

Programa educativo sobre calidad de vida relacionada a salud bucal en padres de niños preescolares

Educational program on quality of life related to oral health in parents of preschool children

Isabel del Rosario Ayca Castro ^{1,*}, Janett Melania Ccama Mamani ¹, Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado ¹, Wender Williams Condori Quispe ¹

¹ Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú

* Autor para correspondencia: iaycac@unjbgs.edu.pe

Artículo original, Recibido: 28/10/2024, Evaluado: 11/11/2024, Aceptado: 06/12/2024, Publicado: 20/12/2024

Editores: Dr. Oscar J. Jimenez-Flores

Referencia: Ayca Castro, I. d. R., Ccama Mamani, J. M., Remuzgo Alvarado, A. K. P., & Condori Quispe, W. W. (2024). Programa educativo sobre calidad de vida relacionada a salud bucal en padres de niños preescolares. *Revista EduTicInnova*, 12(1), 77-82.

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar el impacto del programa educativo «Dentopapitos» en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños de 0 a 6 años en la Microred Cono Norte de Tacna durante 2023. **Metodología:** se utilizó un enfoque cuantitativo, longitudinal y aplicativo, con una muestra de 149 padres. Se aplicaron dos cuestionarios: uno para medir la satisfacción de los padres con el programa y el cuestionario de Escala de Impacto Familiar (FIS) para evaluar la calidad de vida bucal. La prueba estadística de Wilcoxon permitió identificar diferencias entre grupos. **Resultados:** mostraron que antes de la implementación del programa un 69,8 % de los padres reportó un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, mientras que solo un 30,2 % lo consideró positivo. Tras el programa, el impacto negativo se redujo al 38,9 % y el positivo aumentó al 61,1 %. En las dimensiones específicas de calidad de vida —actividad parental, emociones, conflicto familiar y carga financiera— todas mostraron un impacto negativo antes del programa, que se transformó en positivo tras su aplicación. Respecto a la satisfacción, el 77,6 % de los padres se manifestó satisfecho con el programa. **Conclusión:** con un nivel de significancia de $p = 0,000$, se indica que el programa educativo tiene un efecto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, según el reporte de los padres.

Palabras clave: Odontología preventiva; educación en salud dental; calidad de vida.

Abstract: The objective of the study was to evaluate the impact of the educational program «Dentopapitos» on the oral health-related quality of life of children aged 0 to 6 years in the Cono Norte Micro network of Tacna during 2023. **Methodology:** A quantitative, longitudinal and applicative approach was used, with a sample of 149 parents. Two questionnaires were applied: one to measure parents' satisfaction with the program and the Family Impact Scale (FIS) questionnaire to assess oral quality of life. The Wilcoxon statistical test allowed identifying differences between groups. **Results:** They showed that before the implementation of the program, 69.8 % of parents reported a negative impact on oral health-related quality of life, while only 30.2 % considered it positive. After the program, the negative impact was reduced to 38.9 % and the positive impact increased to 61.1 %. In the specific dimensions of quality of life —parental activity, emotions, family conflict and financial burden— all showed a negative impact before the program, which became positive after its implementation. Regarding satisfaction, 77.6 % of parents expressed satisfaction with the program. **Conclusion:** With a significance level of $p = 0,000$, it indicates that the educational program has a positive effect on the quality of life related to oral health, according to the parents' report.

Keywords: Preventive dentistry; dental health education; quality of life.

1. Introducción

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa sobre la alta prevalencia de enfermedades bucales como caries, periodontopatías y cánceres en poblaciones de bajos ingresos. Estas condiciones afectan gravemente la calidad de vida y dificultan la implementación de estrategias efectivas de prevención y promoción de salud bucal en entornos clave como escuelas y comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2021). En las Américas, aproximadamente el 46 % de la población enfrenta problemas orales, siendo los niños los más vulnerables, con más de 530 millones afectados por caries no tratada, lo que se agrava por la falta de recursos y educación en higiene dental en el hogar (Agudelo et al., 2023; Cubero et al., 2019).

