



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**CONOCIMIENTOS, USOS Y ACTITUDES EN SALUD
ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA
PRIMARIA SAMUEL DELGADO I. MOYA, 2017.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ÁNGELA RUIZ RODRÍGUEZ

TUTORA: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE

ASESORA: Mtra. DENIS ANAYANSI CUEVAS ROJO

MÉXICO, Cd. Mx.

Mayo 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DEDICADO

A mi madre Nieves Rodríguez por ser mi ángel, por estar siempre presente apoyando cada una de mis decisiones y acciones buenas o malas, por guiarme y cuidarme, por ser el motor que con su amor día a día me enseña lo maravillosa que es la vida, por alentarme a concluir esta meta, la cual nunca imagine llegar a lograr, y sobre todo por nunca dejar de creer en mí.

A mi padre Alfredo Ruiz por su apoyo en este camino que ha sido largo, por enseñarme a ser fuerte y firme en cada una de mis decisiones, por su amor incondicional y siempre estar a mi lado.

A mi hermano Alfredo Ruiz por llenar mis días de alegría y luz cuando están grises, por ser mi incondicional, aunque tenemos nuestras diferencias siempre me brinda su cariño y protección.

A mi hermanita Yoana Ruiz porque con su cariño y amor me impulsa a seguir a delante, por ser mi apoyo en cada caída ayudándome a levantar, porque a pesar de nuestras peleas nunca me deja sola.

A mi pareja Víctor García por cuidarme, apoyarme y alentarme en cada paso que doy, por caminar a mi lado, por tenerme paciencia en estas últimas semanas, por tu amor. Te amo.

*Cada "tic-tac" es un segundo de la vida que pasa, huye, y no se repite.
Frida Kahlo*



AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios:

Por permitirme llegar a este momento, porque tus tiempos son divinos, eres mi luz en este camino.

A los Doctores. Roberto Xelhuantzi y Claudia Ángeles.

Por compartir conmigo su experiencia, por reafirmar mis conocimientos en esta profesión, por brindarme su apoyo y confianza, sobre todo por darme la seguridad para continuar con este sueño, que por mis dudas interrumpí. Por enseñarme a amar esta profesión.

A Miriam, Mayra y Marco mis hermanos adoptivos:

Por su amistad, sus consejos, sus regaños, por ser mis incondicionales por apoyar todas mis decisiones aunque no estén de acuerdo con ellas, siempre han querido lo mejor para mí, por dejarme formar parte de su vida. Los quiero mucho.

A mis Padrinos Ma. Teresa y Pedro

Por ser pilares de mi educación desde mi infancia, por cuidarme, aconsejarme y apoyarme.

A mis tíos

Alfredo, Juan, Raúl, Ricardo, Cristina, Eduardo, Mario, Rosa y Guadalupe: Por sus regaños, consejos, apoyo y cariño, por siempre estar presentes en cada momento de mi vida.

A Ramón

Haz formado parte de este núcleo familiar los RU-RO, agradezco que me cuides, escuches y aconsejes como un hermano.

A Griselda y Erasmo

Por brindarme sus cuidados, apoyo y cariño como una hija, por enseñarme a amar la danza, y darme la oportunidad de formar parte de San Pedro Teocalli, esta familia de quien tanto he aprendido y quiero.

A mis amigos

Montserrat, Mirna, Tanya, Rafael y Ana Lilia por sus porras, consejos, por su amistad y apoyo incondicional.

A las Madres de Familia de la escuela primaria Samuel Delgado I. Moya.

Por su apoyo en este trabajo de investigación, por compartir conmigo su vida y la de su familia.



A mi asesora

Mtra. Denis Cuevas su apoyo en este proyecto, gracias a usted esta meta esta por concluir.

A mi tutora

Mtra. Erika Heredia por su dedicación, por tenerme paciencia, por todo su apoyo en esta tesina, no tengo forma de agradecerle que me ayude a concluir esta etapa de mi vida.

A mi alma máter

Mi UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, por darme la oportunidad de formarme dentro de sus aulas brindándome educación media superior y superior.

A la Facultad de Odontología

Porque en ella me forme profesionalmente, mis conocimientos se los debo y agradezco a mis profesores que compartieron su sabiduría.

POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU.



ÍNDICE

I.	Introducción	7
II.	Marco Teórico	8
	a. Importancia de la salud Oral	
	b. Conocimientos, usos y actitudes de salud oral.	
	c. El impacto de la Salud Oral de los padres en la salud oral de los hijos.	
	d. Escuela Primaria Samuel Delgado I. Moya.	
III.	Planteamiento del problema	18
IV.	Justificación	19
V.	Objetivos	20
	• General	
	• Específicos	
VI.	Material y método	21
	a. Tipo de estudio	
	b. Universo y acercamiento a la población	
	c. Recolección y análisis de la información	
VII.	Consideraciones éticas	24
VIII.	Resultados	25
IX.	Discusión	37
X.	Conclusiones	45
XI.	Referencias Bibliográficas	46



XII. Anexos

50

- a. Consentimiento
- b. Cuestionario
- c. Transcripción de entrevistas



I. INTRODUCCION

La educación para la salud ha sido definida por la OMS como la encargada en promover, organizar y orientar los procesos educativos que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud.

La salud o enfermedad oral, son el resultado de condiciones específicas como son: bacterias, dieta rica en carbohidratos, utilización de fluoruros, hábitos de higiene oral, acceso a servicios dentales, nivel socioeconómico, conocimientos sobre enfermedades bucodentales, y la responsabilidad del individuo sobre su propia salud.

Un conocimiento adecuado de higiene oral es el pilar para la prevención de enfermedades orales en los niños, esto depende de la educación transmitida de padres a hijos, desde que son pequeños, así como las actividades de prevención y promoción de la salud que efectúa el odontólogo.

Los niños en edad escolar están psicológicamente preparados para entender con claridad el sentido de normas y reglas, que logran responsabilizarlo de su propia salud, y prepararlo para adoptar un estilo de vida sano.

Esta investigación busca conocer los conocimientos usos y actitudes de la salud oral de la madre de familia, los cuales forman hábitos y costumbres, así como la influencia que tiene los factores económicos, culturales y sociales relacionados con la salud oral de los escolares.



II. MARCO TEÓRICO

a. Importancia de la salud Oral.

Todo ser vivo está expuesto a múltiples riesgos de enfermar o morir. El hombre que vive en un ambiente creado y desarrollado por el mismo, tiene por razones ecológicas y sociales una gran diversidad de riesgos y una oportunidad también de enfrentarse a ellos.¹

La organización mundial de la salud (OMS), define a la salud como: *“estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo como ausencia de la enfermedad”*. La salud oral forma parte de la salud integral; si se padece alguna enfermedad oral se carece de salud general.²

Generalmente se cree que el objetivo principal de la medicina es el de: “curar dolencias”, pero el objetivo general es: **PRESERVAR EL ESTADO DE SALUD GENERAL**. De igual manera la odontología se proyecta no solo hacia el tratamiento de las afecciones dentales, sino sobre todo **A LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN**.¹

La salud oral comprende más que solo la salud de los dientes, este concepto incluye la salud de los tejidos de sostén y de los tejidos blandos bucales, de la lengua y de la faringe, en general de todas aquellas estructuras que componen el sistema estomatognático. *“La boca es un espejo”* es una expresión popular para referirse a que el estado oral refleja el estado de salud general.³

Las prioridades a las que se aboca la política de salud oral en México son disminuir la caries dental, las periodontopatías y el cáncer bucal, para lo cual se diseñaron diversos componentes como son: el educativo-preventivo en escolares, el educativo-asistencial y la fluoración de sal.⁴



El examen bucal ayuda a detectar signos tempranos de deficiencias nutricionales y de algunas enfermedades sistémicas. La salud oral y la salud general, están interrelacionadas con factores de riesgo compartidos como el uso de tabaco, el consumo de alcohol y la malnutrición. El consumo de alcohol es un factor de riesgo para cáncer faríngeo. El tabaco para el cáncer bucofaríngeo, cáncer pulmonar, enfermedades periodontales y enfermedades cerebrovasculares. La malnutrición está asociada con caries dental, defectos de desarrollo en el esmalte, erosión dental y enfermedad periodontal. La obesidad también es un factor de riesgo causado por el consumo de azúcares y carbohidratos refinados.⁴

La OMS define a la caries dental como un proceso patológico de origen externo que se inicia después de la erupción y determina un reblandecimiento de tejido duro del diente, evolucionando a la formación de una cavidad.⁴

El impacto de la enfermedad oral también tiene efectos económicos, ya que puede llegar a restringir las actividades, impide la comunicación, afecta el sueño y pone en peligro la estabilidad psicológica. Las personas con enfermedad o dolor bucal pierden horas o días de trabajo por la incapacidad que esto produce. En Estados Unidos se estima que se pierden al año 51 millones de horas escolares por enfermedades orales y se sabe que el dolor y sufrimiento que éstas ocasionan provocan problemas en el aprendizaje de los niños.³

Es importante mantener en condiciones saludables la cavidad oral a fin de evitar que microorganismos presentes en infecciones de origen oral pasen al interior del organismo y produzcan lesiones en tejidos distantes, a pesar que no exista comunicación anatómica entre ambos. En la cavidad oral hay dos focos sépticos de importancia: el apical y la bolsa periodontal, en el apical los microorganismos patógenos se encuentran dentro de una capsula limitados



por tejido óseo con poca vascularización. En cambio, en la bolsa periodontal el epitelio está ulcerado, y en el tejido conectivo los vasos aumentan en número y diámetro, por lo tanto, los microorganismos tienen mayor acceso al torrente circulatorio y tiene mayor posibilidad de causar un foco secundario de infección. Las infecciones periodontales pueden ser un factor de riesgo para bacteriemias, enfermedad sistémica coronaria, partos prematuros, niños de bajo peso al nacer, enfermedades respiratorias, úlceras gástricas, agravamiento de diabetes y complicaciones en pacientes dializados.⁵

