

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INFLUENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO Y
CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA
SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
BUCALES Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD ORAL DE
LOS MENORES.

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:

BLANCA YURITZIN CONTRERAS CORTÉS

TUTORA: Mtra. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO

Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Gabriela por apoyarme a lo largo de todos estos años y siempre creer en mí, por motivarme a seguir adelante y no dejar que decayera, por estar conmigo toda la vida y no soltar mi mano jamás; por estar ante todas las adversidades y ser ese ejemplo de fortaleza y vocación.

A mi hermana Xo por ser mi primer paciente teniendo confianza en mis habilidades, por ser mi gemela y estar toda la vida a mi lado, por motivarme para hacer las cosas bien y ayudarme a no rendirme.

A Arturo por ser ese pilar que me levanta, me motiva apoya y acompaña siempre, por permitirme estar contigo y elegir compartir esta vida conmigo.

A mi padre Ángel por enseñarme que la vida es difícil y depende de uno salir adelante.

A mis abuelos que sé estarían orgullosos de mí.

A Marquitos por ser mi amigo incondicional, aconsejarme, estar para mí cuando lo necesitaba, escucharme y compartir conmigo tus anécdotas por siempre brindarme tu apoyo y amistad.

A mi pez Luisito por ser un buen amigo, ayudarme incondicionalmente y siempre querer lo mejor para mí.

A mi pingüinazo Benjamín, porque me demostraste siempre tu valiosa amistad y para honrar tu memoria cumplí este logro, sé que estarías orgulloso de mí.

Al Doctor Fernando Manuel Rodríguez Ortiz por escucharme cuando atravesaba un momento difícil en mi vida agradezco su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora la Dra. Arcelia por compartir sus conocimientos conmigo y ayudarme a alcanzar esta meta.

A mi casa de estudios UNAM por abrirme sus puertas para alcanzar mi sueño.

A la escuela “Niño Jesús Guarneros”, la directora, docentes y padres de familia que me brindaron su apoyo para realizar este trabajo.

A Kira, Kaneki, Watis y Blacky por demostrarme lo que es el amor incondicional, ser mis compañeros mascota, ayudarme emocionalmente brindándome paz en momentos difíciles, reconfortarme y desvelarse a mi lado.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
4. JUSTIFICACIÓN	14
5. HIPÓTESIS	14
6. OBJETIVOS	15
1.1 General	15
2.2 Específicos	15
7. METODOLOGÍA	16
7.1 Material y método	16
7.2 Tipo de estudio	17
7.3 Población de estudio	17
7.4 Muestra	17
7.5 Criterios de inclusión	18
7.6 Criterios de exclusión	18
7.7 Variables de estudio	18
8. RESULTADOS	19
9. CONCLUSIONES	26
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
Anexos	32

1. INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es rebasada en la mayoría de los países de bajos y medios ingresos debido a la inaccesibilidad a servicios de salud y al bajo grado de educación para la salud que la mayoría de su población posee. No es desconocido que las enfermedades bucodentales afectan desproporcionadamente a personas pobres y socialmente desfavorecidas de la sociedad, existiendo así una relación entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación), la prevalencia y gravedad de los padecimientos bucodentales.

También se ha mencionado que el nivel educativo de los padres de familia es una variable importante debido a que pueden ser multiplicadores de actividades preventivas dirigidas a conservar la salud oral en cuanto tengan conocimiento de los padecimientos orales más comunes para identificar alguna anomalía en la cavidad oral de los menores.

Este trabajo tiene como propósito explorar el nivel educativo de los padres o cuidadores de escolares inscritos en una escuela pública de la Alcaldía Venustiano Carranza y comparar si el conocimiento difiere por grado de escolaridad de sus menores hijos.

2. ANTECEDENTES

La prevalencia de caries dental no desciende en la población vulnerable a pesar de los auxiliares de higiene oral que se han desarrollado en los últimos 20 años y de las técnicas de autoexploración ampliamente referenciadas.

Cuando se habla de población vulnerable se habla de población escolar que tienen factores de riesgo en caries dental, mala higiene bucal, experiencia anterior de caries, viscosidad de la saliva y la ingestión de alimentos azucarados¹⁷, destacan dos de carácter biológico (edad y la placa dentobacteriana) y uno de naturaleza socioeconómica (escolaridad de la madre)¹⁸ caries en familiares, experiencia previa de la enfermedad, índice de caries mayor al de la población, alimentación azucarada y obturaciones defectuosas¹⁹, que elevan el riesgo a desarrollar caries dental.

Estudios como el de Loyola¹, Fernández² y el de Paricoto Taype⁴ demuestran que los padres cuentan con niveles educativos bajos (máximo educación primaria o secundaria) actividad económica del padre comerciante y de la madre como ama de casa, viviendas construidas con lo mínimo de servicios y carencia de seguridad social en la mayoría de las familias; se demuestra que las madres de familia tienen un papel importante en el mantenimiento de la salud oral y general para valorar y preservar la salud de los familiares.

