



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES, UNIDAD LEÓN
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIONES EN ODONTOLOGÍA**

Título:

Impacto de una intervención educativa en las creencias, prácticas e intención de los padres para realizar el cepillado dental en sus hijos, pacientes de la ENES León UNAM.

Tesis

Que para obtener el título de Especialista en Odontología Pediátrica

Presenta:

Laura Angélica Díaz Ledezma

Director: Dra. Fátima del Carmen Aguilar Díaz



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.

DEDICATORIA

Dedico este escrito a todas las personas que me apoyaron en este trayecto.

Mis papás y hermanos que amo mucho.

Mi mejor amigo que me apoya siempre.

Mis amigos que están presentes a pesar de las dificultades.

A todas esas personas que perdimos debido a la pandemia, de las cuales no pudimos despedirnos, pero viven en nuestros corazones.

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León UNAM por formarme como licenciada en Odontología y ahora como especialista en Odontología Pediátrica. Por permitirme cumplir mis sueños, conocer a personas increíbles y tener momentos inolvidables dentro y fuera de la universidad.

Agradezco a todos mis maestros por sus conocimientos, paciencia y tiempo dedicado a nuestra formación. A todo el personal de le ENES León porque con su esfuerzo la Universidad mejora diariamente.

Agradezco a mi tutora la Dra. Fátima Aguilar por su gran apoyo desde licenciatura, por la paciencia y conocimientos.

Agradezco a la Dra. Tatiana Mondragón por sus enseñanzas y liderazgo en el área de Odontopediatría.

A mis compañeros de especialidad por más de dos años de momentos compartidos que nunca olvidaré, por su bonita amistad.

ÍNDICE

RESÚMEN

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 2 |
| 3. ANTECEDENTES..... | 8 |
| 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 4.1 Pregunta de investigación..... | 11 |
| 5. JUSTIFICACIÓN..... | 12 |
| 6. HIPÓTESIS..... | 12 |
| 7. OBJETIVOS..... | 13 |
| 7.1 Objetivo general..... | 13 |
| 7.2 Objetivos específicos..... | 13 |
| 8. MATERIAL Y MÉTODO..... | 13 |
| 8.1 Diseño de estudio..... | 13 |
| 8.2 Universo del trabajo..... | 13 |
| 8.3 Tamaño de muestra..... | 14 |
| 8.4 Criterios de selección..... | 14 |
| 8.5 Variables..... | 14 |
| 8.6 Instrumento de investigación..... | 16 |
| 8.7 Validación del instrumento..... | 16 |
| 8.8 Métodos de recolección de información..... | 18 |
| 8.9 Análisis estadístico..... | 19 |
| 9. IMPLICACIONES ÉTICAS..... | 20 |
| 10. RESULTADOS..... | 21 |
| 11. DISCUSIÓN..... | 29 |
| 12. CONCLUSIONES..... | 34 |
| 13. REFERENCIAS..... | 35 |
| 14. ANEXOS..... | 42 |

RESÚMEN

Introducción: La educación de salud bucal es un método primario por el cual el personal odontológico puede proporcionar información para mejorar el conocimiento y comportamiento de los pacientes respecto a la salud oral. La salud bucal se ha convertido en un indicador clave para el bienestar y calidad de vida en general.

En México el 64.3% del total de niños de 3 años tienen experiencias de caries. Por otro lado los niños pasan la mayor parte de su tiempo con sus principales proveedores de los cuales adquieren sus rutinas y hábitos, como sus hábitos alimenticios y comportamientos de salud, durante la primera infancia.

Objetivo: Identificar el impacto de una intervención educativa en las creencias, prácticas e intención de los padres para realizar el cepillado dental en sus hijos, pacientes de la ENES León UNAM en el periodo de agosto 2018 - noviembre de 2020.

Método: Estudio cuasiexperimental, antes y después de una intervención educativa virtual. El instrumento de recolección fue el cuestionario de "Karimi-Shahanjarini y col." el cual fue traducido y adaptado al español. La información se obtuvo de manera digital empleando la herramienta de Google formularios. Se envió el video educativo sobre el cuidado de salud bucal a los padres una vez contestado el cuestionario inicial. Cuatro semanas después se les re aplicó el cuestionario digital. Los datos obtenidos fueron integrados a la base de datos para estimar medidas de tendencia central y realizar análisis bivariados.