En América Latina la situación es especialmente preocupante, ya que la incidencia de caries y enfermedades periodontales es notablemente alta (Gutiérrez-Romero et al., 2022). Las limitaciones económicas impiden la ejecución de estrategias de prevención, lo que genera consecuencias negativas en la calidad de vida familiar, incluyendo pérdida de días escolares y disminución de la productividad (Yactayo-Alburquerque et al., 2021; Porto & Díaz, 2017). Investigaciones en países como México (Márquez-Pérez et al., 2023) y España (Yuste et al., 2022) revelan que más del 80 % de los niños presentan caries, lo que representa un grave desafío para la salud pública.

A nivel nacional se ha señalado que la caries dental es la enfermedad más común entre los niños, con una prevalencia del 85,6 % en escolares de 3 a 15 años (Ministerio de Salud, 2023). La educación sobre la higiene bucal es crucial, y los programas educativos han demostrado elevar el nivel de conocimiento entre padres, lo que beneficia a los niños (Espinoza, 2020; Campillay et al., 2021). A pesar de la disponibilidad de profesionales en odontología, la salud bucal en la infancia sigue siendo un problema significativo, impactando no solo en el bienestar del niño, sino también en la dinámica familiar (Bilal et al., 2021).

La promoción de hábitos de salud bucal en la primera infancia es esencial, y el papel de los padres es fundamental en este proceso (Gaeta et al., 2017). La falta de educación bucal y el escaso interés por parte de los cuidadores contribuyen a la alta prevalencia de caries (Humeres-Flores et al., 2020). La implementación de programas educativos y de concienciación ha mostrado ser efectiva, mejorando las actitudes hacia la salud bucal y, en consecuencia, la calidad de vida relacionada con la salud bucal (Calderón et al., 2019; Maraví et al., 2021). El objetivo es evaluar el impacto del programa educativo sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños de 0 a 6 años.

2. Metodología

La presente investigación es de tipo prospectivo, longitudinal y analítico, de diseño preexperimental y enfoque cuantitativo. La población del estudio está formada por 3068 padres, madres o tutores de niños de 0 a 6 años que asisten a los establecimientos de salud que conforman la Microred Cono Norte de la provincia de Tacna. La muestra fue de 149 padres, seleccionados por conveniencia. Se establecieron criterios de inclusión que requerían que los padres tuvieran hijos en el rango de edad especificado, firmaran el consentimiento informado y asistieran al programa educativo completando los cuatro módulos; mientras que se excluyó a aquellos padres que fueran odontólogos, que presentaran condiciones físicas o mentales que limitaran el aprendizaje, así como a aquellos padres que no completaran los módulos del programa.

En la primera fase del estudio se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud bucal antes de la implementación del programa educativo mediante el Cuestionario de Escala de Impacto Familiar (FIS) (Muñoz et al., 2014; Abanto et al., 2015), que consta de 14 ítems. Este cuestionario aborda cinco aspectos sobre actividad parental/familiar, cuatro sobre emociones parentales, cuatro sobre conflicto familiar y uno sobre carga financiera. En la segunda fase se aplicó el programa educativo «Dentopapitos», que incluye cuatro módulos sobre salud bucal: enfermedades bucales comunes, dieta, higiene bucodental y prevención, presentados en una única sesión mediante métodos participativos. La tercera fase consistió en la aplicación del cuestionario de satisfacción un mes después de la intervención, el cual tiene una confiabilidad de 0,970 y clasifica la satisfacción en tres niveles: insatisfecho, neutral y satisfecho (Pariona, 2022).

Para el análisis se utilizó la distribución de frecuencias y porcentajes, y se aplicó la prueba de Wilcoxon, que fue considerada adecuada para la contrastación de hipótesis, ya que es una prueba no paramétrica que permite comparar dos grupos relacionados, en este caso las condiciones de calidad de vida relacionada a la salud bucal antes y después de aplicar el programa educativo «Dentopapitos». Dado que los datos no siguen una distribución normal, esta prueba es efectiva para evaluar diferencias significativas en función de la intervención educativa. Los datos fueron procesados con Microsoft Office Excel y SPSS versión 25.