De hecho, Paricoto Taype⁴ observó que las mujeres que solo tienen el grado de instrucción primaria poseen un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal a diferencia de las que tienen grado superior de educación y su nivel de conocimiento es significativamente bueno. El

autor concluye que existe asociación entre el grado de instrucción educativa y el nivel de conocimiento sobre salud bucal.⁴

Respecto a las visitas al odontólogo, se ha identificado que no son una práctica frecuente ya que se recomienda promocionar los hábitos higiénicos en niños, González Farith³,

López García⁵ nos indica que los encargados de familia deben tener adecuadas prácticas de higiene oral ya que les están enseñando y transmitiendo ese conocimiento a los niños por lo cual Pizango Trujillo⁶, Gavancho Puerta⁹, Condori Aduviri¹³, Zevallos Márquez¹⁶ en sus estudios hallan relación entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos resaltando que si los padres tienen conocimiento inadecuado sobre su salud bucal por consiguiente la salud oral de sus niños va a estar deteriorada ya que no se cuenta con la información y el conocimiento suficiente para tener una adecuada higiene.

Capote y Campello², realizaron una revisión bibliográfica acerca de la relación que tiene la salud bucal con la familia y el estomatólogo. Los autores citan que el proceso educativo de las familias, además de ser estimulado por la sociedad, depende de una serie de regularidades propias para cada una de ellas, determinadas en gran medida por las normas morales, valores, tradiciones y costumbres. Es por ello que la familia desempeña un papel primordial en tal sentido, así como en su transmisión de una generación a otra. Resulta importante destacar el papel que desempeñó la mujer en el seno de la familia en el correcto mantenimiento de la salud, tanto general como bucal, pues es precisamente ella la encargada de crear desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres favorecedoras de salud, las cuales van a ser acatadas por los integrantes del grupo familiar y van a ser integradas a su sistema de conocimientos sobre qué hacer para conservar la salud. En ésta también se transmiten conocimientos de salud en general y de

forma particular de salud bucal. Se llegó a la conclusión de que en la medida en que el individuo y la familia valoren y participen en la preservación de la salud, se obtendrán mejores resultados en el futuro. Se debe continuar perfeccionando la cultura sobre la salud bucal de la familia y en esta actividad es de vital importancia el trabajo de los estomatólogos ya que son los que guían y orientan la elevación del nivel de educación.

Farith González³ destaca actitudes favorables (74.5%), el 50.6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69.6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. En los cuidadores, se perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables. Los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.

Paricoto Taype⁴ mencionan que los niños que presentaron una higiene oral deficiente es porque sus madres presentan un nivel de conocimiento deficiente con un porcentaje de 62.50%.

López García⁵ clasificó el nivel de conocimientos y prácticas sobre la salud bucal en padres/encargados de niños.

Los resultados indican que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los padres/encargados de familia y las prácticas sobre higiene oral que les enseñan; así el modo como lo transfieren a los niños, la frecuencia y motivo de visitas al odontólogo.

Pizango Trujillo y Grandez Ipushima⁶: en esta escala 14.2% (23 madres) poseen conocimiento bueno; el 40.7% (66 madres) obtuvieron un conocimiento regular; 37.1% (60 madres) conocimiento malo, y 8.0% (13 madres) conocimiento muy malo, Se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con el 56.9% de las madres encuestadas,

seguido del nivel malo con el 31.7% y del nivel bueno con el 11.4%, respecto al Índice de Higiene Oral en escolares de 6 a 12 años está relacionado significativamente con el conocimiento sobre Higiene Oral de las madres.

Quintero, Machado, Blanchard, Hernández⁷ encontraron que la mayoría de los representantes encuestados tenían conocimientos acerca de la higiene bucal y sobre la alimentación cariogénica de sus hijos. De los datos obtenidos se demuestra que a pesar de los conocimientos que poseen los representantes legales sobre higiene bucal y dieta cariogénica, no existe una disminución significativa en los índices de caries de los niños estudiados.

De acuerdo con los datos obtenidos, se observó que la relación con el indicador de cepillado dental, 97.5% de los encuestados respondieron que sí han recibido información sobre el cepillado dental correcto; mientras que el 25% respondió de forma negativa; por otra parte, el 100% de los encuestados expresaron que poseen información sobre la frecuencia de cepillado. Con relación al siguiente ítem, el 97.5% reflejó haber enseñado a su representado a cepillarse; mientras que el 2.5% respondió de manera negativa. Siguiendo la misma secuencia, un 27.5% de la población encuestada, reflejó que el tiempo de uso del cepillo dental es de 6 meses, mientras que un 55% indicó que No, y el 17.5% no posee conocimiento del tema.

Narvárez Chávez⁸ al evaluar el nivel de higiene dental, observó que el de mayor prevalencia es el Regular. No se encontraron niños con nivel de higiene Bueno. El índice IHO-S medio fue de 1.86.

Al evaluar el conocimiento sobre salud bucal en los representantes de los niños, aplicando un cuestionario escrito de 12 preguntas, se encontró que el nivel de conocimiento de mayor prevalencia fue el Regular. Los temas cuyas preguntas obtuvieron más respuestas correctas son:

¿Qué es la caries dental?; la transmisión de bacterias cariogénicas de madre a hijo; ¿Qué es esmalte dental y el azúcar como factor de riesgo para la caries dental?.

Mientras que los temas cuyas preguntas obtuvieron más respuestas incorrectas fueron:

¿Qué es el biofilm?; ¿Cuándo debe ser la primera visita del bebé al odontólogo?, ¿Qué son los sellantes? y la cantidad de pasta dental que debe utilizarse en infantes.