El papel de la estética dental en el sector de la salud es fundamental, generalmente los dientes blancos, contorneados y alineados fijan el estándar de belleza. Esto no solo se juzga atractivo, si no también señala el estado de salud nutricional, la autoestima, la higiene, la situación económica y la sexualidad.⁶

Como consecuencia del estado de salud oral, la falta de estética o las características orales generales puede contribuir al acoso, los apodosos o las burlas entre escolares (bullying). La prevalencia de burlas relacionadas con la apariencia dental es aproximadamente del 15%, los comentarios relacionados con la salud dental serían más hirientes que los relacionados con otras características físicas tales como la altura y el peso. El apiñamiento dental es una causa de bullying lo cual genera un impacto negativo en la autoestima y la calidad de vida. También la presencia de múltiples lesiones cariosas que involucran la apariencia física de una persona son causantes de este acoso, que dentro de un ámbito escolar traerán como consecuencia un bajo rendimiento académico, aislamiento social y un comportamiento diferente.⁷



Los hábitos orales asumen una posición importante dentro de la estética, ya que estos pueden crear anomalías dentomaxilofaciales que se definen como una desviación del patrón de desarrollo esperado y deseado de la dentición. Estos hábitos pueden ser fisiológicos o funcionales (respiración, deglución, masticación, fonación) y parafuncionales (succión digital, labial, lingual, de objetos, bruxismo, onicofagia, entre otras).⁸

El niño utiliza hábitos orales perniciosos como un vehículo para calmar su necesidad emocional. Estos hábitos modifican la posición de los dientes y la relación y forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, también interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial. La frecuencia de los hábitos dependerán de la edad del niño ya que en edades entre los 2 y 6 años la succión digital y del chupón están ampliamente extendidas, mientras que en los niños mayores de 6 años lo son la respiración oral, la interposición del labio inferior, y la deglución atípica.⁹

El habla es un proceso fisiopatológico que permite hacer uso del lenguaje y materializarlo mediante la comunicación verbal; se lleva a cabo por medio del aparato fonoarticulatorio que genera un mecanismo complejo y dinámico donde intervienen órganos móviles: labios, lengua y velo del paladar, a los que se le atribuyen una correcta articulación, y órganos fijos que son los dientes. Dentro de las alteraciones praxicomotoras del habla se encuentran las dislalias (dificultad de hablar) se define como un trastorno o los trastornos de la articulación de los sonidos en el habla (pronunciación) donde no existe como base una entidad neurológica. Esta se observa cuando existes problemas de malformaciones o deformaciones anatómicas que pueden ser maxilofaciales, linguales, nasales, labiales o dentales. Por eso la importancia de una adecuada salud oral en el proceso de la fonación o habla.¹⁰



La nutrición es importante para la salud oral, ya que si no se sigue una dieta adecuada es más probable que se desarrolle caries dental y enfermedades periodontales. En el caso de los niños, la adquisición de buenos hábitos alimentarios es fundamental para prevenir la aparición de caries, en las mujeres embarazadas se requiere una dieta balanceada para que el desarrollo de los dientes de sus hijos se lleve a cabo adecuadamente, factores socioeconómicos e incluso la obesidad son factores de riesgo para el desarrollo de la caries dental.

La mal nutrición influye desfavorablemente en el crecimiento y desarrollo craneofacial, que pueden conllevar diversas secuelas como son las alteraciones en la calidad y textura de ciertos tejidos (hueso, ligamento periodontal y diente). Podemos encontrar defectos del esmalte dental asociados a endocrinopatías de desnutrición proteica, hipocalcemia, déficits vitamínicos y de minerales. También se han señalado defectos en el esmalte dental causados a exceso o intoxicación por vitamina D, fluoruros u otros minerales. El déficit de vitaminas A y D pueden ocasionar alteración en el desarrollo dentario y retraso en la erupción, en la mal nutrición proteica-calórica se detecta una disminución de inmunoglobulinas A en la saliva lo que puede ocasionar la susceptibilidad a la caries.

En la obesidad mórbida o en enfermedades asociadas (reflujo gastroesofágico, hipertensión arterial, depresión, diabetes, etc.) condicionan un aumento de la incidencia de caries dental, de alteraciones periodontales, necesidad de prótesis dentales y vigilancia en la calidad y cantidad del flujo salival.

También las características de los alimentos influyen en el potencial cariogénico, como las altas concentraciones de sacarosa, las combinaciones de estos alimentos, la frecuencia de ingestión y el pH de los alimentos.



Actualmente los carbohidratos que encontramos formando parte de los alimentos fundamentalmente son: monosacáridos, disacáridos, polisacáridos y polisacáridos. La cocción y preparación de los alimentos afectará la composición de los hidratos de carbono de la comida y tendrá influencia en el potencial cariogenico.⁹

b. Conocimientos, usos y actitudes de salud oral.

Las teorías educativas se ofrecen con el fin de colaborar en el aprendizaje, y existen algunas basadas en la modificación de comportamiento de la salud, entre las cuales está el modelo KAP (de las siglas en ingles knowledge, attitudes, practices); cuyo eje central se basa en los conocimientos previos, las actitudes o motivaciones ante determinadas situaciones y las practicas o conductas.¹¹

Entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes suelen ser la enfermedad cariogénica, relacionada con malos hábitos higienico-dieteticos y las maloclusiones, vinculada a hábitos deformantes o patrones morfogenéticas heredados. Los niños en edad escolar están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, esta se convierte en patrimonio interior u orgánico de su personalidad, así se logrará responsabilizarlo de su propia salud.¹²

Por lo tanto “cuanto antes aprendan los niños, las claves de la buena higiene bucal, mejor será la condición que les espera durante toda la vida, a largo plazo y más fácil será introducir medidas de higiene para una vida más sana”. Las claves para una buena higiene bucal son el cepillado dental 3 veces al día, el uso de hilo dental después de cada cepillado, así como el empleo de un enjuague antiséptico durante 30 segundos, 2 veces al día.¹²



Si se quiere educar a los niños en salud bucal, se debe determinar que conocen ellos de este tema, que acciones realizan para mantener una buena higiene y qué relación existe entre lo que saben, lo que dicen y lo que practican.¹¹

En cuanto los conocimientos, la definición de odontólogo tiene una tendencia al creer que es el profesional que arregla los dientes, que la caries se produce por no cepillarse los dientes y los daños que esta caries puede producir son dolor, coloración negra y pérdida de dientes. Entre las actitudes se reconoce que ir al odontólogo es importante, así como recibir alguna instrucción por parte del odontólogo, relacionada con la salud de la boca. En la práctica se manifiesta que deben cepillarse los dientes y cuidárselos y las personas más comprometidas con la enseñanza de los implementos para la higiene son las madres.¹¹

Las actividades de promoción y educación para la salud son la base para lograr cambios en la situación de la salud oral, pues permite identificar y actuar sobre los diversos factores que determinan el autocuidado, reforzando los hábitos favorables y removiendo los desfavorables.¹²

c. El impacto de la Salud Oral de los padres en la salud oral de los hijos

Los padres desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades de sus hijos, pues son los principales transmisores de hábitos de salud oral, incluyendo el cepillado diario y una consulta odontológica temprana.¹³

La calidad de vida puede ser definida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales este vive y en relación a sus objetivos, expectativa, padrones y preocupaciones”.¹⁴



La literatura relata la existencia de algunos instrumentos capaces de medir el impacto funcional y psicosocial de las enfermedades bucal sobre la calidad de vida de las personas.

De acuerdo a la psicología del desarrollo infantil, la edad de seis años marca el inicio del pensamiento abstracto y del auto concepto. A esta edad comienzan a comparar sus características físicas y trazos de personalidad con los de otros niños. Entre los 6 y 10 años la idea de estética asociada a la salud comienza a ser incorporada en la mente del niño, para ser integrada a su concepto de autoestima. Aproximadamente a los 11 o 12 años ellos visualizan la salud como un concepto multidimensional alrededor de un aparente buen estilo de vida, sentido general de bienestar y relaciones con los otros; la organización de estos conceptos, cambia de acuerdo con la edad y el tipo de experiencias a las cuales el niño estuvo expuesto.¹⁵

Se ha determinado una asociación entre la mala condición de salud oral de los niños y el desconocimiento o conocimiento inexacto sobre medidas preventivas en salud oral. Este bajo conocimiento ha sido asociado con un bajo grado de instrucción de los padres, un panorama limitado frente a las necesidades de salud de la familia y un mayor número de hijos. En la mayoría de los padres se relaciona una mala salud oral con la mala dieta rica en azúcares, la mayoría solo lleva a sus hijos con el odontólogo por razones sintomáticas, lo que demuestra que la condición de salud oral de los niños también depende de la importancia que le den los padres.¹³

Las condiciones orales no solo tienen impacto directo solo en los niños si no también un efecto indirecto en los padres y miembros de familia. Entre más graves sean las alteraciones patológicas, los responsables serán los padres, ya que ellos deben estar atentos de la higiene oral de los niños, y estos deben ser responsables de la asistencia odontológica frecuente del menor. La educación del padre de familia es la medida más importante de



prevención ya que ellos son los encargados de educarlo y a través de esto se crean hábitos de higiene bucal desde muy temprana edad: “la educación empieza en el hogar”.¹⁶

d. Escuela Primaria Profesor Samuel Delgado I. Moya

La escuela primaria Profesor Samuel Delgado I. Moya se encuentra ubicada en la delegación Coyoacán de la ciudad de México. Su territorio abarca 54.4 kilómetros cuadrados que corresponden al 3.6% del territorio de la capital del país, está ubicado al sureste de la cuenca de México. La parte más alta corresponde al cerro Zacatépetl, en el suroeste de la delegación, donde también se encuentra la zona de Los Pedregales.

La institución se ubica específicamente en la colonia Pedregal de Santo Domingo, calle Papalotl S/N, la cual se formó con un asentamiento irregular, por inmigrantes de diferentes estados de la república como son Puebla, Guerrero, Michoacán, Hidalgo y Edo. de México con un aproximado de 100 mil habitantes.

