



Revista Estomatológica Herediana
ISSN: 1019-4355
ISSN: 2225-7616
faest.revista@oficinas-upch.pe
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Asociación entre el acceso de la madre a la información sobre salud y el acceso de los niños menores de 12 años a la información sobre salud bucal en el Perú, 2018

 **Calampa, Geanny**

 **León-Manco, Roberto A.**

Asociación entre el acceso de la madre a la información sobre salud y el acceso de los niños menores de 12 años a la información sobre salud bucal en el Perú, 2018

Revista Estomatológica Herediana, vol. 33, núm. 4, pp. 287-296, 2023

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421576226006>

DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v33i4.5109>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Artículos originales

Asociación entre el acceso de la madre a la información sobre salud y el acceso de los niños menores de 12 años a la información sobre salud bucal en el Perú, 2018

Association between mother's access to health information and children under 12 years of age's access to oral health information in Peru, 2018

Associação entre o acesso das mães a informações sobre saúde e o acesso das crianças com menos de 12 anos a informações sobre saúde oral no Peru, 2018

Geanny Calampa^{ab}

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

geanny.calampa@upch.pe

 <https://orcid.org/0000-0001-8969-3293>

Roberto A. León-Manco^{cdef}

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-9641-1047>

Revista Estomatológica Herediana, vol. 33, núm. 4, pp. 287-296, 2023

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Recepción: 10 Octubre 2022

Aprobación: 26 Septiembre 2023

DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v33i4.5109>

Financiamiento

Fuente: Ninguno

Resumen: Es importante que los padres o el cuidador del niño tengan los conocimientos necesarios para prevenir o limitar el avance de las patologías que afectan a sus menores hijos, entre ellas las relacionadas a la salud bucal. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el acceso de la madre a la información sobre salud y el acceso de los niños menores de 12 años de edad a la información sobre salud bucal en el Perú, durante el año 2018. **Material y métodos:** El estudio fue transversal. La población estuvo conformada por 42 950 registros de niños menores de 12 años de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), realizada el 2018, período único. La muestra final estuvo conformada por 27 910 registros. La variable independiente fue el acceso de la madre a la información sobre salud; y la variable dependiente fue el acceso de los niños menores de 12 años de edad en el Perú a la información sobre salud bucal. Asimismo, como covariables se incluyeron las siguientes: área de residencia, región natural, lugar de residencia, seguro de salud, quintil de riqueza, edad y sexo. Se usó la prueba de chi-cuadrado al 95 % IC, razón de prevalencia (RP) y razón de prevalencia ajustada (RPa). **Resultados:** No se encontró asociación entre el acceso a la información sobre salud de la madre y el acceso de los niños menores de 12 años de edad a la información sobre salud bucal (RP = 0,99; IC 95 %: 0,965-1,02); tampoco existe asociación al considerar las covariables (región, lugar de residencia, quintil de riqueza y edad), RPa = 1,00 (IC 95 %: 0,96-1,03). **Conclusión:** No existe asociación entre el acceso de la madre a la información sobre salud y el acceso de los niños menores de 12 años de edad en el Perú a la información sobre salud bucal, durante el año 2018.

Palabras clave: cuidadores, salud bucal, niños.

Abstract: Parents or the child's caregiver must have the required knowledge to prevent or limit the progression of pathologies that affect their children, including those related to oral health. **Objective:** To determine the association between mother's access to health information and children under 12 years of age's access to

oral health information in Peru, 2018. **Material and methods:** The study was cross-sectional. The population consisted of 42 950 records of children under 12 years of age from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) database, conducted in 2018, a single period. The final sample consisted of 27 910 records. The independent variable was the mother's access to health information, and the dependent variable was the access of children under 12 years of age in Peru to oral health information. Covariates included the area of residence, natural region, place of residence, health insurance, wealth quintile, age, and sex. The chi-square test at 95% CI, prevalence ratio (PR), and adjusted prevalence ratio (aPR) were used. **Results:** No association was found between access to maternal health information and access of children under 12 years of age to oral health information (PR = 0.99; 95 % CI: 0.965-1.02); there is also no association when considering the covariates (region, place of residence, wealth quintile and age), aPR = 1.00 (95 % CI: 0.96-1.03). **Conclusion:** No association between mother's access to health information and access of children under 12 years of age in Peru to oral health information during 2018.