Gavancho Puerta⁹ determinó que los conocimientos, las actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucodental de acuerdo a su edad influyen significativamente en la higiene oral de los menores.

Gaeta, Cavazos, Cabrera,¹⁰ mencionaron que si queremos una intervención con resultados favorables es necesario conocer las necesidades en salud de la población a la que se atiende, así como a los adultos responsables de la adquisición y promoción de estas habilidades y hábitos. Se enfatiza la necesidad de centrar la atención en acciones de prevención y promoción de hábitos higiénicos bucales en la infancia como parte de una rutina diaria.

Espinoza, Renato¹¹ a mayor conocimiento de los padres sobre salud oral, no es mayor la higiene oral en los escolares la mayoría de los padres obtuvieron un conocimiento sobre salud oral regular, sus hijos presentan también una Higiene Oral regular (65.7%)

Carrasco, Orejuela¹² los padres reportaron que el 89.0% de los niños se cepillaban los dientes más de una vez al día; el 10.2% una vez al día y 0.8% menos de una vez al día. La mayoría de los niños (99.3%) utilizaba solo pasta dental en el cepillado dental, excepto un niño que complementaba su higiene bucal con colutorios fluorados.

Condori¹³ existe influencia del nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia en el índice de higiene oral en niños de la Institución Educativa Inicial; es decir que el índice de higiene oral que es regular es directamente influenciado por el nivel de conocimiento regular de los padres sobre salud oral.

Rojas¹⁴ el 39% de los padres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, 37% un nivel de conocimiento regular, 19% un nivel de conocimiento deficiente y solo un 5% un nivel de conocimiento muy bueno.

Rengifo, Muñoz¹⁵ determinaron las creencias, conocimientos y prácticas acerca de la salud bucal que tienen las madres de niños menores, el 20.5% consideró que los dientes solo deben durar algunos años; 76.4 % cree que el riesgo de padecer caries dentales es debido a malos hábitos; 55.9 % manifestó no conocer lo qué es la caries dental; 87.1 % conoce como se evita la caries dental.

Zevallos, Edinson¹⁶ un 21% de padres de familia tienen un conocimiento bueno sobre higiene oral general, seguido de un 28% de padres con conocimiento regular sobre la higiene oral y el índice más alto se encuentra en el nivel de conocimiento malo con un 51% lo que indica que hace falta reforzar una educación de higiene oral dirigida a los padres de los niños, se demuestra que existe un elevado índice de mala higiene bucal por parte de los alumnos de la muestra. Se pudo observar que un 55% son padres del sexo masculino los responsables de la educación de sus menores hijos y un 45% son madres solteras quienes también son responsables de la educación de sus menores hijos. Se puede observar una mayoría por parte de los padres del género masculino. El 47% del total de los padres encuestados tienen sus estudios secundarios completos quienes representan la mayoría en el presente estudio, un 33%

de padres no terminaron la secundaria y el 3% son del grado de instrucción superior los cuales representan una gran minoría.

Se puede observar en la muestra a 89 niños con índice de higiene oral Malo cuyos padres también presentan un conocimiento malo sobre higiene oral demuestra que sí existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal malo de los padres y el alto índice de higiene oral de los niños.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos de higiene se aprenden con la práctica y en esto, los padres desempeñan un papel crucial como soporte emocional. Para lograr una considerable salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para transmitir conocimientos y prácticas que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal.

El problema se presenta cuando no se cuenta con conocimientos sobre conservación de la salud, cuando se perpetúan prácticas que se convierten en factores de riesgo como consumo de dietas ricas en carbohidratos, limitada frecuencia de hábitos higiénicos y sobre todo, desconocimiento de medidas preventivas más elementales para evitar el desarrollo de caries dental y deshacerse de creencias populares.

Generalmente se diseñan pláticas o programas sin determinar el grado de conocimiento de los padres lo que permitiría tener un diagnóstico como punto de partida. Además, se ha asumido que a mayor formación académica mayores serán los conocimientos que permitan elevar la calidad de vida en padres de menores inscritos en escuelas públicas, por lo tanto:

¿ Se podría asumir que los conocimientos sobre salud bucal difieren o son iguales en los padres de escolares de diferentes grados escolares?

4. JUSTIFICACIÓN

El propósito de este trabajo es obtener datos acerca de la influencia del nivel educativo de los padres de familia o tutores en educación primaria en los grupos de tercero, cuarto y quinto año, indagar cuánto saben acerca de prevención de enfermedades bucales y autocuidado de la salud oral de los menores de los que están a cargo.

La investigación permitirá darnos una idea de las deficiencias como odontólogos en el sector salud y qué debemos hacer para instruir mejor a los padres de familia en materia de prevención y salud bucodental.

5.HIPÓTESIS

H1

El grado de conocimiento sobre prevención y autocuidado de la salud oral que tienen los padres de familia difiere por grado de instrucción de sus hijos.

H0

El grado de conocimiento sobre prevención y autocuidado de la salud oral que tienen los padres de familia no difiere por grado de instrucción de sus hijos.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimiento sobre prevención y actividades de autocuidado de la salud oral de sus hijos, en una muestra de padres de familia de escolares inscritos en la escuela primaria “Niño Jesús Guarneros”.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el grado de conocimiento sobre prevención y actividades de autocuidado de la salud oral de los padres de familia o cuidadores escolares en los grupos 3-B, 4-C y 5-B en la escuela “Niño Jesús Guarneros”.
- Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas sobre el grado de conocimiento sobre prevención y actividades de autocuidado de la salud oral entre los padres de 3-B, 4-C y 5-B.