Resultados: Se incluyeron 157 participantes. El 83% fueron mujeres. La mayor parte del tiempo los niños son cuidados por la madre con en el 70% de los participantes.

Después de la intervención 48 participantes contestaron nuevamente el cuestionario y se observaron mejoras en el conocimiento sobre como cepillar los dientes de sus hijos, en la creencia de que el cepillado dental puede prevenir problemas dentales y en la aprobación del cepillado por parte de la pareja. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

Conclusión: La intervención educativa tuvo un impacto positivo en algunas de las creencias, prácticas e intención de los padres para realizar el cepillado dental de sus hijo

1. INTRODUCCIÓN

La educación de salud bucal es un método primario por el cual el personal odontológico puede proporcionar información para mejorar el conocimiento y comportamiento de los pacientes respecto a la salud oral. En este sentido, la teoría del comportamiento planificado (7) explica por qué un individuo puede realizar ciertos comportamientos. Las creencias conductuales llevan a una actitud lo cual contribuye al desarrollo de las intenciones. De este modo, las intenciones reproducen el compromiso de las personas para esforzarse por realizar un comportamiento, representando la suma de su motivación hacia un logro.

En el caso de la población infantil, el conocimiento, el comportamiento y la intención de los padres acerca de la higiene bucal de sus hijos es sumamente importante para mejorar la salud de los niños. Dado que los padres juegan un papel muy importante con sus hijos al transmitirles conocimientos, así como en la formación de sus hábitos y comportamientos relacionados con la salud. Los niños pasan la mayor parte de su tiempo con sus padres de quienes imitan acciones como el cepillado dental, factor que puede disminuir la presencia de caries dental, misma que tiene una prevalencia de 60% de la población infantil mexicana.

Es importante realizar intervenciones que busquen mejorar el conocimiento, el comportamiento y la intención de los padres acerca de la higiene bucal de sus hijos con base en lo anterior el propósito de este estudio es identificar el impacto de una intervención educativa en las creencias, prácticas e intención de los padres para realizar el cepillado dental en sus hijos en la ENES León UNAM.

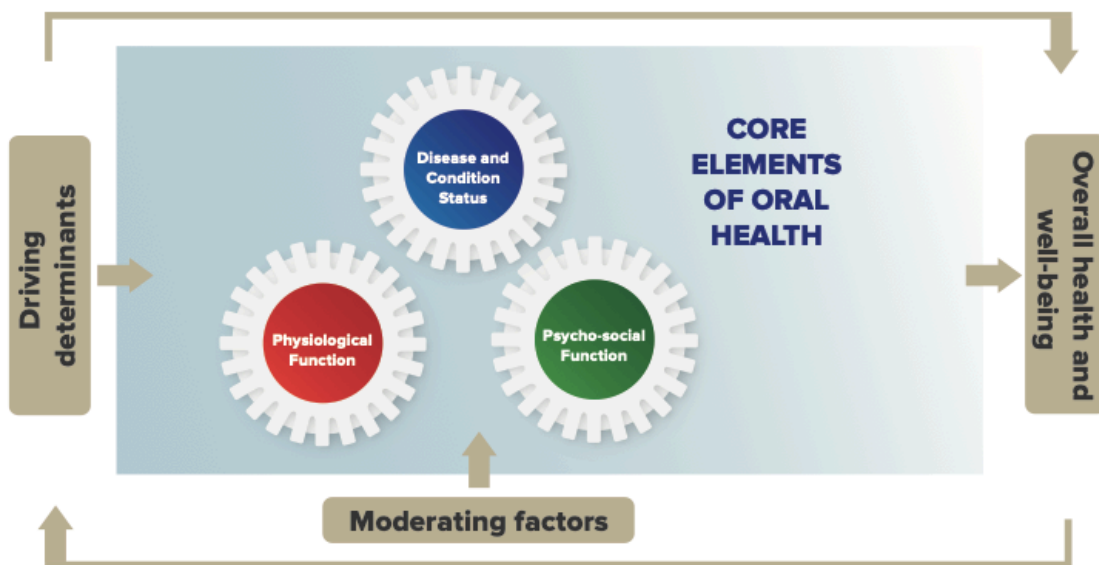
2. MARCO TEÓRICO

2.1 Salud Oral

La salud bucal se ha convertido en un indicador clave para el bienestar y calidad de vida en general. Esta ha pasado por un proceso de definiciones a lo largo de la historia buscando tomar en cuenta los valores, las percepciones y expectativas de las personas. (1)(2)