Keywords: caregivers, oral health, children.

Resumo: É importante que os pais ou o cuidador da criança tenham o conhecimento necessário para prevenir ou limitar a progressão de patologias que afetam seus filhos menores, incluindo aquelas relacionadas à saúde bucal. **Objetivo:** Determinar a associação entre o acesso materno à informação sobre saúde e o acesso à informação sobre saúde oral para crianças com menos de 12 anos de idade no Peru, 2018. **Material e métodos:** O estudo foi transversal. A população foi constituída por 42 950 registros de crianças com menos de 12 anos de idade da base de dados do Inquérito Demográfico e de Saúde Familiar (ENDES), realizado em 2018, um período único. A amostra final foi constituída por 27 910 registros. A variável independente foi o acesso da mãe a informações sobre saúde; e a variável dependente foi o acesso a informações sobre saúde bucal para crianças menores de 12 anos no Peru. As covariáveis incluíram a área de residência, a região natural, o local de residência, o seguro de saúde, o quintil de riqueza, a idade e o sexo. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado com um IC de 95%, o rácio de prevalência (RP) e o rácio de prevalência ajustado (RPa). **Resultados:** Não foi encontrada associação entre o acesso à informação sobre saúde materna e o acesso à informação sobre saúde oral para crianças com menos de 12 anos de idade (RP = 0,99, 95 % CI 0,965-1,02); não foi encontrada associação quando se consideraram as covariáveis (região, local de residência, quintil de riqueza e idade), RPa = 1,00 (95 % CI 0,96-1,03). **Conclusão:** Não há associação entre o acesso materno a informações sobre saúde e o acesso a informações sobre saúde bucal para crianças menores de 12 anos no Peru durante 2018.

Palavras-chave: cuidadores, saúde bucal, crianças.

INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud es un campo esencial para la prevención de las enfermedades. Este concepto está relacionado con el conocimiento que puede tener el individuo, en donde las decisiones sobre el autocuidado y su práctica serán indicadores de conocimiento. Según el nivel de alfabetización en salud de la persona, se puede conducir al individuo a buscar solución a su problemática accediendo a la atención, manteniendo un ambiente saludable y priorizando la prevención (1, 2). Por el contrario, las personas con alfabetización en salud limitada podrían tomar decisiones erróneas que incluso pueden atentar contra su bienestar (3-6). Dentro del proceso para la alfabetización en salud del individuo, el primer paso es la disponibilidad de información, siendo así el acceso a la información sobre salud un punto de partida importante (7, 8).

La limitada alfabetización sobre salud bucal de la madre o los cuidadores es considerada un factor de riesgo y está relacionada con las enfermedades orales que afectan a la niñez; por tanto, el conocimiento sobre cómo y por qué se producen y cuáles son los métodos para la prevención de estos problemas tiene un rol importante para reducir el riesgo de que el niño se enferme (9-12).

Las condiciones socioculturales y económicas adversas de los padres influyen en las condiciones de salud oral de sus hijos; asimismo, el limitado acceso a la información sobre el cuidado de la salud bucal evita la posibilidad de tener una higiene oral óptima y contribuye al poco uso de servicios odontológicos, a escasas medidas preventivas, generando inequidades en salud bucal (13-17). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, a nivel mundial, los niños en edad escolar presentan una alta morbilidad de caries dental (entre el 60 y 90 %) (18). En el Perú, según el estudio realizado en 2012-2014 por la Oficina de Epidemiología y Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud (Minsa) (19), la prevalencia de caries dental en la dentición decidua fue de 59,1 % y en dentición mixta fue de 85,6 %. Esto evidencia que en el Perú existe alta prevalencia de caries dental en niños. El Estado peruano establece los lineamientos sobre educación en salud, y hasta la fecha no se ha evaluado si el acceso de información de salud e información sobre salud oral se encuentran relacionadas. Este hecho nos lleva a estudiar sobre el acceso a la información de salud, puesto que es el primer escalón para tener una adecuada salud; por consiguiente, el objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre el acceso de la madre a información sobre salud y el acceso de los niños menores de 12 años de edad en el Perú a información sobre la salud bucal, durante el año 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal. Se usaron los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar-ENDES 2018, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Para la