7. METODOLOGÍA

7.1 MATERIAL Y MÉTODO

Para obtener la información para realizar este estudio se solicitó el permiso de la Directora Mtra. Andrea Velasco Vázquez de la Escuela Primaria “Niño Jesús Guarneros” dejando una semana para la autorización.

Obtenido el permiso para realizar el estudio la alumna hizo llegar a los padres mediante sus hijos, un oficio que explicaba la finalidad del estudio, los objetivos y manejo final de información (Anexo 1)

Posteriormente se les hizo llegar el instrumento de recolección de información (encuesta) y teniendo en cuenta que existía la probabilidad de que algunos padres no devolvieran la encuesta se tomo la decisión de hacerle llegar el a todos los padres de familia o tutores del grupo 3°B, 4°C y 5°B y se les dio un tiempo de 3 días para la recolección de la información por grado. La información fue recopilada durante el mes de marzo.

El instrumento de recolección de información utilizado fue aportado por la Coordinación de Odontología Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Odontología de la UNAM en virtud a que es un formato validado previamente. El primer apartado del cuestionario contiene variables sociodemográficas como edad, ocupación de los padres e ingreso promedio mensual en sueldos mínimos, aspectos

epidemiológicos como frecuencia de higiene oral, auxiliares de higiene oral, sangrado de encías y presencia de placa dentobacteriana. El segundo apartado incluye 21 preguntas redactadas con escalamiento de Likert sobre prevención y autocuidado de la salud oral con tres opciones de respuesta: **De acuerdo, Ni acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo.**

Se agregó el consentimiento informado, en el que el padre declara que se le han explicado los objetivos del estudio, que se acepta contestar la información de manera voluntaria y que dicha información será utilizada para que los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAM desarrollen programas de Educación para la Salud. La información se analizó mediante el programa Excel, se calcularon proporciones y promedios de las variables de estudio, para determinar si los promedios de puntaje obtenidos en las encuestas entre los padres de los tres grupos se aplicó la prueba ANOVA.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

Transversal.

7.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Padres de familia de los escolares inscritos en la Escuela Primaria “Niño Jesús Guarneros”, ubicada en la Calle Peluqueros, colonia Michoacana, en la Alcaldía Venustiano Carranza, Código Postal 15240.

7.4 MUESTRA

59 padres de familia

7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres de familia o cuidadores de escolares de 3ºB, 4ºC y 5ºB.
- Padres de familia o cuidadores que hayan firmado el consentimiento informado.

7.6 VARIABLES DE ESTUDIO

- Edad, ocupación, higiene oral y conocimientos sobre prevención y autocuidado de la salud oral.

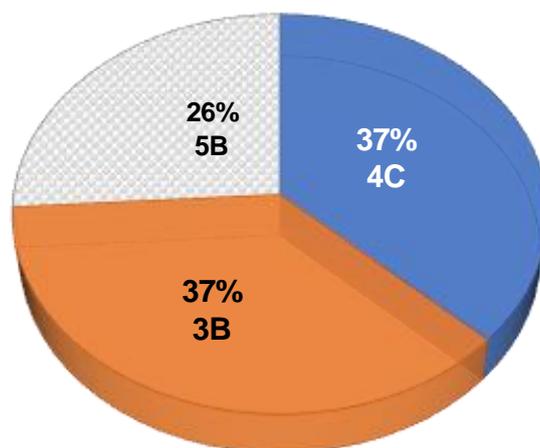
7.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Conceptualización	Operacionalización
Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. ²⁰	Se determinó en años cumplidos
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ²¹	Se determinó como Masculino y Femenino
Higiene oral	Precede una boca con un aspecto y olor saludable. Dientes limpios sin restos de alimentos, encías con color rosado; no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental. El mal aliento no es un problema constante ²²	Se determinó su frecuencia
Conocimientos sobre prevención y autocuidado de salud oral		Se determinará mediante preguntas escalamiento Likert.

8. RESULTADOS

Contestaron 59 padres de familia, los padres de 3B y 4C representaron el 37% (n= 22 padres en cada grupo) respectivamente de la población de estudio, la menor proporción correspondió a los padres de 5B con el 26% (n=15). (Gráfica 1)

Gráfica 1
Proporción de padres participantes por grupo.
Esc. “Niño Jesús Guarneros”



Fuente directa

La mayoría de los padres (32%) y madres (38%) que contestaron mencionaron tener por ocupación ser empleados, en el grupo de padres el 4% es profesional y el 12 % de las madres también. El 20% de las madres se dedican al hogar. (Tabla 1)

Tabla 1
Distribución porcentual por ocupación de los padres de familia.
Esc. Primaria “Niño Jesús Guarneros”.

Padre		Madre	
Ocupación	%	Ocupación	%
Obrero	4%	Obrera	4%
Empleado	32%	Empleada	38%
Comerciante	8%	Comerciante	12%
Profesional	4%	Profesional	12%
Hogar	-	Hogar	20%
Desempleado	-	Desempleada	4%
No contestó	52%	No contestó	10%
Total	100%	Total	100%

Fuente directa

N=59

N=59

En la tabla 2 se observa que casi la mitad de los padres de familia se cepillan dos veces al día los dientes (48%) y a pesar de que es difícil de creer, el 4% mencionó no cepillar nunca sus dientes. (Tabla 2)

Tabla 2
Frecuencia de cepillado dental referida por los padres.
Esc. “Niño Jesús Guarneros”.