3. Resultados y discusión

Antes de la aplicación del programa educativo, en la dimensión de actividad parental, el 69,8 % de los padres percibía un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, mientras que solo el 30,2 % lo consideraba positivo. Tras la implementación del programa, la percepción positiva aumentó al 64,4 % y la negati-

va disminuyó al 35,6 %, reflejando una mejora significativa (tabla 1). Tras la aplicación del programa educativo se observó un cambio significativo en las percepciones parentales. Esta mejora puede atribuirse al aumento del co-

nocimiento y las habilidades de los padres para manejar la salud bucal de sus hijos, así como al refuerzo de la importancia de hábitos preventivos como el cepillado regular y las visitas periódicas al odontólogo (Díaz et al., 2023).

Tabla 1. *Percepción de la CVRSB según la dimensión actividad parental o familiar, antes y después de la aplicación del programa educativo*

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

Antes de la aplicación del programa educativo, el 64,4 % de los padres percibía un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, mientras que el 35,6 % lo consideraba positivo. Después de implementar el programa, la percepción positiva aumentó al 53,7 % y la negativa disminuyó al 46,3 %, indicando una mejora en la dimensión emocional de su calidad de vida (tabla 2). Este alto porcentaje de impacto negativo relacionado con la salud bucal puede deberse a la ansiedad,

preocupación y frustración por el dolor o las limitaciones que causan las patologías dentales. Tras la intervención, la percepción positiva aumentó, lo que sugiere que el programa no solo brindó información práctica sobre el cuidado dental, sino que también mejoró la estabilidad emocional de los padres al reducir su estrés y angustia, al sentirse más preparados para manejar problemas dentales (Knapp et al., 2021).

Tabla 2. *Percepción de la CVRSB según la dimensión emociones parentales, antes y después de la aplicación del programa educativo*

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

Antes de la implementación del programa educativo, en la dimensión de conflicto familiar, el 64,4 % de los padres percibía un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, mientras que el 35,6 % lo consideraba positivo. Tras la aplicación del programa, la percepción positiva aumentó al 69,8 % y la negativa disminuyó al 30,2 %, indicando una mejora notable en esta dimensión (tabla 3). La reducción del conflicto familiar

tras la implementación del programa educativo subraya la importancia de abordar no solo la educación sobre salud bucal, sino también la forma en que esta impacta las interacciones familiares. Mejorar la capacidad de los padres para manejar la higiene dental de manera más eficiente y menos conflictiva puede tener efectos positivos tanto en la salud bucal de los niños como en la cohesión familiar (Quadri et al., 2021).

Tabla 3. Percepción de la CVRSB según la dimensión conflicto familiar, antes y después de la aplicación del programa educativo

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

Antes de la implementación del programa educativo, el 58,4 % de los padres percibía un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, mientras que el 41,6 % lo consideraba positivo. Después de aplicar el programa, la percepción positiva aumentó al 69,1 % y la negativa disminuyó al 30,9 %, lo que refleja una mejora significativa en la dimensión de carga financiera (tabla 4). La reducción en la percepción de carga financiera tras

la implementación del programa educativo destaca la relevancia de la educación preventiva en salud bucal como una estrategia para disminuir los costos asociados a tratamientos complejos. Al empoderar a los padres con conocimientos y recursos, se contribuye no solo a mejorar la salud bucal infantil, sino también a aliviar el impacto financiero en las familias, promoviendo una calidad de vida más equilibrada (Fraihat et al., 2019).

Tabla 4. Percepción de la CVRSB según la dimensión carga financiera, antes y después de la aplicación del programa educativo

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

Antes de la implementación del programa educativo, el 69,8 % de los padres percibía un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, mientras que solo el 30,2 % lo consideraba positivo. Tras la aplicación del programa, la percepción positiva aumentó al 61,1 % y la negativa disminuyó al 38,9 %, lo que indica una mejora en la percepción de su calidad de vida (tabla

5). La mejora en la percepción de la calidad de vida tras la implementación del programa educativo resalta la importancia de la educación preventiva en salud bucal. Al empoderar a los padres con herramientas prácticas y conocimientos, no solo se mejora la salud de los niños, sino también el bienestar emocional y la calidad de vida general de las familias (Singh et al., 2020).