El contexto es urbano marginado, con una población numerosa, altamente densa, y dedicada principalmente a actividades del sector secundario y terciario de la economía, es decir, a la industria, el comercio y los servicios. Algunas características de estos sectores son el acceso limitado a los servicios básicos (como electricidad y agua), sistemas de comunicación vial escasos o deficientes, así como una situación de abandono generalizada en lo respectivo a la seguridad ciudadana.

Por otra parte existe una diversidad cultural, social, educativa y económica. La mayoría de las personas cuentan con un nivel socioeconómico bajo, los padres trabajan todo el día y algunos de sus hijos contribuyen económicamente, es por esta razón que acuden a la escuela de manera



irregular; la mayoría son madres solteras, divorciadas o viudas y de matrimonios en los que ambos padres trabajan.

Las actividades laborales de los padres de familia son de obreros, comerciantes informales, choferes de microbús o taxis, y en las mujeres por lo general desempeñan actividades domésticas. En su mayoría los padres de familia no cuentan con estudios superiores.

La situación económica y social de los alumnos es complicada ya que económicamente los alumnos se ven en la necesidad de trabajar, lo cual repercute en su conducta, alimentación y autoestima.



III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries dental en México representa el principal problema de salud pública bucal. A nivel internacional se han establecido medidas de control, sin embargo, estas políticas no han sido efectivas debido a que la caries dental es una enfermedad multifactorial donde los factores sociales son una característica importante para la presencia de la enfermedad.

La educación, nivel socioeconómico y edad de la madre, son factores importantes debido a que los padres o tutores son responsables en la formación y educación de sus hijos, transmitiendo enseñanzas de higiene oral, visitas periódicas al odontólogo y hábitos adecuados de alimentación. Estos factores tienen un impacto en la salud oral de los niños.

Los métodos cuantitativos enfatizan la relación entre variables y privilegian la medición y el análisis de relaciones causales entre variables. El supuesto antológico fundamental es que existe una realidad social que es independiente de los individuos, sobre todo mediante la cuantificación. Los métodos cualitativos hacen énfasis en el estudio de procesos sociales. El supuesto antológico fundamental es que la realidad se constituye socialmente y que por lo tanto no es independiente de los individuos. A diferencia de los métodos cuantitativos, que se concentran en el estudio “objetivo” de fenómenos externos a los individuos, los métodos cualitativos privilegian el estudio (interpretativo) de la subjetividad de los individuos, y de los productos que resultan de su interacción.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, usos y actitudes que tienen los padres de familia de la escuela primaria Samuel Delgado I. Moya?



IV. JUSTIFICACIÓN

El principal objetivo de los promotores de la salud es identificar los problemas más comunes de salud en la población y sus causas, así como ofrecerles una alternativa para su solución.

El conocer la forma de vida de una persona nos brinda un acercamiento para comprender el entorno psicológico, social y cultural en la cual se desarrollan los hábitos del individuo, o definir los factores que influyeron en el pilar de su educación y conocimientos sobre salud.

Saber de sus conocimientos, usos y costumbres ayuda a entender la situación que viven y como enfrentan la enfermedad. Asimismo, estos resultados pueden servir como base para el desarrollo de un programa de educación de salud oral dirigido principalmente a los padres de familia, ya que ellos son los encargados de enseñar hábitos, usos y costumbres de salud oral en sus hijos.



V. OBJETIVOS

- **Objetivo General**

Indagar sobre los conocimientos, usos y actitudes de salud oral de los padres de familia de la Escuela Primaria Samuel Delgado I. Moya.

- **Objetivos Específicos**

Identificar la contribución que hace cada uno de los padres de familia en cuanto a conocimientos usos y actitudes de salud oral de acuerdo al estado de salud de sus hijos divididos por grado escolar.



VI. MATERIALES Y MÉTODOS

✓ Tipo de estudio

Tomando como base los objetivos antes expuestos, este trabajo se apoya en investigación cualitativa, ya que se quiere conocer los conocimientos, usos y actitudes de los padres de familia diferenciándolos por grado escolar y estado de la dentición de los hijos.

Se realizó un estudio interpretativo tomando como base la entrevista a las madres de familia.

✓ Universo y acercamiento a la población

Se incluyó a cuatro madres de familia de manera intencional, dos de ellas, madres de hijos que cursan el primer año de primaria, con diferente estado de salud oral; y las otras dos madres de hijos que cursan el sexto año de primaria con diferente estado de salud oral.

✓ Recolección y análisis de la información

Para la recolección de la información, se utilizaron entrevistas individuales utilizando preguntas guía.

Las entrevistas se desarrollaron dentro de la Escuela Primaria Samuel Delgado I. Moya, ubicada calle Papalot S/N Col. Santo Domingo, Del. Coyoacán; a modo de conversación entre iguales, donde el instrumento de la investigación es el investigador y no el formulario o guía de la entrevista. Dichas entrevistas fueron guiadas partiendo del momento actual con la finalidad de estimular la memoria del participante, la reconstrucción de su identidad y su racionalidad en el relato. La entrevista fue grabada, previa solicitud y consentimiento para luego ser transcrita y analizada.



Dentro de las preguntas guía para la entrevista se sugirieron las siguientes preguntas:

- Nombre
- Edad
- Escolaridad
- ¿A qué se dedica?
- ¿Qué hace en sus ratos libres?
- ¿Le gusta su vida?
- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes y que usa?
- ¿Cuándo fue su última visita al dentista y por qué razón?
- ¿En qué año va su hijo?
- ¿Qué edad tiene su hijo?
- ¿Tiene más hijos y cuáles son las edades?
- Cuénteme cómo fue el embarazo de su hijo: ¿duración, cómo nació, tuvo complicaciones, cómo fue la alimentación de recién nacido?
- ¿A qué edad le dio su primera papilla?
- ¿A qué edad le salió su primer diente?
- ¿Utilizó biberón o chupón?
- ¿Desde qué edad le dio a probar refresco o jugos?
- ¿En el biberón colocaba leche endulzada o refresco?
- ¿Cómo es su alimentación actual?
- ¿Come dulces, qué tipo de dulces y con qué frecuencia?
- ¿Toma refresco jugos o leche endulzada y con qué frecuencia?
- ¿Cuándo sale de la escuela le compra dulces, papas o fruta?
- ¿Qué es lo que él come en el recreo?
- ¿Su hijo se cepilla los dientes? ¿cuántas veces al día?
- ¿Quién le enseñó a cepillarse los dientes y a qué edad?
- ¿Cómo es su cepillado?
- ¿Lo supervisa cuando se cepilla los dientes?



- ¿Qué utiliza para su higiene oral?
- ¿Alguna vez se ha quejado de dolor de diente y qué hizo usted?
- ¿A qué edad fue la primera visita al dentista y por qué razón?
- ¿Ha tenido alguna mala experiencia en el dentista?

La interpretación de la información se llevó a cabo paralelamente con la recolección de la información para lograr saturarla y llenar las categorías emergentes. Así mismo los datos se analizaron mediante un análisis de contenido orientado por la creación de categorías.



VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con lo que respecta a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y de acuerdo a los principios de Helsinki vertidos en el reglamento de la Ley General de Salud, se contó con el consentimiento informado de los sujetos a estudiar. Para seleccionarlos se utilizaron los criterios descritos, tomándose las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo a los sujetos que se examine, considerando que esta investigación se encuentra estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, artículo 17, inciso I: Investigación sin riesgo, ya que sólo se observará el estado de salud bucal de cada sujeto y aplicación de un cuestionario. Se solicitó el consentimiento de la persona (ANEXO A) explicando claramente, que en caso de que no desee participar no tendrá ninguna repercusión, el objetivo del estudio, los procedimientos que se realizaran y que estos no tienen ningún efecto nocivo a su salud. Por ser un estudio que se contempla como investigación sin riesgo, nos acogemos al artículo 23 del mismo capítulo... “se podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formulación por escrito...”.

Este trabajo deberá contar con las consideraciones éticas de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-013) del Sector Salud con relación al respeto por la dignidad humana, y los principios éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia, solidaridad y respeto por la autonomía, teniendo en cuenta el consentimiento informado, el compromiso voluntario y consciente de los participantes, la transferencia de conocimientos de la Universidad, el manejo confidencial de la información y la utilización de la misma para los fines exclusivos del proyecto y la devolución de los resultados a los participantes del estudio.



VIII. RESULTADOS

A continuación, se presenta un resumen de cada una de las madres o tutoras entrevistadas.

CASO 1: Rocío

Abuelita de Renata inscrita en 1° año, es una mujer de la tercera edad (62 años), cuenta solo con educación primaria, vive con su esposo y sus dos nietos (6 y 7 años de edad). Le gusta la música “*viejita*”, en su tiempo libre ve televisión, y le gustan las películas de caricaturas y las “*viejita*”. Madre de solo una hija, se dedica al hogar, y su esposo es pensionado. Poseen casa propia, menciona estar satisfecha con su vida, disfruta del tiempo que comparte con sus nietos, aunque le gustaría que su hija hubiera sido más responsable con ellos. Actualmente la madre de sus nietos se encuentra en Monterrey, envía apoyo económico mensual que proviene de ser empleada de limpieza en cines.

Su hija fue madre soltera, y vivió con ella hasta hace dos años atrás, de manera inicial se fue a vivir al Estado de México con su nueva pareja, llevándose con ella a sus nietos. Finalmente, la madre dejó a los hijos con la abuelita ya que sufrían de abandono. Renata no asistía a la escuela (preescolar) y el hermano se iba solo. Bajo el cuidado de la madre, los niños presentaban una alimentación inadecuada, ya que lo único que comían era sopa y presentaban bajo peso. En el mes de julio del 2016 la madre migro a Monterrey.

La Sra. Rocío presenta 25 dientes, tiene 6 caries y dos resinas desajustadas en los centrales superiores, no usa prótesis, dice que solo le faltan dos dientes, la última vez que visitó al dentista le pusieron una “pastita en los dientes de enfrente” (centrales). Se cepilla los dientes dos veces al día solo con pasta y cepillo dental (Imagen 1).