La Federación Dental Internacional en 2016 define como “La salud bucal es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, malestar y enfermedad del complejo craneofacial”.(1)

Framework for the Oral Health Definition



- Figura 1. Marco para la definición de salud bucal. Los elementos centrales de la salud bucal son los siguientes: el estado de enfermedad y estado de condición; función fisiológica y función psicosocial. Los determinantes impulsores son factores que afectan la salud bucal y cubren cinco dominios principales: factores genéticos y biológicos, entorno social, entorno físico, comportamientos de salud y acceso a la atención. (1)

Las enfermedades bucodentales afectan a 3,500 millones de personas en todo el mundo; 2,300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, mientras que más de 530 millones de niños sufren de caries en dientes primarios. (2)

El impacto de la salud oral tiene efectos importantes sobre la salud general, asociado con factores socio-conductuales y ambientales que pueden contribuir a diferentes aspectos como una mala nutrición, malestar, dolor, pérdida de horas escolares o laborales, así como un aumento en costos en la atención médica. (3)

En los últimos años el interés de la evaluación de la salud oral relacionado con la calidad de vida ha aumentado. Se ha llevado a cabo a partir de la comprensión de que el estado de salud debe examinarse en todas las dimensiones y no solo aspectos clínicos, sino también los antecedentes, consecuencias psicológicas y socio conductuales de las enfermedades bucodentales. (4)(5)

Por otro lado, uno de los aspectos clínicos más importante se ha centrado en la caries dental, ya que de acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles 2015 (SIVEPAB) en México, observaron que el 64.3% del total de niños de 3 años que acudieron a servicios de salud dental tenía experiencia de caries. (6)

De manera que determinados hábitos aumentan el riesgo de aparición de caries, como la alimentación y la frecuencia de cepillado dental. Además, los hábitos están condicionados por contextos socioeconómicos y nivel educativo. No obstante, los hábitos pueden mejorar mediante el conocimiento y la promoción de hábitos saludables. (7)

2.2 Promoción de la salud

La educación para la salud es el proceso de enseñanza que tiene como objetivo modificar positivamente las actitudes y comportamientos saludables de forma individual y colectiva. (8) En cuanto a la educación de salud oral, se ha considerado

un método primario a través del cual el personal odontológico puede proporcionar información de salud oral para mejorar el conocimiento de los pacientes. (9)

En la educación de la salud se busca promocionar el autocuidado, el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud. Por otro lado, se busca prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad. (10)

De igual manera la promoción de salud bucal enfocada en modificar los comportamientos de la salud oral infantil es un factor importante que se debe tomar en cuenta. Los intentos por modificar las conductas de salud se deben basar en determinantes guiadas por la teoría. Sin embargo, un enfoque basado en la teoría de la educación de salud oral no ha sido ampliamente adoptado. (11)

2.3 Ciencias del comportamiento

La aplicación de las ciencias del comportamiento dentro de una disciplina es clave para entender el significado de un contexto. La medicina del comportamiento se ha definido como “El campo interdisciplinario que se ocupa del desarrollo e integración del conocimiento psicosocial, conductual y biomédico relevante para la salud y enfermedad, así como la aplicación del conocimiento a la prevención, etiología, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación”. (12)

En odontología, las ciencias del comportamiento, se utilizan desde las investigaciones para comprender los mecanismos bio-conductuales fundamentales, los diagnósticos clínicos y las intervenciones en la promoción de la salud oral. (13)

La ciencia del comportamiento y la base conceptual han sido reconocidas desde la década de 1960. A partir de entonces se ha ampliado nuestra comprensión de la salud bucal más allá de la perspectiva limitada de un solo enfoque de la enfermedad

a un modelo más amplio de salud bucal. Además, la odontología ha avanzado de un enfoque en el tratamiento específico a la atención a lo largo de la vida. (14)