Tabla 5. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, antes y después de la aplicación del programa educativo

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

En relación con la satisfacción de los padres respecto al programa educativo, se observó que el 77,9 % se mostró satisfecho, el 18,1 % adoptó una postura neutral y el 4,0 % expresó insatisfacción (tabla 6). La alta satisfacción general con el programa educativo es un aspecto positivo que sugiere su efectividad y relevancia en la mejora de la salud bucal infantil. Sin embargo, es crucial abordar las

áreas de neutralidad e insatisfacción para perfeccionar el programa. Entender las experiencias y necesidades de todos los padres, incluidos aquellos que se sintieron menos satisfechos, permitirá un enfoque más inclusivo y adaptado, maximizando así el impacto y la eficacia del programa en futuras implementaciones (Jiang et al., 2022).

Tabla 6. Nivel de satisfacción con el programa educativo

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

4. Conclusiones

El programa educativo en salud «Dentopapitos» demostró tener un impacto positivo estadísticamente significativo ($p = 0,000$) en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de las familias de niños de 0 a 6 años en la Microred Cono Norte. Antes de su implementación, el 69,8 % de los padres encuestados percibía un impacto negativo en la salud bucal familiar, mientras que solo el 30,2 % reportaba un efecto positivo. Tras el programa, la situación cambió significativamente, con un 61,1 % de los padres indicando un impacto positivo y un 38,9 % reportando un efecto negativo. Además, el nivel de satisfacción de los padres con el programa fue alto, con un 77,9 % expresando estar satisfechos, un 18,1 % en una disposición neutral y solo un 4,0 % insatisfechos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Financiamiento

La investigación fue autofinanciada por los autores del artículo.

Nota del editor

Las afirmaciones vertidas en este artículo son exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan las perspectivas de sus respectivas entidades afiliadas, ni las del editor ni los evaluadores. Cualquier producto, servicio, modelo, metodología, método, u otros aspectos mencionados en este trabajo, así como las opiniones expresadas por sus autores, se presentan en el ámbito de la

responsabilidad de estos últimos.

5. Referencias bibliográficas

- Abanto, J., Albites, U., Bönecker, M., Paiva, S. M., Castillo, J. L., & Aguilar-Gálvez, D. (2015). Family Impact Scale (FIS): Cross-cultural adaptation and psychometric properties for the Peruvian Spanish language. *Acta Odontologica Latinoamericana*, 28(3), 251–257.
- Agudelo, A., Galvis, J. A., & Villegas, E. (2023). Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. *Revista Cuidarte*, 14(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2676>
- Bilal, S., Abdulla, A. M., Andiesta, N. S., Babar, M. G., & Pau, A. (2021). Role of family functioning and health-related quality of life in pre-school children with dental caries: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 192. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01828-3>
- Calderón, S., Expósito, M., Cruz, P., Cuadrado, A., Alquézar, L., Garach, A., Ruiz, A., & Toral, I. (2019). Primary care and oral health promotion: Assessment of an educational intervention in school children. *Atención Primaria*, 51(7), 416–423. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
- Campillay, M., Araya, F., Calle, A., Dubó, P., Anguita, V., & Carrizo, A. (2021). Opiniones de familias vulnerables sobre promoción de la salud bucal infantil: un análisis de contenido. *Ciencia y Enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-6ofmc60006>
- Cubero, A., Lorigo, I., González, A., Ferrer, M. Á., Zapata, M. D., & Ambel, J. L. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), e47–e59.
- Díaz, N., Morales, Y., Hernández Cabeza, M. de la C., Rosado, Y. I., Salas, G., & Frenes, Y. (2023). Programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias con hijos preescolares residentes en el Consejo Popular Balboa. *MediSur*, 21(1), 39–49.
- Espinoza, A. Y. (2020). *Eficacia del programa educativo «Vida, Salud y Sonrisas» sobre factores asociados a la caries dental, dirigido a madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud Condevilla en el año 2019* [Tesis de grado,