Imagen 1. Estado de la dentición de Rocío

Renata 6 años

Renata es una niña alegre, pero algo tímida, habla muy poco, pero cuando entra en confianza sonríe mucho, en el recreo es tranquila, se sienta solo a comer con dos amigas, su aprendizaje es lento, comparando con el de sus compañeros, ella apenas empieza a conocer las letras y le está costando mucho trabajo aprender a leer.

Renata tiene una dentición mixta, presenta los primeros molares superiores e inferiores permanentes y los dos centrales inferiores, los demás dientes son temporales, no tiene caries dental ni presencia de placa (Imagen 2).



Imagen 2. Estado de la dentición de Renata



CASO 2: Yoali

Yoali tiene 24 años edad, secundaria concluida, le hubiera gustado seguir estudiando pero se casó y ya no pudo, trabaja como empleada de una tortillería, de lunes a domingo de 8am a 7pm, con solo un día de descanso cada 15 días, es mamá de dos niños, uno de 8 años que está en tercer año de primaria y una niña de 6 años en primer año, se encuentra separada de su pareja desde hace un mes, con quien llevaba una relación de 10 años y es padre de sus dos hijos. Desde que está separada, su hija se quedó a vivir con ella y su hijo se fue con su esposo, mientras ella trabaja, la responsable de su hija es su mamá y su hermana. Le gusta todo tipo de música, banda, reguetón y modernas, su día de descanso lo usa para hacer limpieza y revisar los pendientes de ella y su hija.

La última vez que ella visito al dentista fue hace 8 años antes de que se embarazara de su primer hijo, le hicieron limpieza y rehabilitaron varios dientes, indica que no tiene endodoncias y no ha tenido extracciones, cuando ella era pequeña su mamá le cuidaba mucho los dientes. Para su higiene bucal solo usa pasta y cepillo, en ocasiones enjuague bucal. Menciona tener una técnica de cepillado (las muelas circulares, primero las de abajo luego las de arriba, luego cepilla los dientes de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba) y cepilla sus dientes solo dos veces al día.

Yoali tiene 30 dientes, presenta obturaciones con amalgama y presencia de caries, presencia de placa y calculo dental en zona de anteriores inferiores y posteriores, mordida borde a borde anterior y mordida cruzada posterior (Imagen 3).



Imagen 3. Estado de la dentición de Yoali

Yatsaret 6 años

Yatsaret es una niña hiperactiva, autoritaria, muy traviesa, falta mucho a clases, en el último bimestre bajo mucho en sus calificaciones y se volvió muy desobediente, en el recreo, se la pasa jugando, corriendo por todo el patio de la escuela y empujando a sus compañeros.

Yatsaret tiene dentición mixta, cuando se realizó la entrevista, nunca había visitado al odontólogo, y ese día su mamá solicitó una cita para su atención dental, en el consultorio de la escuela primaria donde le realizaron amalgamas en los cuatro molares inferiores temporales, presenta caries en los dos primeros molares superiores temporales, también en los laterales y centrales temporales superiores, tiene los centrales inferiores permanentes, está en proceso de erupción el primer molar permanente superior izquierdo (Imagen 4).



Imagen 4. Estado de la dentición de Yatsaret



CASO 3: Flor

Flor tiene 43 años, estudio la carrera técnica de secretariado, por su economía familiar ya no pudo continuar estudiando, pero a ella le hubiera gustado estudiar inglés y ortografía. Laboró en su profesión 4 años hasta que se casó a los 22 años, ahora es ama de casa, y apoya económicamente a los gastos del hogar vendiendo tamales por las mañanas y a la hora que su hijo sale de la primaria vende banderillas y nachos. Su esposo trabaja como chofer de Uber, ella está feliz con su vida por los maravillosos hijos que tiene, le gusta todo tipo de música principalmente las cumbias y gusta de ver películas de caricaturas; en sus tiempo libre se enfoca principalmente a sus dos hijos menores, Aldo de 11 años y una niña de 5, los lleva al parque o juega con ellos, Flore tiene cuatro hijos, el mayor tiene 21 años y estudia la licenciatura en Derecho en la FES Zaragoza, y una adolescente de 17 años que está estudiando en el CCH-SUR, el poco tiempo libre que tiene para ella prefiere descansar y dormir.

Nunca tuvo malestares o molestias durante los embarazos de las niñas, las 3 llegaron a término y sin complicaciones. El embarazo de Aldo fue complicado tuvo muchas nauseas durante los nueve meses, y el trabajo de parto le llevo muchas horas.

En cuanto a su estado de salud oral Flor tiene 14 dientes superiores y 13 inferiores, presenta ausencia del segundo molar superior derecho y primer molar inferior izquierdo, sus molares y premolares superiores e inferiores presentan obturaciones a base de amalgamas e incrustaciones, hay presencia de cálculo en la zona de los dientes anteriores inferiores, y su frenillo lingual es corto (Imagen 5).



Imagen 5. Estado de la dentición de Flor

Aldo 12 años

Aldo ya tienen dentición permanente, solo el canino superior derecho está en proceso de erupción, no presenta caries ni placa dentobacteriana en ningún diente, al igual que su mamá tiene el frenillo lingual corto. (Imagen 6)



Imagen 6. Estado de la dentición de Aldo.



CASO 4: Ivonne

Ivonne tiene 41 años de edad, estudio hasta el 5° semestre la carrera técnica de contabilidad, ya no siguió estudiando debido a la economía familiar, ella manifiesta frustración al no haber terminado sus estudios. Ella menciona que todo pasa por algo, porque ahora se da cuenta que la contabilidad no le gustaba, le hubiera gustado estudiar psicología o algo a fin. Es feliz con su vida y disfruta de su familia. Se casó a los 21 años, su esposo es empleado, encargado de una tortillería, tiene 20 años de casada, apoya a la economía de su familia preparando salsas que vende en diferentes tortillerías, salsas especiales, salsas caseras, sin conservadores.

No tiene mucho tiempo libre pero cuando lo tiene, duerme, ve películas, le encanta las que tienen mensaje, su favorita es “La vida es bella”. Disfruta de los juegos de mesa con sus hijos. Le gusta todo tipo de música, inclusive la que sus hijos adolescentes escuchan como Katty Perry y reguetón. No presenta ninguna enfermedad de tipo sistémico, aunque muestra sobrepeso, cree que ella perjudico su organismo durante la adolescencia por que realizaba dietas extremas, bajaba muy rápido de peso sin embargo, ahora es un problema que no puede controlar, menciona no consumir azúcares, ni grasas, no toma refresco, trata de cuidar a su familia y a sus hijos porque en su familia hay antecedentes de diabetes. No menciona realizar ninguna actividad física, el único ejercicio que realiza es el caminar para ir a entregar sus salsas a las diferentes tortillerías por las mañanas y tardes.

Tiene 3 hijos, el mayor de 19 años, quien estudia Ingeniería biónica en el Instituto Politécnico Nacional, una adolescente de 15 años estudiando la preparatoria y la más pequeña de 12 años quien estudia el sexto año de primaria. Siempre llevó a sus hijos a actividades de ciencia y robótica, razón por la que su hijo se inclinó a la robótica. A su hija de 15 años le gustaría estudiar diseño gráfico en la UNAM, menciona que porque ahí tienen la

carrera en Xochimilco. Sus hijos ya sabían desde la primaria que carrera querían y ella trato de adaptar la secundaria a la profesión que ellos buscaban, la más pequeña es muy indecisa, quiere un poco de todo, ahorita dice que quiere estudiar diseño gráfico porque le gusta lo que hacía su hermana en la secundaria. Ivonne espera que eso le guste a su pequeña, porque ese es su objetivo, que sus hijos hagan lo que a ellos les guste.

Ya tiene tiempo de su última visita al dentista, solo le hicieron limpieza, cepilla sus dientes con cepillo y pasta dental.

Ivonne tiene 31 dientes. Se observan obturación desajustadas en molares, también presencia de caries y enfermedad periodontal, así como calculo en la zona de anteriores interiores. (imagen7)



Imagen 7. Estado de la dentición de Ivonne.

Lizet 12 años.

Lizet es una niña tranquila, distraída, y muy olvidadiza, participa en la escolta como suplente, tiene 3 amigas, y durante el recreo solo esta con ellas, asiste al programa de niño talento y ahí toma clases de dibujo, también está en un curso para el examen de ingreso a la secundaria.

Lizet ya tiene dentición permanente, solo el canino superior derecho está en proceso de erupción, presenta mordida abierta anterior, mordida cruzada en zona posterior bilateral, paladar en forma de bóveda o herradura, no tiene dientes con presencia de caries dental, pero sus dientes posteriores y anteriores superiores tienen presencia de placa dentobacteriana y sus dientes anteriores inferiores tiene más de 2/3 de corona cubierta por cálculo en las superficies vestibular y lingual. (Imagen 8)



Imagen 8. Estado de la dentición de Lizet



IX. DISCUSIÓN

Antes de discutir los resultados de esta investigación es importante mencionar que estos hallazgos deben ser tomados con cautela ya que no pueden ser extrapolados a la población general debido a que no son representativos en cuanto a características sociales, culturales y económicas.

La salud es un sistema complejo representado por la interdependencia de factores individuales y sociales, por lo tanto, el proceso salud-enfermedad no depende en exclusiva de las personas si no de la interrelación de la persona y su entorno, esto favorece la aparición de enfermedades y dificulta o facilita que una persona enferma reciba tratamientos adecuados, controle su enfermedad y se recupere.¹⁷

Existe una asociación entre el estado de salud y el estatus social, personas de mejor nivel socioeconómico disfrutan de mejor estado de salud. Este hecho es conocido como “gradiente social de salud”, el cual refiere que las desigualdades en el estado de salud de la población están relacionadas con las desigualdades en el estatus social. Los indicadores de nivel socioeconómico son los ingresos, escolaridad, ocupación y la raza.¹⁸

Entre las personas entrevistadas pudimos observar que las cuatro familias pertenecen al mismo grupo económico, ya que las cuatro mujeres solo cuentan con educación básica. Así mismo es importante resaltar que las cuatro realizan labores que les permitan tener un ingreso extra para apoyar a la economía familia, ya sea preparando o vendiendo alimentos, actividad que llevan a cabo mientras que sus hijos están en la escuela. Solo el caso de Yoali quien es empleada de una tortillería deja al cuidado de su hija a su madre y/o hermana. Esto hecho nos permite creer que no hay diferencias entre ellas en cuanto al cuidado de sus hijos. Asimismo, podríamos suponer



que al pertenecer a un mismo grupo social y económico la percepción de la salud oral podría ser la misma, sin embargo, esto no fue así.