	Frecuencia	%
Cuántas veces cepilla sus dientes al día	Desp. de cada comida	34%
	Dos veces al día	48%
	Una vez al día	14%
	A veces	-
	Ninguna	4%

Los auxiliares de higiene bucal que más son utilizados por los padres de familia son la pasta y el cepillo (76%), solo el 2% adiciona el enjuague bucal. (Gráfica 2) El 15% mencionaron que han observado que sangran sus encías.

Gráfica 2
Utilización de auxiliares de higiene oral. Esc. “Niño Jesús Guarneros”.



Una de las preguntas se refería a cómo perciben su salud oral los padres, el 7% mencionó que era excelente y el 44% que era buena. (Tabla 3)

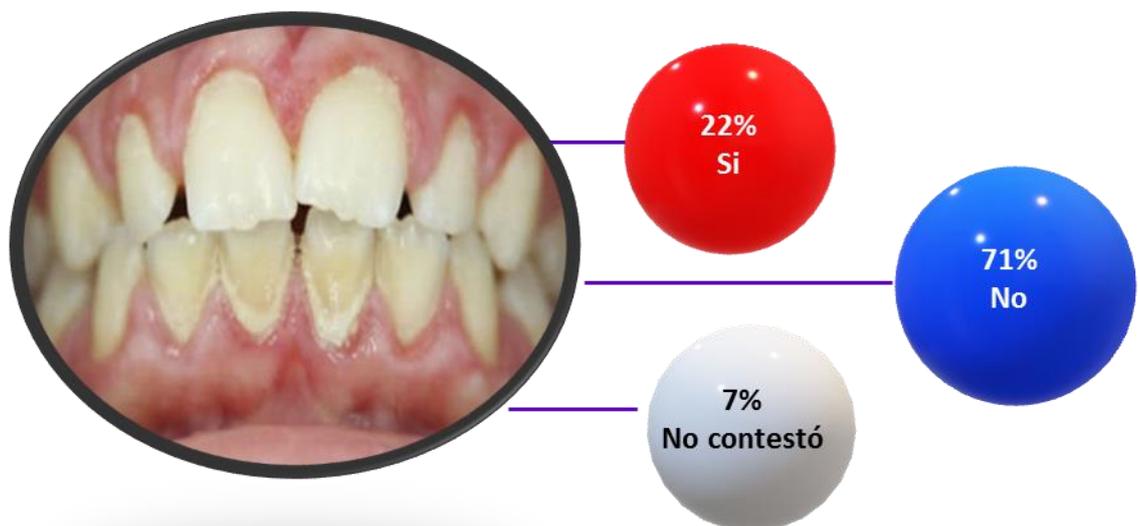
Tabla 3 Autopercepción de la salud oral referida por los padres. Esc. "Niño Guarneros".		
Como considera su salud oral	Excelente	7%
	Buena	44%
	Regular	41%
	Mala	8%
Total		100%

Fuente directa

N=59

Sobre presencia de placa dentobacteriana se les preguntó si la evidenciaban como "masilla" en cuello de los dientes, el 71% refirió que no se formaba.

Formación de masilla" en cuello de dientes.



Fuente directa

N=59

Las encuestas de los padres de demostraron que en 7 preguntas, todos los de 3°B contestaron correctamente y todos y los de 4°C contestaron correctamente 3 ítems.(Tabla 4)

Tabla 4. Respuestas correctas.				
Items		De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
3B				
1	Es suficiente cepillar los dientes una vez al día			X
2	No es necesario cepillar la lengua de los niños porque puede provocar vomito y sangrado			X
5	La masilla blanda que se forma sobre los dientes de los niños está compuesta por bacterias y que está asociada al desarrollo de caries dental	X		
9	La macilla que se forma sobre la superficie de los dientes se llama también placa dentobacteriana	X		
10	Los dulces, refrescos y azúcares aportan energía para que las bacterias puedan picar a los dientes	X		
19	La inflamación de la encía se llama gingivitis	X		
20	Es normal que los molares se piquen desde que aparecen en la boca de los niños			X
4C				
Items		De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	Es suficiente cepillar los dientes una vez al día			X
9	La macilla que se forma sobre la superficie de los dientes se llama también placa dentobacteriana	X		
10	Los dulces, refrescos y azúcares aportan energía para que las bacterias puedan picar a los dientes	X		