población del estudio se analizó la base de datos y se encontró 42 950 registros de niños de 0 a 11 años de edad con acceso a información sobre salud bucal. Los criterios de inclusión para estos niños fueron que hayan respondido todas las preguntas de la encuesta relacionada a la información sobre salud oral, y que las respuestas estén correctamente registradas en la base de ENDES; en el caso de las madres, se incluyó a aquellas que hayan respondido todas las preguntas de la encuesta sobre salud y que las respuestas estén correctamente registradas en la base de ENDES. Los criterios de exclusión para los niños de 0 a 11 años fueron que no hayan respondido a todas las preguntas de la encuesta o que las respuestas estén incorrectamente registradas en la base de ENDES; en el caso de las madres, se excluyeron a aquellas que no hayan respondido todas las preguntas de la encuesta sobre salud o que las respuestas no estén registradas correctamente en la base de ENDES. Aplicando estos criterios se obtuvo una muestra final conformada por 27 910 registros de niños de 0 a 11 años de edad y un total de 12 411 registros con datos completos de la madre.

La variable dependiente fue el acceso de los niños menores de 12 años de edad a información sobre salud bucal, para lo cual se usaron los siguientes indicadores, según la base de datos de ENDES: a) En los últimos 12 meses, es decir, desde ____ del año pasado hasta ____ de este año, ¿usted ha recibido información sobre el cuidado e higiene de los dientes, lengua y boca de las niñas y niños por parte de una persona o medio de comunicación? (sí o no); b) ¿Dónde recibió la información? (Ministerio de Salud, EsSalud, FF. AA. o FF. PP., sector privado, medios de comunicación, otros).

La variable independiente fue el acceso de la madre a la información sobre salud, para lo cual se usaron los siguientes indicadores, según la base de datos de ENDES: a) En los últimos 12 meses, ¿usted recibió la visita del personal del Ministerio de Salud en su vivienda para aconsejarla o hablarle sobre alimentación, nutrición y/o lactancia? (sí o no); b) En los últimos 12 meses, ¿cuántas visitas recibió? (una vez al año, dos veces al año, tres a más veces al año).

Las otras variables incluidas fueron región, área de residencia, región natural, lugar de residencia, seguro de salud, índice de riqueza, edad y sexo.

Para realizar la investigación, se ingresó a la página web del INEI, luego a la base de datos, seguidamente se dio clic en «Microdatos», para posteriormente tener acceso a consultas por encuestas y se eligió ENDES del año 2018, en período único.

Se procedió a seleccionar los módulos según las variables a evaluar. Se descargó el archivo de cada módulo para seleccionar las preguntas de nuestras variables según la base de datos específica para la población de niños de 0 a 11 años. Con las bases de datos descargadas se consolidó en una sola base general. Por último, se depuró en función de los criterios de selección y se obtuvo la base de datos final.

Se procedió a realizar el análisis descriptivo con las frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis de asociación de las variables acceso a información de la madre sobre salud y acceso de los niños

menores de 12 años a información sobre salud bucal y las demás covariables, se usó la prueba de chi-cuadrado con un 95 % IC. Dado que el acceso de información de los niños menores de 12 años sobre salud bucal es una condición prevalente ($> 10\%$), se usó la razón de prevalencia (RP) como medida de asociación y la razón de prevalencia ajustada (RPa) como medida de asociación con la intervención de las demás variables. Para el estudio se consideró el nivel de confianza del 95 % y un $p < 0,05$. Asimismo, se empleó el programa estadístico Stata v. 15.

RESULTADOS

Del estudio de los niños menores de 12 años de edad, el 61,16 % ($n = 17\,070$) tuvo acceso a información sobre salud bucal. De las madres, solo el 8,72 % ($n = 1\,082$) recibió información sobre salud. Con respecto al proveedor de información sobre salud bucal fueron las siguientes instituciones, en orden de prevalencia: Minsa con 62,67 % ($n = 9\,786$), sector privado con 11,33 % ($n = 1\,770$), EsSalud con 10,48 % ($n = 1\,636$), otros con 7,70 % ($n = 1\,202$), medios de comunicación con 7,65 % ($n = 1\,194$), y las FF. AA./PNP representan el 0,18 % ($n = 28$) (tabla 1).