Para Flor la salud oral tiene mucha importancia, *“Los dientes son la carta de presentación de una persona”*. Ivonne menciona que la boca también tiene una importancia social *“... deben tener respeto a otra persona, porque luego están hablando con ella y tienen mal aliento, deben de tener buena higiene, cepillarse bien los dientes...”*. En el caso de Yoali parecería que la salud oral no tiene ninguna importancia ya que nunca ha llevado a Yatsaret a una revisión dental.

El nivel de educación y la edad influyen en los conocimientos que transmiten a sus hijos, en el autocuidado dental y la importancia que dan a la prevención. Fomentar el cepillado dental es importante, como es el caso de Roció quien hace que su nieta Renata se cepille los dientes al mismo tiempo que ella lo realiza. *“me encargo de que Renata tenga higiene bucal, se cepilla los dientes al mismo tiempo que yo, solo dos veces al día en la mañana y por la noche”*

Los servicios públicos de salud en México ofrecen solo tratamientos limitados considerados como básicos (obturaciones, extracción y atención preventiva) y su calidad depende de cada programa y recursos de la institución; restringiendo el financiamiento y el acceso de los pacientes a los servicios dentales al excluir la mayoría de los tratamientos especializados (como endodoncias, periodoncia, prótesis, etc.) de la cobertura pública, lo que obliga a los pacientes al pago directo de este tipo de atención en los servicios odontológicos privados, lo que provoca afectación en su economía.¹⁹



En las entrevistas se observó que no todas estas familias tienen acceso a los servicios de salud, pero esto no evitó que recibieran atención dental en alguna institución pública, como es el caso de Flor quien llevo a su hijo a consulta dental al Hospital Pediátrico de Coyoacán: *“Aldo nunca se quejaba de ningún dolor o molestia dental, solo lo llevaba a revisión una vez al año, las caries que llevo a tener fueron pequeñas, que solo requirieron amalgamas”*. En el caso de Yoali se puede observar la falta de conocimiento ante la presencia de una sintomatología propia de un padecimiento dental, *“Yatsaret tiene poco que se quejó de dolor de una muela, lo que hice fue darle paracetamol”*.

En sistemas de servicios de salud que siguen las leyes del mercado (leyes de oferta y demanda) es posible entender como la condición socioeconómica del paciente determina el tratamiento que recibe. Es decir, un paciente sin capacidad de pago no recibirá tratamientos que no pueda pagar a pesar que estos tratamientos sean los indicados en el protocolo. Como en el caso de Yoali quien menciona que no llevó a su hija al dentista dado que esta consulta afectaría su economía al costear una consulta o tratamiento dental: *“Tengo poco tiempo libre y no he podido llevarla al dentista y también porque el llevarla implicaría que mi hija falte a la escuela, y mi economía se vería un poco afectada”* o Lizet a quien solo le realizaron limpieza dental: *“ en noviembre la lleve a un dentista cercano a mi casa y solo le hicieron limpieza”*

La academia Americana de Odontología Pediátrica recomienda que el primer examen bucal debe realizarse en los primeros 6 meses de vida, tras la erupción de los primeros dientes primarios, a partir de ahí el niño debe ser revisado periódicamente.²⁰ Las madres no tienen identificada la edad adecuada en la que deben iniciar la atención odontológica de sus hijos, Yoali nunca ha llevado a su hija al dentista, *“Nunca he llevado a Yatsaret al*



dentista". Ivonne por otro lado llevo al dentista a su hija desde los 3 años: *"su primera visita al dentista fue desde los 3 años en el seguro"*.

La higiene oral se realiza desde la erupción del primer diente, dos veces al día con un dedal de silicona, una gasa humedecida en agua o con cepillos dentales específicos para esa etapa. Evitar hábitos que favorezcan una transmisión bacteriana precoz de la saliva de los padres a la boca del pequeño, no ofrecer azúcares antes de los dos años de edad o reducir los carbohidratos fermentables en la alimentación complementaria.²⁰ En los cuatro casos, solamente Ivonne realizaba la limpieza oral de Lizet con una gasita: *"desde chiquita se los limpiaba con una gasita y después solo con cepillo y pasta, a los 3 años deje que ella se cepillara los dientes sola, bajo mi supervisión, y ahora solo utiliza cepillo dental oral B y pasta de dientes, 2 veces al día por en la noche y en la mañana durante su baño, no utiliza hilo dental"*. En comparación con Flor quien inicio la higiene de su hijo en edad preescolar, *"enseñe a Aldo a cepillarse los dientes desde el kínder de la siguiente manera: las muelas de arriba como las de abajo circulares y frotando hacia fuera de ambos lados la parte de enfrente de arriba abajo"*. En los cuatro casos se observó que solo utilizan cepillo dental y pasta, ninguna sabe utilizar el hilo dental o incluye dentro de su rutina de higiene oral los enjuagues bucales.

La OMS considera a las maloclusiones como un problema de salud pública, que ocupa el tercer lugar en prevalencia de alteraciones orales. Estudios de prevalencia sobre la maloclusiones en niños mencionan que los hábitos bucales nocivos pueden modificar la posición de los dientes y la relación de la forma de las arcadas entre sí, interfiriendo en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial.²¹



Existen hábitos incorrectos o deformantes como la respiración bucal, onicofagia, empuje lingual, masticación de objetos, succión digital, y el uso de chupones o biberones después de los dos años. Generalmente estos hábitos comienzan en la niñez lo que hace más difícil su eliminación debido a la poca capacidad de comprensión del niño. La cooperación de los padres es la clave para la eliminación de un mal hábito, con la motivación padre e hijo *“si queremos tener buenos pacientes infantiles primero tendremos que educar a los padres”*.²²

Los hábitos orales en los niños se han atribuido a la falta de atención de los padres, momentos de estrés, frustración, fatiga, aburrimiento, violencia intrafamiliar, inmadurez emocional ambiente y hasta el ingreso de un nuevo integrante en la familia²³. Como pudiera ser en el caso de Ivonne: *“mi embarazo de Lizet fue de sorpresa, porque yo me opere cuando nació mi segunda hija, ya no tenía planeado tener más hijos, ya tenía la pareja”*, Lizet presenta mal oclusión, mordida abierta anterior y es respiradora bucal, *“Lizet tiene el hábito de chuparse el dedo, desde recién nacida, una doctora me dijo que dejara que se chupara, que era su seguridad, y yo deje que esto sucediera porque las personas que estudian se preparan saben más que uno”*, dejó este hábito hace 6 meses, sin embargo Lizet presenta mordida anterior abierta y mordida cruzada posterior bilateral.

La caries constituye un problema de salud pública en numerosos países, en poblaciones latinoamericanas la incidencia de esta enfermedad es más elevada comparada con la prevalencia de caries en el mundo occidental. La disminución de la caries se atribuye a la amplia difusión y empleo de fluoruros en diferente forma, a cambios dietéticos con el uso de sustitutos de azúcares, estos factores dieron lugar a un menor número de superficies dentales afectadas en niños.²⁴



En México la presencia de caries dental afecta cerca del 95% de niños y un 99% en adultos, la elevada incidencia en niños se debe al alto consumo de golosinas fomentado por una desmedida publicidad y comercialización, estos estímulos negativos influyen en la adopción de malos hábitos higienico-dietéticos, los daños que esto causa a la salud bucal son ignorados por los padres y los niños, evitando alimentos naturales más nutritivos.²⁴

En las entrevistas pudimos observar que la alimentación de los niños durante la infancia temprana fue similar en las 4 familias. Los cuatro niños fueron alimentados con leche materna, la diferencia radicó en el periodo de lactancia. *“su alimentación fue leche materna y fórmula hasta los 3 meses que inicio con papillas”, “su alimentación fue leche materna, también le di fórmula, porque era muy flaquita, dejo de tomar pecho como al año y la mamila solo se la dí dos meses más, en la mamila tomaba solo leche de fórmula sin azúcar, su primer papilla fue a los 6 meses, y refrescos y jugos hasta los dos años”, “lo alimente con leche materna, muy poca leche de bote, a los 5 meses inicio con las papillas y con alimentos más sólidos”.*

El consumo de azúcares en edades tempranas es un factor muy importante para el desarrollo de caries²⁵, Yoali mencionó que alimentó a su hija desde los seis meses adicionando azúcar o miel en los alimentos de su hija, motivo por el cual la niña presentó caries de biberón. *“la alimente con leche materna hasta los 6 meses, después le dí leche de la CONASUPO, a los 6 meses comenzó su alimentación con papilla, utilizó biberón desde los 6 meses hasta los 3 años, tomaba leche hervida con canela y poquita azúcar o miel, también leche con chocolate”.*

El consumo de azúcares también es un factor para fomentar la prevalencia de caries dental en los que se demuestra una clara asociación entre frecuencia de consumo, la ingesta entre comidas y el desarrollo de caries.²⁶ Yatsaret consume grandes cantidades de dulces a lo largo del día, *“consume*



mucho dulce, lo que más le gusta son las gomitas y los chicles, toma muy poco refresco". Los consumos de carbohidratos sumados a la falta de higiene potencian la presencia de caries, este hecho se presenta en Yatsaret quien no se cepilla los dientes, *"... no se cepilla los dientes, solo en ocasiones, cuando se lo recuerdo, y solo se los cepilla una vez al día y si acaso dos veces en toda la semana"*. El caso contrario se presenta en Aldo quien también menciona tener un alto consumo de carbohidratos pero la higiene dental que Aldo presenta es diferente y esto le ayuda a no tener caries *"Aldo come diario dulce y a veces a cada rato, consume principalmente chucherías (papas), no consume dulce macizo ni chicles o chiclosos, a mi hijo lo que le gustan son los chetos, las papas, le encantan los chocolates, galletas y pan de dulce solo por la noche y de vez en cuando"*.