Asimismo, los modelos de comportamiento han proporcionado progresivamente marcos útiles para comprender el contexto de cómo surgen, se mantienen y cambian los estados de comportamiento. (15)

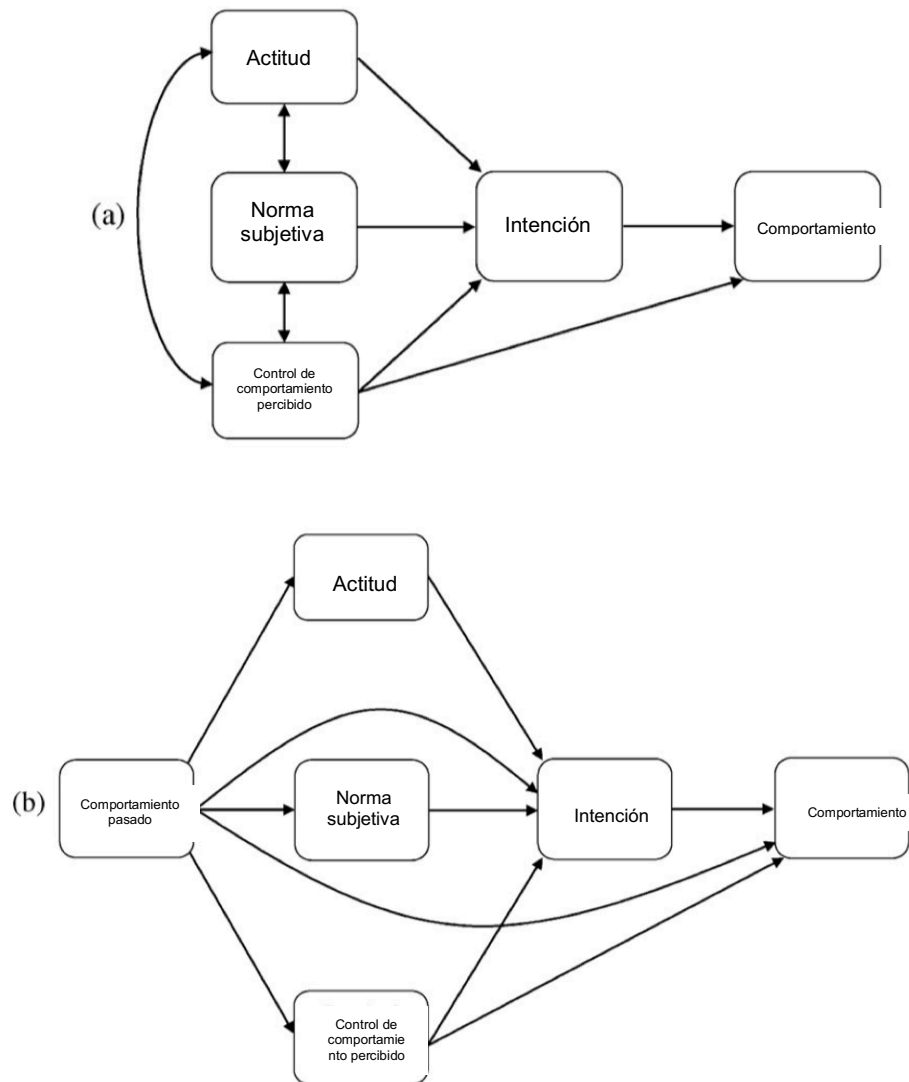
La teoría del comportamiento planificado, intenta predecir y comprender por qué un individuo puede realizar ciertos comportamientos. (16) Esta teoría puede aplicarse como un marco para examinar el comportamiento y puede ser útil para identificar determinantes adecuados para la intervención de temas específicos.

De acuerdo con la aplicación de esta teoría, el comportamiento está guiado por tres conjuntos de creencias:

- Creencias conductuales.
- Creencias normativas.
- Creencias de control.

Las creencias conductuales conducen al desarrollo de la propia actitud, las creencias normativas conducen a normas subjetivas percibidas y las creencias de control conducen al desarrollo del control conductual percibido. Cada una de estas variables contribuyen al desarrollo de las intenciones. (17)

Además, el comportamiento pasado se incluye como un predictor adicional de las intenciones y del comportamiento en la teoría del comportamiento planificado. Se ha identificado que el comportamiento pasado es un predictor consistentemente fuerte del comportamiento futuro. (18)



□ Figura. 2 Modelos de la teoría del comportamiento planificado propuestos por Hagger M. Y col. probados en meta análisis.