Tabla 1

Frecuencia de acceso de los niños menores de 12 años a información sobre salud bucal y frecuencia de acceso de las madres a información sobre salud

Información	n	%
Acceso de los niños menores de 12 años a información sobre salud bucal		
Sí	17 070	61,16
No	10 840	38,84
Proveedor de información		
Ministerio de Salud	9786	62,67
EsSalud	1636	10,48
FF. AA./PNP	28	0,18
Sector privado	1770	11,33
Medios de comunicación	1194	7,65
Otros	1202	7,70
Acceso de las madres a información sobre salud		
Sí	1082	8,72
No	11 329	91,28
Frecuencia de acceso a información de salud		
Una vez al año	388	35,86
Dos veces al año	347	32,07
De tres a más veces al año	347	32,07
n: frecuencia absoluta		
%: frecuencia relativa		

De los niños menores de 12 años que recibieron información sobre el cuidado de salud bucal, el 64,71 % (n = 442) de las madres recibió información sobre salud, y el 63,35 % (n = 4314) de las madres no recibió información sobre salud (tabla 2).

Tabla 2

Acceso de los niños menores de 12 años a información sobre salud bucal según el acceso de las madres a información sobre salud en el Perú 2018

Acceso de las madres a información sobre salud	Acceso de los niños menores de 12 años a información sobre salud bucal				p*
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Información de salud					0,48
Sí	442	64,71	241	35,29	
No	4314	63,35	2496	36,65	
Frecuencia de acceso a información de salud					0,54
Una vez al año	165	66,53	83	33,47	
Dos veces al año	136	61,82	84	38,18	
De tres a más veces al año	141	65,58	74	34,42	

n: frecuencia absoluta

%: frecuencia relativa

p: significancia estadística

*: prueba de chi-cuadrado

De los niños que recibieron información sobre el cuidado de salud bucal, las mayores frecuencias de acceso a información según región se encontraron en Huánuco con 78 %; según el área de residencia, destacó el urbano con 63,33 %; según la región natural, predominó Lima Metropolitana con 64,79 %; según el lugar de residencia, sobresale el pueblo con 65,1 %; según el índice de riqueza, predominó el muy pobre con 63,53 %; según la tenencia de seguro de salud, destacó el que tiene seguro de salud con 61,4 %; según el sexo de la persona, se encontró mayor frecuencia en el hombre con 61,34 %; según la edad, predominaron los niños entre 6 a 11 años con 62,02 %. Finalmente, se encontró asociación entre el acceso a información de los niños menores de 12 años y las variables región, lugar de residencia, quintil de riqueza y edad ($p < 0,01$) (tabla 3).

Tabla 3

Acceso de los niños menores de 12 años a información sobre salud bucal en el Perú 2018 según región área de residencia región natural lugar de residencia quintil de riqueza tenencia de seguro de salud sexo y edad

Variables		Acceso de los niños menores de 12 años a información sobre salud bucal				p*
		Sí		No		
		n	%	n	%	
Región						
	Amazonas	471	54,58	392	45,42	< 0,01
	Áncash	488	60,62	317	39,38	
	Apurímac	483	58,97	336	41,03	
	Arequipa	586	70,1	250	29,9	
	Ayacucho	598	63,96	337	36,04	
	Cajamarca	489	55,38	394	44,62	
	Callao	443	52,93	394	47,07	
	Cusco	437	57,42	324	42,58	
	Huancavelica	571	64,81	310	35,19	
	Huánuco	716	78	202	22	
	Ica	595	75,6	192	24,4	
	Junín	535	66,71	267	33,29	
	La Libertad	512	64,24	285	35,76	
	Lambayeque	505	60,92	324	39,08	
	Lima	1949	65,62	1021	34,38	
	Loreto	577	68,94	260	31,06	
	Madre de Dios	524	65,99	270	34,01	
	Moquegua	553	67,94	261	32,06	
	Pasco	501	62,94	295	37,06	
	Piura	402	51,34	381	48,66	
	Puno	420	55,56	336	44,44	
	San Martín	487	60,65	316	39,35	
	Tacna	493	59,9	330	40,1	