El consumo de bebidas azucaradas y carbonatadas como refresco producen una serie de efectos adversos en los dientes, esta problemática crece por ser una bebida de consumo diario, siendo un factor muy importante para el desarrollo de caries dental.²⁷ Este factor estuvo presente en todos los niños revisados, *"toma refrescos, 3 o 4 veces a la semana"*, *"toma refresco toda la semana a la hora de la comida, pero también durante el día consume agua"*, *"consume muy poco refresco, le gusta más el agua simple"*.

Las cuatro familias tienen alimentación similar balanceada que incluye leche frutas, verduras y carnes, *"...tiene una alimentación balanceada come diario verduras, carne, pollo y toma mucha leche"*, *"...Su alimentación es variada, come de todo aunque las verduras no son de su agrado, le encanta el espagueti con crema y los kiwis, toma leche blanca"*, *"le gusta más el agua simple, su dieta es balanceada, y su fruta favorita es el plátano y el mango"*, *"Su alimentación ahora es variada, no le gustan las verduras ni las frutas, ella es la que más come de todos sus hermanos, es muy antojadiza"*.



El consumo de carbohidratos con alto contenido de almidón (pan, cereales y papas) se encuentra presente entre los niños. El consumo de este tipo de alimentos incrementa la producción de ácidos y es más lenta su eliminación de la cavidad oral.²⁶ *“Casi no come dulces, lo que llega a comer son nachos, banderillas o jicaletas”, “consume principalmente son chucherías, le gustan los chetos, las papas... galletas y pan de dulce”.*



X. CONCLUSIONES

1. Existen deficiencias en los conocimientos, usos y costumbres de salud oral de las mujeres entrevistadas, a pesar de que todas ellas pertenecen a un mismo grupo social y económico.
2. La edad es un factor que interviene en los conocimientos, usos y costumbres de salud oral.
3. El consumo de golosinas, papas y pan dulce están presentes entre los niños, aunque las mamás saben que este consumo afecta a la salud, se muestran permisibles.
4. La alimentación infantil se basó en leche materna en todos los niños, su única variante fue el tiempo de lactancia, y solo uno de los casos se alimentó adicionando miel, azúcar o chocolate, teniendo como consecuencia caries de biberón.
5. Hay presencia de hábitos perniciosos entre los niños, las madres, se muestran indiferentes ante este hecho, justificándolo con problemas de tipo familiar o individual.
6. La asistencia a los servicios de salud bucal están restringidos a la economía familiar, sus ingresos no les permiten disfrutar de servicios particulares o costear tratamientos especializados.
7. La higiene oral se lleva a cabo a través de cepillo y pasta. Desconocen el uso del hilo dental o enjuagues bucales.

Se sugiere seguir trabajando bajo la metodología cualitativa con la finalidad de describir y analizar la relación entre la enfermedad y los factores asociados, haciendo énfasis en el proceso social que constituye a cada individuo realizando un proceso interpretativo de su vida cotidiana.



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Hernández Suárez, Alicia María, et al. "Promoción de salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años." *Revista Archivo Médico de Camagüey* 2009; 13 (6): p 0-0.
- ² Medina-Solis, Carlo E., et al. "Políticas de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción." *Rev Biomed* 2006; 17 (4): p. 269-286.
- ³ Franco, Ángela María, Emilia Ochoa, and Eliana Martínez. "Reflexiones para la construcción de política pública con impacto en el componente bucal de la salud." *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* 2009; 15 (2): p.78-90.
- ⁴ Secretaria de Salud. Subsecretaria de prevención y control de enfermedades. Programa de Salud Bucal. SSA Mexico; 2000
- ⁵ Trinchitella, Andrea Bettina. "Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general." *Biomed* 2006; 2 (3): p. 246-51.
- ⁶ Otero Baxter, Yulisa, Alexander Seguí Ulloa. "Las afecciones estéticas: un problema para prevenir." *Revista Cubana de Estomatología*. 2001; 38 (2): p. 83-89.
- ⁷ Gálvez-Cubas, Gissela, et al. "Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso." *Revista Estomatológica Herediana*. 2015; 25 (2): p. 152-157.
- ⁸ Vidal, Lilibeth Barrios, et al. "Dento-maxilofacial abnormalities in children from 12 to 14 years old with breathing by mouth." *REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA*. 2015; 21(3): p.628-639.



⁹ Álvarez Mora, Ivette, et al. "Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales." *Medisur*. 2013; 11(4):p. 410-421.

¹⁰ Taboada Aranza, Olga, et al. "Prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México." *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2011; 68 (6): p. 425-430.

¹¹ Agudelo, Andrés Alonso, and Libia Isabel Martínez. "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una institución de Medellín." *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* 2009; 16 (1 y 2): p. 81-94.

¹² Cisneros Domínguez GaYHB. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*. 2011; 15(10): p. 1445-1458.

¹³ Sence Campos, Rosa, and Yhedina Sanchez Huamán. "Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos." 2009; 6(1): p. 13-20.

¹⁴ World Health Organization. WHOQOL- Measuring quality of life instruments. Geneva: World Health Organization; 1997.

¹⁵ Alvarez, Jenny Abanto, Marcelo Bönecker, and Daniela Prócida Raggio. "Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños." *Rev Estomatol Herediana* 2010; 20 (1): p. 38-43

¹⁶ Martínez, Farith González, Carmen Cecilia Sierra Barrios, and Luz Edilma Morales Salinas. "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia." *Salud pública de México* 2011; 53 (3): p. 247-257.

¹⁷ Abadía Barrero, César Ernesto. "Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral." *Acta bioethica*. 2006; 12(1): p. 9-22.



- ¹⁸ Medina-Solís, Cario Eduardo, et al. "Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad." *Revista de investigación clínica*. 2006; 58 (4): p. 296-304.
- ¹⁹ Jiménez-Gayosso, S., et al. "Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal (USSB) alguna vez en la vida por escolares mexicanos de 6-12 años de edad." *Gac Med Mex*. 2015; 151: p. 27-33.
- ²⁰ Zambrano, Olga, et al. "Prácticas de cuidado bucal en infancia temprana. Su asociación con caries dental y maloclusiones." *Ciencia Odontológica*. 2015; 10(1).
- ²¹ Oropeza, Laura Mendoza, et al. "Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos." *Revista Mexicana de ortodoncia*. 2014; 2(4): p. 220-227.
- ²² Álvarez Mora, Ivette, et al. "Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales." *Medisur*. 2013; 11(4): p.410-421.
- ²³ Cepero Sánchez, Zunay de Jesús, et al. "Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes." *Revista Cubana de Estomatología*. 2007; 44(4): p. 0-0.
- ²⁴ Frechero, Nelly M. Molina, et al. "Consumo de productos azucarados y caries dental en escolares." *Rev Mex Pediatr*. 200
- ²⁵ Noriega, Alonso, and Luis Karakowsky. "Caries de la infancia temprana." *Perinatología y reproducción humana* 2009; 23 (2): p. 90-97.
- ²⁶ González Sanz, Ángel Miguel, Blanca Aurora González Nieto, and Esther González Nieto. "Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos." *Nutrición hospitalaria* 2013; 28: p. 64-71.



²⁷ Johnson Jr, Madison Bartlett, and Lizzy Rodriguez Alvarado. "Efectos secundarios de bebidas carbonatadas en piezas dentales en jóvenes adultos de la ULACIT, 2015." Revista Electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT- Costa Rica, 2016; 9 (1): p. 2-27.



XII. ANEXOS

a. Consentimiento



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología
Seminario de Titulación : Odontología Comunitaria



C. Padre de Familia o Tutor

PRESENTE

La caries representa el principal problema de salud pública bucal afectando a casi el 90% de la población escolar, siendo el principal factor de riesgo la higiene oral y el tipo de alimentación.

En este sentido, la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Odontología, realizará un estudio de Investigación con la finalidad de conocer el estado de salud oral de los alumnos de la escuela "Samuel Delgado I Molla".

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para que su hijo participe en este estudio, el cual consistirá en la evaluación clínica para el diagnóstico del estado de salud oral con espejo y sonda periodontal tipo OMS esterilizados, así como un cuestionario que será respondido por el niño (a).

En el caso de ser seleccionado su hijo para una entrevista a profundidad solicitaremos de manera personal su presencia como padre o tutor para conocer algunos otros datos de interés para la investigación.

Estas hojas de Consentimiento Informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador principal o a cualquier persona del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente.

Beneficio del estudio

Dentro de los beneficios que su hijo recibirá al ser evaluado será el diagnóstico de salud bucal y orientación en cuanto a las medidas de higiene oral de manera gratuita, en caso de que su hijo requiera de atención, se le ofrecerá orientación para que reciba la atención adecuada en la Facultad de Odontología. Este estudio no ofrece ningún beneficio económico por la participación ya que es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento

Privacidad y confidencialidad

La información personal que usted dará a nuestros investigadores durante el estudio permanecerá en anonimato y quedará bajo resguardo del investigador principal. A las encuestas y entrevistas se les asignará un código de tal forma que el personal técnico, diferente a los docentes investigadores, no conocerá su identidad. El equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos, pero no a su identidad.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad del escolar no será divulgada.



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología
Seminario de Titulación : Odontología Comunitaria



Usted tiene la libertad de aceptar o no este consentimiento o retirarlo para dejar de participar en el estudio en el momento que usted lo desee.

Atentamente

Ariadna Berenice Hernández Cabrera (pasante de Odontología)

Ángela Ruíz Rodríguez (pasante de Odontología)

Dra. Erika Heredia Ponce (Investigador responsable)

Dra. Denis Anayansi Cuevas Rojo (Investigador responsable)

FECHA: _____

Yo _____ (Nombre del Padre o tutor) por medio de la presente y en plena capacidad de mis facultades he leído y entendido en su totalidad el consentimiento así como los beneficios de participar en el estudio, por lo cual ACEPTO y AUTORIZO que a mi hijo(a) _____ (nombre del alumno) se le realice el diagnóstico de salud oral.

