, tampoco deberá pagar nada para que usted participe en el estudio, únicamente la satisfacción de colaborar en el estudio.

Confidencialidad:

Se le solicitará su nombre, con el propósito de informarle los resultados, los cuales no serán mostrados a otras personas ni publicados en redes, o medios ajenos al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de las fichas, las cuales serán guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a **Claudia Katherine Torres Zavala** al celular **976161333** investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: **comiteetica.medicina@usat.edu.pe**

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo 4. Cuestionario




Nivel de conocimiento sobre pastas dentales y flúor en padres de familia de un centro educativo, Cajamarca, Perú, 2024

Fecha: ____ / ____ / ____

CODIGO.....

INSTRUCCIONES: por favor Ud. debe responder el siguiente cuestionario marcando una sola respuesta en cada pregunta. Todas las preguntas deben ser respondidas. Agradezco su valiosa contribución con esta investigación.

DATOS GENERALES
¿Qué parentesco tiene con el niño (a)? a) Padre b) Madre c) Otro _____
¿Qué edad tiene su hijo (a)? a) 3 años b) 4 años c) 5 años
¿Cuál es su nivel de instrucción? a) Sin escolaridad b) Primaria c) Secundaria d) Superior
¿Cuál es su rango de edad? a) Menor de 18 años b) Entre 18 a 29 años c) Entre 30 a 59 años d) 60 a más años
¿Ha recibido alguna vez información específica sobre el uso de flúor en niños por parte de un profesional dental? a) Sí b) No
PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO
1. ¿A qué edad considera usted que debe comenzar a usar pasta dental con flúor su hijo (a)? a) Cuando aparece el primer diente b) Al cumplir 1 año c) A los 2 años d) A los 3 años

<p>2. ¿Qué tipo de pasta dental debe usar su hijo (a)?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pasta dental con flúorb) Pasta dental sin flúorc) a ó bd) Pasta dental de adulto
<p>3. ¿Con qué frecuencia se debe cepillar los dientes de su hijo (a)?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Una vez al díab) Dos veces al díac) Tres veces al díad) Ninguna de las anteriores
<p>4. ¿Quién es el responsable del cepillado dental del niño(a)?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Padre o madreb) Niñoc) Abuelosd) Otros
<p>5. ¿Qué cantidad de pasta dental debe usarse para un hijo (a) de 3 a 5 años?</p> <ul style="list-style-type: none">a) “Tamaño de un arroz” b) “Tamaño de una alverja” c) “Todo el cepillo” d) Ninguna de las anteriores
<p>6. ¿Qué aspecto hay que tener en cuenta al comprar una pasta dental infantil?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Saborb) Presencia de flúorc) Preciod) Personajes en el empaque
<p>7. ¿Sabe usted qué es el flúor?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Un medicamentob) Una vitaminac) Un minerald) No sabe
<p>8. ¿Cuál es la concentración de flúor que debe tener la pasta dental para hijo (a) de 3 a 5 años?</p> <ul style="list-style-type: none">a) 500 a 1000 ppm de flúorb) 1000 a 1450 ppm de flúorc) 1500 a 2000 ppm de flúord) No sé

<p>9. ¿Para qué sirve el flúor principalmente en las pastas dentales de niños?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Prevenir caries dentalb) Blanquear los dientesc) Refrescar el alientod) No sé
<p>10. ¿El cepillado con pasta dental con flúor aumenta la resistencia de los dientes a la caries dental?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Síb) Noc) No séd) Sí, si se ayuda con dieta e higiene en el niño
<p>11. ¿Cómo actúa la pasta dental con flúor en la caries dental inicial?</p> <ul style="list-style-type: none">a) La curab) La detienec) La extiended) Ninguna de la anteriores
<p>12. ¿Si su niño (a) consume pasta dental con flúor en exceso le ocasionará algún daño?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) Noc) No séd) Podría ser