	Tumbes	524	63,52	301	36,48	
	Ucayali	458	57,97	332	42,03	
Área de residencia	Urbana	9534	63,33	5521	36,67	0,10
	Rural	4783	62,21	2906	37,79	
Región natural	Lima Metropolitana	2019	64,79	1097	35,21	0,05
	Resto de costa	4427	62,87	2614	37,13	
	Sierra	4936	61,96	3030	38,04	
	Selva	3315	62,45	1993	37,55	
Lugar de residencia	Capital, ciudad grande	1884	61,45	1182	38,55	< 0,01
	Ciudad pequeña	4025	62,68	2396	37,32	
	Pueblo	3625	65,1	1943	34,9	
	Campo	4783	62,21	2906	37,79	
Quintil de riqueza	Muy pobre	4133	63,53	2373	36,47	< 0,01
	Pobre	3566	60,06	2371	39,94	
	Medio	3050	62,76	1810	37,24	
	Rico	2358	63,1	1379	36,9	
	Muy rico	1829	62,92	1078	37,08	
Tenencia de seguro de salud	Sí tiene	13691	61,4	8608	38,6	0,11
	No tiene	3379	60,22	2232	39,78	
Sexo	Hombre	8226	61,34	5185	38,66	0,56
	Mujer	8844	61	5655	39	
Edad	De 0 a 5 años	8515	60,32	5602	39,68	< 0,01
	De 6 a 11 años	8555	62,02	5238	37,98	

n: frecuencia absoluta

%: frecuencia relativa

p: significancia estadística

*: prueba de chi-cuadrado

En lo referente al acceso a información sobre salud de la madre y acceso de los niños menores de 12 años de edad a información sobre salud bucal, no existe asociación entre estas variables, $RP = 0,99$ (IC 95 %: 0,965-1,02); y al considerar las covariables, tampoco existe asociación, $RPa = 1,00$ (IC 95 %: 0,96-1,03) (tabla 4).

Tabla 4

Asociación entre el acceso de la madre a información sobre salud y el acceso de los niños menores de 12 años de edad a información sobre salud bucal en el Perú 2018

Acceso de la madre a información sobre salud	Acceso de los niños menores de 12 años a información sobre salud bucal	
	RP (IC 95 %)	RPa (IC 95 %)*
Información de salud		
Sí	Ref.	Ref.
No	0,99 (0,95-1,02)	1,00 (0,96-1,03)
Frecuencia de acceso a información de salud		
Una vez al año	Ref.	Ref.
Dos veces al año	0,95 (0,87-1,04)	0,97 (0,89-1,06)
De tres a más veces al año	0,99 (0,91-1,08)	1,00 (0,91-1,09)
Dos veces al año	Ref.	Ref.
De tres a más veces al año	1,04 (0,95-1,14)	1,04 (0,96-1,14)

RP: razón de prevalencia

RPa: razón de prevalencia ajustada

*: Ajustado por región, lugar de residencia, quintil de riqueza y edad

DISCUSIÓN

El 61,16 % de los niños menores de 12 años en el Perú, durante el año 2018, recibieron información sobre salud bucal. Un estudio realizado en el Perú en 2016 por Aleman et al. (20) reportó un acceso a información en salud bucal del 61,67 % en el mismo grupo de edad; y en 2017, Avalos et al. (21) reportaron que el 62,39 % accede a información sobre salud bucal en el mismo grupo etario. Estos estudios realizados en el Perú demuestran que la prevalencia de acceso a información ha tenido ligeras variaciones.

De los niños menores de 12 años que accedieron a información de salud bucal, el mayor proveedor de información fue el sector público, que alcanzó un 73,13 % (Minsa 62,67 % y EsSalud 10,46 %). En el estudio realizado por Avalos et al. (21), en el Perú en 2017, se encontraron similares resultados, donde el sector público fue el principal proveedor de información. Por el contrario, en un estudio realizado en Brasil se encontró que el acceso a la información sobre salud bucal fue mayor entre quienes utilizaron servicios dentales privados/asegurados (22).