Autoriza: _____ Firma: _____

Testigo: _____ Testigo: _____

(nombre y firma)

(nombre y firma)



b. Cuestionario

Folio _____



FECHA _____ 2 0 1 _____

Esc. Primaria Samuel Delgado I. Moya
Turno Matutino

I. DATOS PERSONALES

1. Nombre

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuántos años tienes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuándo naciste?	Año <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/>	
1. ¿Sabes qué es una caries?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. ¿Sabes que sucede cuando un diente tiene caries?		
1. Duele		
2. Cambia de color		
3. Se rompe	<input type="checkbox"/>	
4. Se cae		
5. Huelo feo la boca		
6. Otra _____		
3. ¿Dime dos cosas que les pasa a las personas cuando tienen caries?		
1. Les duele	<input type="checkbox"/>	
2. Se las caen los dientes		
3. Se hinchan		
4. Les huele feo la boca	<input type="checkbox"/>	
5. Otra _____		
6. No responde		
4. ¿Qué pasa si no me curo una caries?		
1. Nada		
2. Puedo tener dolor	<input type="checkbox"/>	
3. Pierdo mi diente		
4. No puedo comer		
5. Otra _____		
6. No responde		
5. ¿Cómo puedes evitar las caries?		
1. Lavándome los dientes		
2. Yendo al dentista		
3. No comiendo dulces o papas	<input type="checkbox"/>	
4. Otra _____		
5. No responde		
6. ¿Comes dulces o tomas refresco o jugo entre comidas y/o en el recreo?		
1. Si		
2. No	<input type="checkbox"/>	
3. A veces		
4. No responde		
¿Qué alimentos comes con mayor frecuencia?	Si	No
7. Dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Refrescos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Papitas y chicharrones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pan de dulce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Frutas y verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Qué comes en el recreo?		
13. ¿Qué hacen tus papás cuando te duele un diente?		
14. ¿Tienes cepillo para lavarte los dientes?		
1. si	<input type="checkbox"/>	
2. No		
15. ¿Compartes tu cepillo dental con otra persona?		
1. Si	<input type="checkbox"/>	
2. No		
16. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?		
1. Ninguna		<input type="checkbox"/>
2. Una vez		
3. Dos o tres veces		
4. Más de tres veces		
5. No responde		



<p>17. ¿Alguien te ayuda a cepillarte los dientes?</p> <p>1. Mamá <input type="checkbox"/></p> <p>2. Papá <input type="checkbox"/></p> <p>3. Nadie <input type="checkbox"/></p> <p>4. Otro _____ <input type="checkbox"/></p> <p>5. No responde <input type="checkbox"/></p> <p>18. ¿Con qué limpias tus dientes?</p> <p>1. Con pasta dental y cepillo <input type="checkbox"/></p> <p>2. Con jabón de pasta <input type="checkbox"/></p> <p>3. Con ramitas de árbol <input type="checkbox"/></p> <p>4. Con bicarbonato <input type="checkbox"/></p> <p>5. Con agua nada más <input type="checkbox"/></p> <p>6. Con tortilla quemada <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otra _____ <input type="checkbox"/></p> <p>8. No responde <input type="checkbox"/></p> <p>19. ¿Cepillas tus dientes antes de dormir?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>3. A veces <input type="checkbox"/></p> <p>4. No responde <input type="checkbox"/></p> <p>20. ¿Cepillas tus dientes después de comer algún dulce?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>3. A veces <input type="checkbox"/></p> <p>4. No responde <input type="checkbox"/></p> <p>22. ¿Crees que es importante cepillarte los dientes?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>3. No responde <input type="checkbox"/></p> <p>23. ¿Crees que es muy difícil limpiar tus dientes?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>3. No responde <input type="checkbox"/></p>	<p>24. ¿Has ido al dentista?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>25. ¿Crees que es muy difícil visitar al dentista?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>3. No responde <input type="checkbox"/></p> <p>26. ¿Qué haces por las mañanas antes de ir a la escuela?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>27. ¿Qué haces antes de dormir?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--



EXAMEN CLÍNICO

P				P
C				C
	17-16	11-21	26-27	
	47-46	31-41	36-37	
C				C
P				P

INDICE DE PLACA=	INDICE DE CÁLCULO=	ÍHOS=
------------------	--------------------	-------

ÍNDICES CPOD/ceod

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

C=	+	e=	+	o=	ceod=
----	---	----	---	----	-------

C=	+	P=	+	O=	CPOD=
----	---	----	---	----	-------



c. Transcription de entrevistas

Flor mama de Aldo. 6º año buena salud oral

Flor es una mujer de 43 años de edad, estudio una carrera técnica en secretariado, por la economía familiar ya no pude seguir estudiando, pero lo que me le hubiera gustado era estudiar inglés y ortografía. Laboro en su profesión 4 años hasta que se casó a los 22 años, ahora es ama de casa, y apoyo económicamente a los gastos de su hogar vendiendo tamales por las mañanas y a la hora que su hijo sale de la primaria vende banderillas y nachos. Tiene 4 hijos, tres niñas y un niño, la mayor de 21 años que estudia Lic. en Derecho en la FES Zaragoza, después una adolescente de 17 años que está estudiando en el CCH-SUR, Aldo de 11 años que va en sexto año de primaria y una pequeña de 5 años en pre-primaria. Su esposo trabaja de chofer de uber, menciona que es feliz con su vida por los maravillosos hijos que tiene (cara de duda), le gusta todo tipo de música principalmente las cumbias y películas de caricatura, en su tiempo libre se enfoca principalmente en su hijo de 11 años y a su pequeña de 5 años, los lleva al parque o juega con ellos, el poco tiempo libre que tiene para ella solita prefiere descansar y dormir. La última vez que visito al dentista fue hace 1 año le realizaron una endodoncia y colocaron una corona, se cepilla los dientes dos veces al día y solo utiliza cepillo dental y pasta.

Flor nunca tuvo molestias durante los embarazos de las niñas todos llegaron a término sin complicaciones, durante el embarazo de Aldo fue complicado tuvo muchas nauseas durante los nueve meses, y el tiempo de parto fueron muchas horas.

Menciona que su primer diente de Aldo salió entre los 6 u 8 meses, que lo alimento con leche materna, muy poca leche de bote, a los 5 meses inicio



con las papillas y con alimentos más sólidos. Ella le enseñó a Aldo a cepillarse los dientes desde el kínder ella describe la siguiente manera “las muelas de arriba como las de abajo circulares y flotando hacia fuera de ambos lados la parte de enfrente de arriba abajo”. En esa etapa ella llevo a Aldo al dentista al hospital pediátrico de Coyoacán, lo llevo porque su hijo nunca se quejaba de ningún dolor o molesta dental, solo lo llevaba a revisión una vez al año, las caries que llevo a tener fueron pequeñas que solo requirieron amalgamas. Ahí también le enseñaron a cepillarse los dientes y desde entonces él se cepillo los dientes bajo la supervisión de ella, aunque lo tenía que obligar. Desde que Aldo entro a 4año, ya se cepilla los dientes por su iniciativa, se los cepilla dos veces al día solo en la mañana y en la noche utiliza cepillo dental y pasta, enjuague bucal no le gusta porque dice que le pica la lengua o le arde y el hilo dental aun no lo sabe utilizar, ella lo sabe utilizar pero le parece muy complicado.

Aldo come diario dulce y a veces a cada rato, consume principalmente chucherías (papas), no consume dulce macizo ni chicles o chiclosos, indica que su hijo lo que le gustan son los chetos, las papas, le encantan los chocolates, galletas y pan de dulce solo por la noche y de vez en cuando, toma refrescos 3 o 4 veces a la semana, su alimentación es variada, come de todo aunque las verduras no son de su agrado, le encanta el espaguetti con crema y los kiwis, toma leche blanca.

Ninguno de sus hijos ha tenido problemas de caries, las más grandes de pequeñas solo tenían algunas caries que taparon con amalgama o resina, ahora solo requiere brakets y tiene molestias por la salida de las muelas del juicio, y la chiquita no tiene caries Siempre les ha inculcado a sus hijos que cuiden los dientes, porque “LOS DIENTES SON LA CARTA DE PRESENTACIÓN DE UNA PERSONA”.



Roció abuelita de Renata 1° buen estado dental

Roció es una mujer de la tercera edad tiene 62 años, estudio solo educación primaria, vive con su esposo y sus dos nietos, solo tuvo una hija y se encuentra trabajando, ella se dedica al hogar, y su esposo es pensionado, tiene casa propia, es feliz con su vida disfruta el tiempo con sus nietos, aunque le gustaría que su hija hubiera sido más responsable con ellos. Le gusta la música viejita, en su tiempo libre ve televisión, y le gustan las películas de caricaturas. La Sra. Roció ha sufrido de caries, dice que solo le faltan dos dientes, tiene una pastita en los dientes de enfrente (centrales), se observa desajustada, y no ha visitado al dentista desde que le pusieron la resina en ellos. Se cepilla los dientes dos veces al día solo con pasta y cepillo dental.

La Sra. Roció es la responsable de Renata de 6 años que estudia primero de primaria y de su hermano de 7 años que estudia segundo año, ella se hace cargo de sus nietos, ya que la mamá está en Monterrey trabajando como empleada de limpieza de cines, solo les envía apoyo económico una vez al mes. Su hija fue madre soltera, cuenta que hace dos años se llevó a sus nietos a vivir al estado de México con una nueva pareja, ella los descuido mucho, Renata no tuvo educación preprimaria y su hermano se iba solo a la escuela, su alimentación era deficiente lo único que los niños comían era sopa y estaban bajos de peso, hasta el mes de julio del 2016 que su hija se fue a radicar a Monterrey, nietos se quedaron a vivir con ella.

Renata tuvo su primer diente al año de nacida, su alimentación fue leche materna y fórmula hasta los 3 meses que inicio con papillas, ahorita ella tiene una alimentación balanceada come diario verduras, carne, pollo y toma mucha leche, ya está dentro de su peso normal, desde que tuvo su primer diente su higiene se la realizaban con un cepillito y pasta, no sabe si alguna



vez Renata se quejó de alguna molestia dental, ella se hace cargo de que Renata tenga higiene bucal, hace que su nieta se cepille los dientes al mismo tiempo que ella, solo dos veces al día en la mañana y por la noche, su es cepillado diario, tiene un cepillo solo para ella sola, su técnica es de dientes es de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.