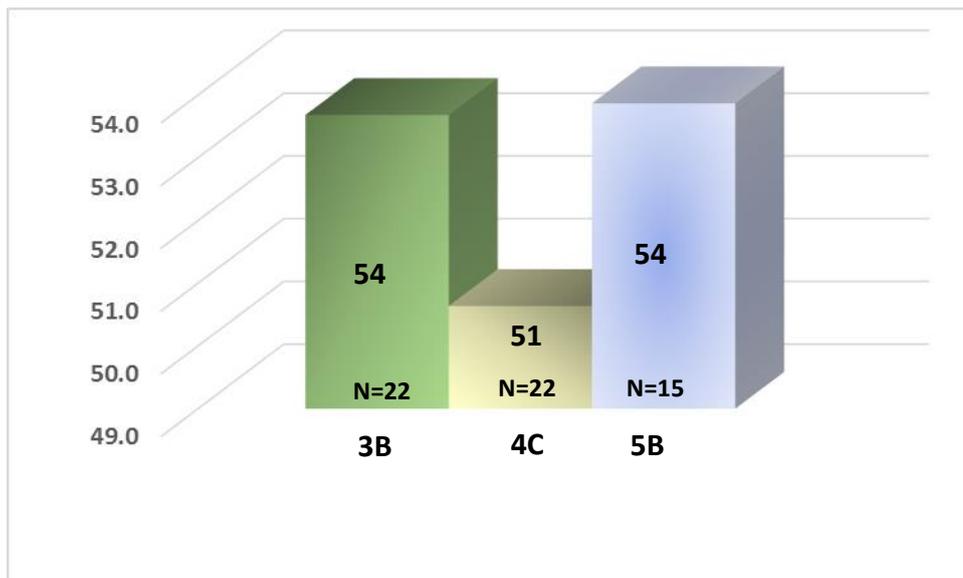
Fuente directa

En el grupo 5°B sucedió algo diferente, los padres no coincidieron en las respuestas correctas como grupo, por tal razón no se presenta información de ellos en la tabla 4.

Determinación de promedios del puntaje obtenido en las encuestas por grado

Se calcularon los promedios de puntaje que demostraban el conocimiento sobre prevención y autocuidado de la salud oral, obsérvese que el promedio más bajo lo obtuvieron los padres del grupo 4C con 51 puntos en contraste con 54 puntos de los grupos 3°B y 5°B respectivamente. (Gráfica 3)

Gráfica
Promedio de puntaje sobre conocimiento de prevención y autocuidado de la salud oral de los padres de familia de cada grupo. Esc. Niño Jesús Guarneros”



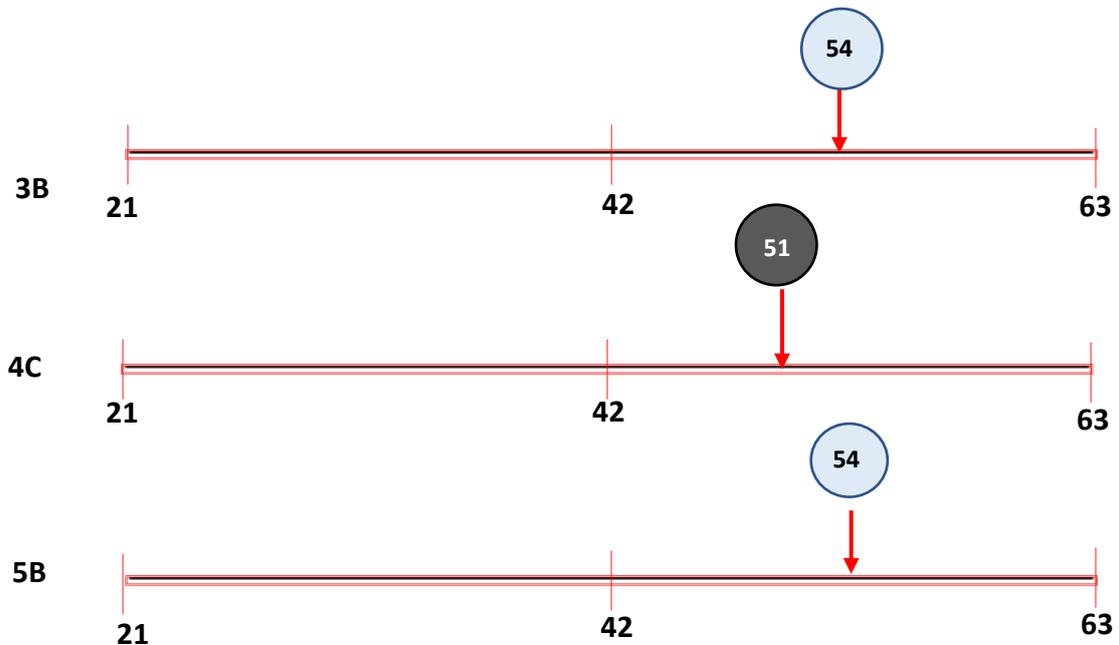
Análisis estadístico

Las encuestas fueron separadas por grupo y calificadas, se calculó el promedio de calificación por grupo. La gráfica se construyó considerando que eran 21 items en la encuesta y si hubieran sido contestadas erróneamente tendrían un punto y $21 \times 1 = 21$, este valor fue el inicial en la gráfica; si los 21 items hubieran sido contestados como ni acuerdo ni en desacuerdo valdrían dos puntos, entonces $21 \times 2 = 42$ y si los 21 items

hubieran sido respondidos correctamente estarían calificados con tres puntos, entonces, $21 \times 3 = 63$.

Los resultados se observan en la gráfica 4: el promedio de calificación para 3°B y 5°B es similar, muy cercano a la máxima puntuación, el grupo de partes de 4°C obtuvo el menor promedio con 51 puntos.