- El modelo a) representa la versión del modelo que excluye el control de comportamiento pasado.
- El modelo b) incluye el comportamiento anterior. (19)

En relación con la intención, esta es un determinante cognitivo del comportamiento muy importante, y se especifica como el determinante más cercano al comportamiento de varias teorías, incluida la teoría de la acción razonada, la teoría del comportamiento planeado y la teoría de la motivación de protección. Las

intenciones reproducen el compromiso de la persona de esforzarse por realizar un comportamiento, representando la suma de su motivación hacia un logro. Las intenciones son determinantes y median el efecto de las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual percibido. (20)

2.4 Rutinas y hábitos

Los niños pasan la mayor parte de su tiempo con sus principales proveedores de los cuales adquieren sus rutinas y hábitos, como sus hábitos alimenticios y comportamientos de salud, durante la primera infancia. Estos hábitos, son inculcados desde los primeros meses y pueden llevar a la adopción de buenos métodos de higiene oral. (21) Por ello, los padres juegan un papel importante en los procesos de toma de decisiones con respecto a la salud bucal de sus hijos. Debido a esto es necesario evaluar el conocimiento y la actitud de los padres con respecto a la salud bucal infantil, posteriormente es importante educar a los padres sobre la higiene oral. (22) Ya que los niños con malos hábitos de salud oral son más propensos a desarrollar caries dental en comparación con aquellos niños que tienen hábitos favorables. (24)

Existe un gran potencial por parte de las madres en el desarrollo de salud oral de sus hijos. Se ha encontrado que la ansiedad y el estrés maternal puede afectar negativamente los comportamientos de cuidado de salud oral de sus hijos. (23) La caries en la infancia temprana es un problema de salud pública que continúa afectando a bebés y niños pequeños en todo el mundo. (25) Sin embargo, la educación tradicional en salud parece ser insuficiente para cambiar el comportamiento de los padres, ya que los padres no visitan al profesional de salud para cambiar los patrones de comportamiento que se encuentran bien definidos respecto a la salud oral. (26)

La edad en que los niños pueden realizar su propio cepillado es determinada por diversos factores como: el momento en el que los niños muestran interés en

cepillado dental, la maduración de la función neuromuscular y el estado de desarrollo de las funciones sensoriales. Por lo tanto, es necesario que el cepillado sea realizado y supervisado por los padres hasta que el niño alcance la edad entre los 7 y 8 años de edad. (27) Lo que requiere del correcto conocimiento y actitud por parte del padre o tutor, dado que el conocimiento adecuado de la salud oral es el factor que promueve la actitud positiva. (33)

3. ANTECEDENTES

Los determinantes parentales como el conocimiento, valores, actitudes y creencias culturales actúan como predictores significativos en la salud oral de los hijos. (28)

Un estudio realizado en Rumania sobre variaciones de factores psicológicos en el género, definido por la teoría del comportamiento planificado en la salud oral, reveló valores más altos en mujeres. Es decir que ellas tienen actitudes más positivas, un nivel más alto de confianza y de control percibido, así como mayor interés de higiene oral y mayor presión social para que sean físicamente más atractivas que los hombres. Estos resultados enfocan la prevención para modificar los comportamientos de salud oral en ambos géneros en la dirección deseada. (29)

En el meta análisis realizado por Gaffari y col. encontraron que la curiosidad de los niños podría incrementar la motivación para nuevas comunicaciones y adquirir nuevas habilidades, por lo que la infancia es el mejor momento para formar actitudes y comportamientos guiados por los padres. Además, encontraron que la promoción, y educación de salud oral tiene impactos positivos relacionados con las visitas al dentista, la actitud, el cepillado y el uso del hilo dental entre los niños 3 meses después de la intervención. (30)

En Irán realizaron un estudio basados en la teoría del comportamiento planificado en madres buscando identificar en ellas la relación de intención del comportamiento

pasado con el cepillado de dientes en niños. Encontraron que la intención de las madres está bajo el control del comportamiento pasado, así como de factores psicológicos. Los autores concluyen que las intervenciones para mejorar el cepillado dental en niños deberá centrarse en los determinantes motivacionales. (31)