Casi no come dulces, le gustan más los chicharrones y las palomitas, toma refresco toda la semana a la hora de la comida, pero también durante el día consume agua, durante el recreo desayuna un sándwich, gelatina y agua.

Renata nunca ha visitado al dentista ni ha tenido una experiencia desagradable al igual que su hermano.

Yoali mama de Yatsaret 1º año mal estado de salud oral

Yoali tiene 24 años, estudio hasta la secundaria, Le hubiera gustado seguir estudiando pero se casó y ya no pudo, trabaja como empleada de una tortillería, laborando de lunes a domingo de 8am a 7pm, con solo un día de descanso cada 15 días, es mama de dos niños uno de 8 años que está en tercer año de primaria y Yatsaret de 6 años en primer año, ahorita se encuentra separa de su pareja desde hace un mes (desconcertada o sorprendida por la pregunta) con quien llevaba una relación de 10 años y es padre de sus dos hijos. Desde que se separaron Yatsaret se quedó a vivir con ella y su hijo se fue con su esposo, mientras ella trabaja la responsable de Yatsaret es su mama y su hermana. Le gusta todo tipo de música, banda, reguetón y modernas, su día de descanso lo usa para hacer limpieza y revisar los pendientes de ella y su hija.

La última vez que Yoali visito al dentista fue hace 8 años antes de que se embarazara de su primer hijo, lo que el dentista le hizo fue limpieza y le tapo unas dientes, indica que no tiene endodoncias y no ha tenido extracciones,



que cuando ella era pequeña su mamá le cuidaba mucho sus dientes. Para su higiene bucal solo usa pasta y cepillo, en ocasiones enjuague, su técnica de cepillado es: las muelas circulares, primero las de abajo luego las de arriba, cepilla los dientes de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, solo dos veces al día.

Su embarazo fue de 9 meses, y el nacimiento de su hija fue natural, se alimentó con leche materna hasta los 6 meses, después le dio leche de la CONASUPO, su primer diente le salió a los 5 meses, a los 6 meses comenzó su alimentación con papilla, utilizó biberón desde los 6 meses hasta los 3 años tomaba: leche hervida con canela y poquita azúcar o miel, también leche con chocolate. Nunca utilizó chupón.

Me cuenta que Yatsaret es muy distraída e hiperactiva, consume mucho dulce, y lo que más le gusta son las gomitas y los chicles, consume muy poco refresco, a su hija le gusta más el agua simple, su dieta es balanceada, y su fruta favorita es el plátano y el mango. Desde que tenía año y medio ella le cepillaba los dientes con un cepillo chiquito y pasta para niños, se encargaba de cepillárselos dos veces al día. Ahorita Yatsaret no se cepilla los dientes, solo en ocasiones, cuando su mamá le recuerda, y solo se los cepilla una vez al día y si al caso dos veces en toda la semana. Nunca ha llevado a Yatsaret al dentista, tiene poco que se quejó de dolor de una muela, lo que Yoali hizo fue darle paracetamol o ibuprofeno, ella indica que por el poco tiempo libre que tiene no ha podido llevarla al dentista y también porque el llevarla implicaría que su hija falte a la escuela, y su economía se vería un poco afectada.



Ivonne mama de Lizet 6° año mal estado de salud oral

Ivonne tiene 41 años, estudio hasta 5 semestre de vocacional en carrera técnica de contabilidad, ya no siguió estudiando por la economía de su familia, esa es su única frustración el no haber concluido sus estudios, pero todo paso por algo, porque ahora se da cuenta que la contabilidad no le gustaba, le hubiera gustado psicología o algo a fin. Es feliz con su vida, le encanta su familia. Se casó a los 21 años, su esposo es empleado encargado de una tortillería, tiene 20 años de casada, apoya a la economía de su familia preparando salsas que vende en diferentes tortillerías, salsas especiales, salsas caseras sin conservadores.

No tiene mucho tiempo libre pero cuando lo tiene duerme, ve películas le encanta las que tienen mensaje su favorita es: La vida es bella. También juega con sus hijos juegos de mesa. Le gusta todo tipo de música, ahorita que sus hijos son adolescentes escucha de todo desde Katty Perry y reguetón. No padece ninguna enfermedad solo el sobre peso, cree que ella se perjudico su organismo durante la adolescencia por que realizaba dietas extremas bajaba muy rápido de peso y ahorita no puede, no toma azucares, no consume grasas, no toma refresco trata de cuidar a su familia y a sus hijos porque en su familia hay diabetes, el único ejercicio que realiza es el caminar para ir a entregar sus salsas a las diferentes tortillerías por las mañanas, y en la tarde también realiza entregas.

Su última cita en el dentista fue hace 6 años en el seguro la atendían, dice que no tiene muchas caries que lo único es la sensibilidad por que consume muchos ácidos.

Ella tiene 3 hijos, el mayor de 19 años estudiando en el Instituto Politécnico Nacional la licenciatura de Ingeniería biónica, una niña de 16 años estudiando en la prepa 5 y Lizet de 12 años estudiando en 6° año de



primaria. Siempre llevo a sus hijos a actividades de ciencia y robótica, por eso su hijo se inclinó a la ingeniería y su hija de 15 años le gusta el diseño gráfico, por esa razón estudia en la UNAM, porque ahí tienen la carrera en Xochimilco. Lizet es indecisa, sus hijos ya sabían desde la primaria que carrera querían y ella trato de adaptar la secundaria a la carrera que ellos buscaban, Lizet quiere un poco de todo, ahorita dice que quiere estudiar diseño gráfico porque le gusto lo que hacía su hermana en la secundaria, espera que eso le guste, porque ese es su objetivo que sus hijos hagan lo que a ellos les guste.

Ella se embarazo de Lizet a los 29 años, su embarazo fue de sorpresa, porque de su segunda hija ya se había operado, no tenía planeado tener más hijos, ya tenía la pareja. Ella estaba planeando la presentación de su hija y se empezó a sentir mal, se realizó la prueba y salió positiva, y entro en shock, porque ella no lo tenía planeado, su plan era terminar la vocacional o la prepa, en el hospital una enfermera le dio el mejor de los consejos, le dijo que si era católica se fuera a una iglesia y llorara lo que tuviera que llorar, que de ahí siguiera adelante con su embarazo y sanara todo lo que tuviera que sanar, la noticia no era grata para ella. Ella no disfrutaba sus embarazos, porque sus malestares eran extremos, de su hija no sabe por qué nació, cree que dios es muy grande, durante su embarazo las náuseas y los vómitos no le permitían comer nada, solo se alimentó de agua congelada y todo le daban inyectado, y así fue desde su primer mes de embarazo hasta su término, lo mismo le sucedió en sus otros embarazos, eran visitas constantes al hospital, por eso ya no quería tener más hijos.

Cuando fue a la iglesia se dio cuenta que todo sucede por algo, ella decía que ya no tenía tiempo y dios le mando a Lizet para demostrarle que aún tenía tiempo para ella, los doctores pensaban que su bebe estaba fuera del útero, porque ella ya estaba operada, esta cirugía se la hicieron en el seguro,



su doctora le dijo que la cirugía no funcionó porque no tuvo los cuidados posoperatorios adecuados, ya que ella regresó a su vida normal a los 15 días de la operación y que también tiene buena regeneración de tejidos que sus trompas se volvieron a unir, no le dieron más detalles para evitar que ella tuviera armas para poder levantar una demanda. Después de tener a su hija se volvió a operar para evitar tener más hijos.

El parto de Lizet fue muy doloroso, fue natural y le dolió horrible, Lizet salió mal no recuerda si la bilirrubina salió alta o baja, la tuvo que dejarla 7 días en el hospital, su alimentación fue leche materna, también le dio fórmula, porque era muy flaquita, dejó de tomar pecho como al año y la mamá solo se la dio dos meses más, en la mamá solo leche de fórmula sin azúcar, su primer papilla fue a los 6 meses, y refrescos y jugos hasta los dos años, porque le dijeron que como estaba baja de peso tenía que comer lo que ella quisiera o le gustara lo que ella pidiera. Su alimentación ahora es variada, no le gustan las verduras ni las frutas, ella es la que más come de todos sus hermanos es muy antojadiza. Casi no come dulces lo que llega a comer con nachos, banderillas o jicaletas, sus fines de semana se come uno que otro antojito, su gusto culposo son las paletas mágnium, los fines de semana.

Su primer diente salió a los 8 meses, su primera visita al dentista fue desde los 3 años en el seguro, Lizet tiene el hábito de chuparse el dedo, desde recién nacida, una doctora le dijo que dejara que se chupara el dedo que era su seguridad, y ella dejó que esto sucediera por que las personas que estudian y se preparan saben más que uno. Ella solo es mamá y sabe solo lo general, Lizet dejó de chuparse el dedo hace 6 meses, y tiene la mordida abierta, en noviembre la llevo a un dentista cercano de su casa y le hicieron limpieza, le dijeron que solo necesitaba selladores, la Dra. que la atendió le dijo que como tiene la mordida abierta le entran mayor cantidad de bacterias, porque respira por la boca, y tiene los cornetes inflamados,



aunque ella le diga que se cepille más los dientes se le ensucian muy rápido. Le enseñó a Lizeth a cepillarse los dientes desde chiquita se los limpiaba con una gasita y después solo con cepillo y pasta, a los 3 años dejó que ella se cepillara los dientes sola bajo su supervisión, y ahora solo utiliza cepillo dental oral B y pasta de dientes, se cepilla 2 veces al día en la noche y por la mañana durante su baño, no utiliza hilo dental. Nunca ha tenido dolor de dientes, pero si tiene sensibilidad por que comen muchos cítricos.

Ella les dice a sus hijos que deben tener respeto a la otra persona, porque luego están hablando con ella y tienen mal aliento, deben de tener buena higiene, cepillarse bien los dientes.