Gráfica 4
Promedio de puntaje sobre conocimiento de prevención y autocuidado de la salud oral de los padres de familia de cada grupo. Esc. Niño Jesús Guarneros"



El análisis estadístico con ANOVA demostró que las diferencias de promedios entre los tres grupos si es estadísticamente significativa ($p=.01$). también se aplicó la prueba t (Student) para comparar los promedios de los grupos 3°B y 4°C y se demostró que el grado de conocimiento no es estadísticamente significativo ($p=.86$), es decir, es igual entre 3°B y 5°B.

9. CONCLUSIONES

- 1) Las madres son en mayor parte las encargadas del hogar y la crianza de los niños ya que en número, son las que más tomaron la responsabilidad de contestar la encuesta, no aportaron datos sobre el padre de los niños lo cual indica que a pesar de que sean profesionales o se dediquen al hogar siempre van a estar pendientes del núcleo familiar coincidiendo con Capote.²

- 2) A pesar de la autopercepción que tienen, un 44% dice que su higiene oral es buena sin embargo el 71% refiere no presentar “masilla” en el cuello de sus dientes y al 15% le sangran las encías por lo cual se puede asumir que les falta percepción de sí mismos ya que el hecho de tener “masilla” en los dientes precede a problemas gingivales.

- 3) De manera alarmante una mínima parte de los encuestados no realiza cepillado dental, lo cual es preocupante y precedente para saber que como padres carecen de educación para la salud independientemente de su profesión y se debe hacer énfasis en el cepillado dental y la manera correcta de realizarlo.

- 4) Se determinó que existe desconocimiento de cómo una mala dieta a base de azúcares y carbohidratos puede dañar los dientes por lo cual afecta a los niños el consumo excesivo de estas sustancias perjudicando su salud oral y su salud corporal en general.

- 5) El hecho de que algunos padres desconocen algunas respuestas correctas, hace énfasis en que necesitan acudir con el odontólogo para restaurar su salud bucal y prevenir problemas bucales futuros en los menores, ya que el desconocimiento provoca problemas en su cavidad oral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrasco M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. Revista Kiru. 2009; 6(2): 78-83
2. Fernández Capote M, Dr. Campello Trujillo L, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez". Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. Revista Cubana de Estomatología. 2012;49(3): 256-266
3. González Martínez F, Sierra Barrios C, Morales Salinas L, Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia Salud. Publica Mex. 2011; 53:247-257.
4. Paricoto Taype R, "influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" escuela de post grado maestría en salud mención: estomatología tesis.
5. López García M, "Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de el Salvador, Noviembre - Diciembre 2013" Ciudad Universitaria, septiembre de 2014.
6. Pizango Trujillo Y, Grandez Ipushima L, Tesis "Índice De Higiene Oral En Escolares Y Conocimiento Sobre Higiene Oral En Las

Madres En La I.E.P.M, N° 601458 Punchana 2016” Facultad De Medicina Y Ciencias De La Salud Carrera Profesional De Estomatología Universidad Peruana del Oriente Mayo 2017.

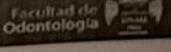
7. Quintero E, Machado R, Bisamon C, Blanchard M, Hernández M. “Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental”. Departamento de Odontología del niño y del Adolescente, Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. 2015.
8. 8.- Narvárez Chávez A, “Asociación Entre El Conocimiento De Los Padres Sobre Salud Bucal Y Uso De Técnicas Educativas Con Relación A La Presencia De Biofilm Y Caries En Infantes” Universidad Central Del Ecuador Facultad De Odontología Instituto Superior De Investigación Y Posgrado, Quito Marzo 2017.
9. Gavancho Puerta O, “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre salud bucal y su influencia en la higiene oral de sus hijos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2017”, Lima- Perú 2017.
10. 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), pp. 965-978. DOI:10.11600/1692715x.1521109022016.
11. Espinoza R, Renato P, “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial “San Francisco” del distrito de Huaura en el año 2018”. Huacho - Perú 2018.

12. Carrasco-Loyola M, Orejuela-Ramírez F, “Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6-7 años” KIRU. 2015 ene-jun;12(1):33-41.
13. Condori Aduviri L, “Influencia del nivel de conocimiento de salud oral en padres de familia, en el estudio del índice de higiene oral según Green y Vermillon en niños de la institución educativa inicial 246, Ilave 2018.” Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela profesional de Odontología Puno – Perú 2019.
14. Rojas España E, “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima Perú 2017”. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología Lima – Perú 2017.
15. Rengifo R, Muñoz Ordóñez L, Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a salud bucal en Popayán, Colombia. Univ. Odontol. 2019 ene-jun; 38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm>
16. Zevallos Márquez, Jim Edinson “Relación Entre Caries Dental E Higiene Oral En Niños De 6 A 12 Años Frente Al Conocimiento De Higiene Bucal Y Aspectos Sociodemográficos De Los Padres De Familia De La I.E.P. José Olaya Balandra Del Distrito De Mala, Cañete – 2017.” Universidad Privada Norbert Wiener Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología Lima – Perú 2017.