El 8,72 % de las madres de los niños menores de 12 años recibió información sobre salud. De Buhr y Tannen (9) y Hooley et al. (23)

señalan que el primer escalón para alcanzar un conocimiento sobre el cuidado de la salud y generar nuevos hábitos es el acceso a la información. Los padres, al ser el primer contacto social y el entorno más cercano, representan la principal fuente de aprendizaje del niño sobre su salud y los factores de riesgo. De ahí la importancia que los padres tengan alfabetización de salud oral.

Esta investigación encontró que el acceso a la información sobre salud bucal de los niños menores de 12 años estuvo asociado con la región, el lugar de residencia, el índice de riqueza y la edad. Estos resultados fueron similares a la investigación realizada por De Buhr y Tannen (9), quienes encontraron un alto conocimiento en salud de los padres, el cual estaba relacionado con altos ingresos económicos, lugar de procedencia y edad. En la investigación realizada por Peres et al. (24), se señala que la mala salud bucal está relacionada con las condiciones socioeconómicas desfavorables. Asimismo, Leal et al. (25) señalan que el acceso a la información sobre los problemas bucales se relaciona con las condiciones desfavorables de educación, el ingreso per cápita y la situación laboral actual, siendo el más importante el ingreso económico. En la misma línea, la OMS (18) señala que existe una relación muy fuerte y persistente entre la situación económica (ingresos, ocupación y nivel de educación) y la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales.

La investigación ha presentado ciertas limitaciones. Al obtenerse los datos a través de la encuesta elaborada por la ENDES, cuya característica es que el encuestado responde sobre sí mismo, podría tener un sesgo propio del autorreporte; sin embargo, las alternativas cerradas como método de respuesta reducen la probabilidad del sesgo. Por otro lado, se perdió el 36 % de los datos, ya que no registraban información completa, por lo que se decidió eliminarlos de la base de datos. Este filtrado lleva consigo un sesgo de representatividad; sin embargo, al ser una encuesta nacional, con diseño de conglomerado y estratificación, la información obtenida es confiable, de calidad y representativa.

CONCLUSIONES

No existe asociación entre el acceso de la madre a información sobre salud y el acceso de los niños menores de 12 años de edad a información sobre salud bucal en el Perú, durante el año 2018. Este resultado, por un lado, nos podría indicar que no existe una articulación entre información sobre salud e información sobre salud bucal que brinda el Estado; por otro lado, podría sugerir otros factores no incluidos en este análisis, además del acceso de las madres a información sobre salud, que permitan que los niños menores de 12 años accedan o no a la información sobre salud bucal. La literatura científica indica que los determinantes sociales de la salud (DSS), es decir, los determinantes estructurales, como el contexto socioeconómico y político, así como las políticas públicas de un país, podrían influir en los determinantes intermedios como los factores conductuales y el sistema de salud. Por tanto, el acceso a información

sobre salud bucal dependerá, en líneas generales, de políticas públicas en salud de los programas.

Agradecimientos

Ninguno

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puteri MM, Ruslan FKDR, Wibowo TB. Oral health behavior and its association with the caries index in visually impaired children. *Spec Care Dentist* [Internet]. 2020; 40(1): 79-83. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12439>
2. Martins LP, Bittencourt JM, Bendo CB, Pordeus IA, Martins-Júnior PA, Paiva SM. Impact of oral health literacy on the clinical consequences of untreated dental caries in preschool children. *Pediatr Dent* [Internet]. 2021; 43(2): 116-122. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2021/00000043/00000002/art00010;jsessionid=b1a6gdjmecrf9.x-ic-live-02>
3. Morrison AK, Glick A, Yin HS. Alfabetización en salud: implicaciones para la salud infantil. *Pediatría en Revisión*. 2019; 40(6): 263-277.
4. Valdez R, Spinler K, Kofahl C, Seedorf U, Heydecke G, Reissmann DR, et al. Oral Health literacy in migrant and ethnic minority populations: a systematic review. *J Immigr Minor Health* [Internet]. 2022; 24(4): 1061-1080. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-021-01266-9>
5. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018; 18(1): 172. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0640-1>
6. Montes GR, Bonotto DV, Ferreira FM, Menezes JVNB, Fraiz FC. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019; 24(7): 2737-2744. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BG7smp68FNmjJzGFZCbSt7Q/?lang=en>
7. Rovai Bado MF, Mialhe FL. Letramento em saúde bucal: um campo emergente para a promoção da saúde bucal. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins* [Internet]. 2019; 29(2): 45-52. Disponible en: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/4376>
8. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad. En: 60.^a Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2007. pp. 73-75. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/S/WHASS1_WHA60REC1-sp.pdf
9. De Buhr E, Tannen A. Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2020; 20(1): 1096. Disponible en: <https://>

bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08881-5

10. Maybury C, Horowitz AM, La Touche-Howard S, Child W, Battanni K, Qi Wang M. Oral health literacy and dental care among low-income pregnant women. *Am J Health Behav* [Internet]. 2019; 43(3): 556-568. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/png/ajhb/2019/00000043/00000003/art00010>
11. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020; 20(1): 203. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01186-4>
12. Moriyama CM, Velasco SRM, Butini L, Abanto J, Antunes JLF, Bönecker M. How oral health literacy and parental behavior during the meals relate to dental caries in children. *Braz Oral Res* [Internet]. 2022; 36: e131. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/mQrTnpBKZnfGqhBxzBMZp4L/?lang=en>
13. Firmino RT, Ferreira FM, Martins CC, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Paiva SM. Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2018; 28(5): 459-471. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12378>
14. Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Azogui-Lévy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: a pilot study. *PLoS ONE* [Internet]. 2020; 15(1): e0226876. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0226876>
15. Wang Y, Inglehart MR, Yuan C. Impact of parents' oral health literacy on their own and their children's oral health in Chinese population. *Front Public Health* [Internet]. 2022; 10: 809568. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.809568/full>
16. Martignon S, Roncalli AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens CA, Buzalaf MAR. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021; 35(suppl. 1): e053. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/4yFxpCdTNL4yzZsKrT4KWg/?lang=en>
17. Sowmya KR, Puranik MP, Aparna KS. Association between mother's behaviour, oral health literacy and children's oral health outcomes: A cross-sectional study. *Indian J Dent Res* [Internet]. 2021; 32(2): 147-152. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34810380/>
18. Petersen PE. [Continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health Programme]. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* [Internet]. 2004; 39(6):

- 441-444. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15854309/>
19. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: guía técnica [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <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. Aleman Longhi MA, Román Ocampo MA, Stucchi Altamirano CRC. Acceso a información de salud bucal en niños de 0-11 años según encuesta demográfica y salud familia en el Perú en el año 2016 [trabajo de investigación de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1495>
 21. Avalos-Baltodano K, Tomairo-Agapito J, Villar-Zapata JC, León-Manco RA, Carbajal-Rodríguez G. Association between access to oral hygiene information and toothbrushing among children in Peru. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2020; 32(1): 57-66. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/341629>
 22. Nunes Oliveira RC, Silva Souza JG, De Castro Oliveira C, Braga de Oliveira LF, Pelizon Pelino JE, De Barros Lima Martins AM, et al. Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre escolares da Rede Pública de Ensino. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015; 20(1): 85-94. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pMf8cwLpJDGSJtdghgYDscD/?lang=pt>
 23. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent* [Internet]. 2012; 40(11): 873-885. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030057121200200X?via%3Dihub>
 24. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* [Internet]. 2019; 394(10194): 249-260. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31146-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31146-8/fulltext)
 25. Leal Roberto L, Durães Noronha D, Oliveira Souza T, Primo Miranda EJ, De Barros Lima Martins AME, Batista de Paula AM, et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018; 23(3): 823-835. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MpfPDztM569BbTkmzsKL3LN/?lang=pt>

Notas

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés

Aprobación de ética: Este estudio fue ejecutado después de recibir la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería, y la posterior aprobación por parte del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH), con fecha 28 de septiembre de 2020, y con código SIDISI n.º 202473.

Contribuciones de los autores: Todos los autores contribuyeron en la elaboración de este manuscrito

Notas de autor

- a Cirujano dentista
- b Especialista en salud pública estomatológica
- c Cirujano dentista
- d Especialista en salud pública estomatológica
- e Magíster en Salud Pública
- f Docente

Correspondencia: Geanny Albertina Calampa Sopla.
Dirección: Pasaje 6, Mz. E, Lt. 26, Comas Teléfono:
991876355. Correo electrónico: geanny.calampa@upch.pe

Enlace alternativo

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/5109/5442> (pdf)