Otro estudio realizó una evaluación en 90 madres de niños entre 1 y 2 años sobre intervención de salud oral, la cual consistió en tres sesiones, un folleto y mensajes de texto recordatorios. Los cuestionarios fueron aplicados al inicio, a los 10 días y 3 meses después. En los resultados de 10 días encontraron una diferencia significativa en el conocimiento, la actitud y el control conductual percibido. A los 3 meses en comparación con el grupo control el puntaje de conocimiento mejoró significativamente. (32)

En 2016 fue evaluado en futuras madres el conocimiento, las actitudes y la disposición de la salud bucal, así como la atención preventiva de la salud bucodental para sus hijos. Encontraron que menos de un tercio (27.5%) demostraron conocimiento general, la mayoría reportó buena disposición hacia la importancia de salud bucal en sus hijos y estar dispuestas a iniciar atención preventiva en sus hijos. Las madres mayores ya con un hijo, eran dos veces más consientes y estaban listas para iniciar la atención preventiva que aquellas que serían madres por primera vez. (33)

Un estudio realizado en Taiwan llegó a la conclusión que, si un tutor tiene una actitud más positiva, revelará más y mejor comportamiento preventivo relacionado con la salud bucal de su hijo. El conocimiento adecuado de la salud oral es el factor que promueve la actitud positiva. (34) También ha sido identificado que las madres con un mayor número de hijos experimenten mayor estrés lo que puede causar una conducta no saludable tanto para la madre como para los hijos. Sin embargo se realizó un estudio donde se encontró que el número de hijos no está asociado con la salud oral de cada uno de ellos. (35)

Un estudio sobre la comprensión de salud oral en padres de niños con parálisis cerebral reveló que la conciencia sobre el cepillado dental fue positiva. Sin embargo, una quinta parte de sus encuestados visitarían a un dentista sólo por dolor dental. En esta población no encontraron asociación significativa entre la edad y el género parental con ninguna variable. (36)

Chen L y Cols. encontraron que los padres con una buena formación académica tenían un conocimiento de salud bucal más favorable que los de otros padres y sus hijos tenían mejores comportamientos de higiene bucal. También, asociaron mayormente con el nivel de educación de la madre. (37)

Por otra parte, en Italia Calcagnile y cols. concluyeron que independientemente de la educación de los padres, no se encuentran capacitados e informados sobre la higiene bucal de sus hijos y es necesario un programa promotor de salud bucal. (38)

En el estudio realizado por Bulut y col. evaluaron el conocimiento de los padres sobre salud bucal infantil antes y después de una intervención mediante una presentación de PowerPoint, encontraron un mayor conocimiento sobre el cuidado de salud oral con diferencias estadísticamente significativas. (39)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries dental es la enfermedad oral más frecuente en niños en países desarrollados y en vías de desarrollo. En México el 60% de los niños sufren de caries, la cual es una enfermedad multifactorial. Sin embargo, una de las principales causas de esta alteración se encuentra relacionada con las prácticas de higiene. Las técnicas de higiene adecuadas son desarrolladas por los padres durante los primeros años de vida de los hijos a partir de la erupción de los dientes primarios y posteriormente es efectuada por los niños con la supervisión de los padres. Para que lo anterior sea llevado a cabo exitosamente los padres deberán contar con los conocimientos y actitudes adecuadas hacia el cuidado de la salud bucal de sus hijos.

Es así que, el conocimiento y prácticas de los padres acerca de la higiene bucal de sus hijos es sumamente importante ya que a partir de las conductas de los padres los niños desarrollan sus hábitos y comportamientos. Por lo que los conocimientos de los padres son una base para que el niño se desarrolle satisfactoriamente en todos los ámbitos, incluyendo el de salud oral.

Sin embargo, en nuestra población no se encuentran reportes sobre el tema que logren identificar el comportamiento y la intención de cepillado dental que tienen los padres en sus hijos ni han sido implementadas estrategias para mejorar estos aspectos.

4.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto de una intervención educativa en las creencias, prácticas e intención de los padres de realizar el cepillado dental en sus hijos, pacientes asistentes a la ENES León UNAM durante el periodo de agosto 2018 - noviembre de 2020?