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega].
https://acortar.link/moJQxq
- Fraihat, N., Madae'en, S., Bencze, Z., Herczeg, A., & Varga, O. (2019). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of oral-health promotion in dental caries prevention among children: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2668. https://doi.org/10.3390/ijerph16152668
- Gaeta, M. L., Cavazos, J., & Cabrera, M. del R. L. (2017). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 965–978. https://doi.org/10.11600/1692715x.1521109022016
- Gutiérrez-Romero, F., Padilla-Avalos, C. A., & Marroquín-Soto, C. (2022). Enfermedad periodontal en Latinoamérica: enfoque regional y estrategia sanitaria. *Revista de Salud Pública*, 24(4), 1. https://doi.org/10.15446/rsap.v24n4.97675
- Humeres-Flores, P., Guzmán-Orellana, D., Madrid-Canales, C., Fredes-Ziliani, A., & Mustakis-Truffello, A. (2020). Cuidado de la salud oral en la primera infancia: la perspectiva de sus madres. Un estudio cualitativo. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 13(2), 62–66. https://doi.org/10.4067/S2452-55882020000200062
- Jiang, C. M., Wong, M. C. M., Chu, C. H., Dai, L., & Lo, E. C. M. (2022). Changes in parental satisfaction and oral health-related quality of life of preschool children after receiving atraumatic restorative treatment with or without prior silver diamine fluoride application. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 22(3), 101751. https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2022.101751
- Knapp, R., Marshman, Z., Gilchrist, F., & Rodd, H. (2021). The impact of dental caries and its treatment under general anaesthetic on children and their families. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 22(4), 567–574. https://doi.org/10.1007/s40368-020-00591-1
- Maraví, J. E. M., Hayakawa, L. A. H., & Geller, D. G. (2021). Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1). https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.209
- Márquez-Pérez, K., Zúñiga-López, C. M., Torres-Rosas, R., & Argueta-Figueroa, L. (2023). Reported prevalence of dental caries in Mexican children and teenagers. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 653–660. https://doi.org/10.5281/zenodo.8316465
- Ministerio de Salud (2023, 12 de febrero). *La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil*. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092
- Muñoz, P., Shimada, H., Aguilar, F., Acosta, L., & Fuente, J. (2014). *Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños*.
- Organización Mundial de la Salud (2021, 21 de enero). *Salud bucodental*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-sp.pdf
- Pariona, S. (2022). *Influencia de la metodología participativa en el conocimiento sobre salud bucal en padres de nivel inicial de la I. E. N.º 450 Enrique Delhorme, Tacna 2021*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6578643
- Porto, I., & Díaz, S. (2017). Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana*, 7, 49–64.
- Quadri, M. F. A., Jaafari, F. R. M., Mathmi, N. A. A., Huraysi, N. H. F., Nayeem, M., Jessani, A., Tadakamadla, S. K., & Tadakamadla, J. (2021). Impact of the poor oral health status of children on their families: An analytical cross-sectional study. *Children*, 8(7), 586. https://doi.org/10.3390/children8070586
- Singh, N., Dubey, N., Rathore, M., & Pandey, P. (2020). Impact of early childhood caries on quality of life: Child and parent perspectives. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 10(2), 83–86. https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2020.02.006
- Yactayo-Alburquerque, M. T., Alen-Méndez, M. L., Azañedo, D., Comandé, D., & Hernández-Vásquez, A. (2021). Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PLoS ONE*, 16(6), e0252578. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252578
- Yuste, S., Navarro, D., Lluch, C., Veloso, A., & Guinot, F. (2022). Prevalencia de caries en niños de entre 4 y 15 años de edad y su asociación con el consumo de alimentos ultraprocesados. *Odontología Pediátrica*, 30(1), 14–24.