17. Luján Hernández E; Luján Hernández M; Sexto N, Factores de riesgo de caries dental en niños MediSur, vol. 5, núm. 2, 2007, pp. 16-21 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cienfuegos, Cuba.
18. Moreno-Altamirano A, Carreón-García J, Alvear-Galindo G, López-Moreno S, Vega-Franco L, Riesgo de caries en escolares de escuelas oficiales de la ciudad de México, Revista Mexicana de Pediatría 2001; 68(6); 228-233
19. Dra. Toledo Reyes L , Dra. Calcines Ferrer M y Ramos Hurtado I, FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE CARIES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS «DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ» SANTA CLARA, VILLA CLARA Mediacentro Electrón. 2012 oct.-dic.;16(4)
20. Disponible en <https://dle.rae.es/edad>
21. Disponible en <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
22. Disponible en <https://www.colgate.es/oral-health/articles/what-is-good-oral-hygiene>

ANEXOS


 Universidad Nacional Autónoma de México


 Facultad de Odontología

La presente encuesta tiene como propósito evaluar el grado de conocimiento que tiene ud. sobre autocuidado de la salud oral de su menor hijo. La alumna Contreras Cortés Blanca Yuritzin está inscrita en el Seminario de Titulación en Epidemiología y Salud Pública; requiere esta información para realizar su tesis de grado. Sea tan amable de contestarla de forma anónima anotando únicamente su edad y género. Si ud. acepta participar en la actividad le pedimos sea tan amable de asentar su firma debajo del consentimiento redactado al reverso de la encuesta.

Edad / / Sexo F / M /

Grado: Grupo:

Ocupación de los padres
 1) obrera(o) 2) empleada(o) 3) comerciante 4) profesional 5) hogar 6) desempleada(o) Padre Madre

¿Cuál es su ingreso familiar mensual aproximado? 1) menos de 3500 2) de 3501 a 5000 3) de 5001 a 6500 4) de 6501 a 8000 5) más de 8000

¿Cuántos hijos tiene? 1) uno 2) dos 3) tres 4) cuatro 5) cinco o más

¿Cuántas veces cepillas sus dientes al día?
 1) después de cada comida 2) dos veces al día 3) una vez al día 4) a veces 5) ninguna

¿Con qué cepillas sus dientes? 1) pasta, cepillo y enjuague bucal 2) pasta cepillo 3) cepillo 4) ninguno / / /

¿Cómo consideras tu salud oral? 1) excelente 2) buena 3) regular 4) mala 5) no sé

¿Sangran tus encías al cepillarte los dientes? / Si / No / ¿Se te forma una macilla sobre el cuello de tus dientes? / Si / No /

Es suficiente cepillar los dientes una vez al día
 De acuerdo 😊 ~~De acuerdo~~ ni ~~de acuerdo~~ 😞 ~~de acuerdo~~ 😞

No es necesario cepillar la lengua de los niños porque puede provocar vómito y sangrado
 De acuerdo 😊 ~~De acuerdo~~ ni ~~de acuerdo~~ 😞 ~~de acuerdo~~ 😞

Consumir dulces y refrescos no afecta a los dientes
 De acuerdo 😊 ~~De acuerdo~~ ni ~~de acuerdo~~ 😞 ~~de acuerdo~~ 😞

A los bebés no se le debe limpiar la encía con gasa porque puede sangrar la encía
 De acuerdo 😊 ~~De acuerdo~~ ni ~~de acuerdo~~ 😞 ~~de acuerdo~~ 😞

La macilla blanda que se forma sobre los dientes de los niños está compuesta por bacterias y que está asociada al desarrollo de caries dental
 De acuerdo 😊 ~~De acuerdo~~ ni ~~de acuerdo~~ 😞 ~~de acuerdo~~ 😞

La macilla que se forma sobre la superficie de los dientes se llama biofilm
 De acuerdo 😊 ~~De acuerdo~~ ni ~~de acuerdo~~ 😞 ~~de acuerdo~~ 😞

La caries es una enfermedad de los dientes que produce desmineralización
 De acuerdo 😊 ~~De acuerdo~~ ni ~~de acuerdo~~ 😞 ~~de acuerdo~~ 😞

La caries dental se desarrolla debido el consumo de alimentación rica en carbohidratos fermentables
 De acuerdo 😊 ~~De acuerdo~~ ni ~~de acuerdo~~ 😞 ~~de acuerdo~~ 😞

La macilla que se forma sobre la superficie de los dientes se llama también placa dentobacteriana
 De acuerdo 😊 ~~De acuerdo~~ ni ~~de acuerdo~~ 😞 ~~de acuerdo~~ 😞

Los dulces, refrescos y azúcares aportan energía para que las bacterias puedan picar a los dientes

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

El fluoruro no debe emplearse en pastas dentales porque raya al esmalte dentario

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

El fluoruro fortalece al esmalte dentario evitando la desmineralización

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

La caries se previene lavándose los dientes con frecuencia y evitando alimento ricos en carbohidratos

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

El cepillado de dientes se puede hacer solo con agua y cepillo

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

Cuando un pequeño presenta placas blanquecinas en la lengua no deben cepillarse los dientes ni la lengua

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

La placa dentobacteriana se forma por consumir comida fibrosa

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

El cepillado de los dientes en la noche es el más importante porque se acumula más placa bacteriana

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

La aplicación de fluoruro hace más gruesos a los dientes

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

La inflamación de la encía se llama gingivitis

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

Es normal que los molares se piquen desde que aparecen en la boca de los niños

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

La inflamación de las encías no se puede modificar con cepillado

De acuerdo 😊

No acuerdo ni en desacuerdo 😞

En desacuerdo ☹️

Se me han explicado los objetivos del estudio y acepto responder la encuesta voluntariamente ya que la información servirá para desarrollar programas de Educación para la salud por parte de los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAM.

Firma _____

Fecha _____