5. JUSTIFICACIÓN

Los niños siempre buscan imitar a los padres o a las personas con las que pasa la mayor parte de su tiempo ya sean hábitos buenos o malos, incluyendo el cepillado dental, enjuague bucal, el uso del hilo dental etc. Es así que los padres juegan un rol muy importante con sus hijos al transmitirles conocimientos, así como en la formación de sus hábitos y comportamientos relacionados con la salud. (40)

La higiene oral en niños debe ser realizada por los padres desde que erupcionan los primeros dientes primarios. Sin embargo, muchos padres comienzan la limpieza oral en sus hijos muy tardíamente debido a la falta de información. Es por ello que debemos poner total énfasis en la higiene bucal de los padres, así como en sus conocimientos, creencias, prácticas y actitudes sobre el cepillado dental de sus hijos.

Mediante este estudio se pretende aportar información sobre el impacto de una intervención educativa a cuatro semanas y sustentar su eficacia de la intervención para mejorar los hábitos de higiene oral en los padres e hijos. Así mismo, se busca encontrar un programa de intervención de fácil aplicación que ayude a nuestra población a mejorar los hábitos de higiene oral.

Otro beneficio será encontrar a quienes debe ser dirigido el programa de intervención para mejorar la salud oral infantil en nuestro país.

6. HIPÓTESIS

La intervención educativa mejorará las creencias, las prácticas y la intención de los padres para la realización del cepillado dental a sus hijos, que son pacientes de la ENES León UNAM durante el periodo de agosto 2018 - noviembre de 2020.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo general

Identificar el impacto de una intervención educativa en las creencias, prácticas e intención de los padres para realizar el cepillado dental en sus hijos, pacientes de la ENES León UNAM en el periodo de agosto 2018 - noviembre de 2020.

7.2 Objetivos específicos

- Identificar las creencias de los padres sobre el cepillado dental en sus hijos antes y después de la intervención educativa.
- Identificar las prácticas de los padres con respecto al cepillado de sus hijos antes y después de la intervención educativa.
- Identificar las intenciones de los padres con respecto al cepillado de sus hijos antes y después de la intervención educativa.
- Identificar la asociación entre las variables sociodemográficas con los conocimientos, creencias e intención con respecto al cepillado de sus hijos.

8. METODOLOGÍA

8.1 Diseño del estudio

Estudio cuasiexperimental

8.2 Universo de estudio

Padres o tutores de pacientes infantiles de las clínicas de Odontopediatría en la ENES León UNAM en el periodo de agosto 2018 – noviembre de 2020.

8.3 Selección de muestra

El muestreo se realizó por conveniencia, incluyendo a todos los sujetos disponibles que cumplieran con los criterios de selección.

8.4 Criterios de selección

- Inclusión:

Padres o tutores de niños de 1 a 12 años de edad atendidos en las clínicas de Odontopediatría de la ENES, UNAM León que deseen participar en el estudio.

- Exclusión:

Padres o tutores de niños que pasen muy poco tiempo o no vivan con el niño.
Padres o tutores que hayan participado recientemente en alguna intervención educativa para el cuidado de la salud bucal.

- Eliminación:

Padres o tutores que no respondan completo el cuestionario.

8.5 Variables

| Variable | Definición operacional | Operacionalización de las variables | Tipo de variable |
|-----------------|--|--|-------------------------|
| Edad | Se entenderá como el número de años vividos desde el momento de nacer a la fecha de aplicación del cuestionario. | Número en años y meses desde el momento de nacimiento. | Cuantitativa continua |
| Sexo | Condición orgánica que diferencia a la mujer del hombre. | 1. Mujer 2. Hombre | Nominal |

| | | | |
|--|---|---|-----------------------|
| Estado y ciudad | Lugar de procedencia: Estado de la República mexicana y ciudad. | Estado de la república mexicana. | Ordinal |
| Grado de estudios del padre o tutor | Grado escolar hasta el cual curso. | Primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura, maestría | Nominal |
| Número de hijos | Se entiende como el número de hijos que han tenido. | 1. 1 hijo 2. 2 hijos 3. 3 hijos 4. 4 hijos 5. Más de 4 | Cuantitativa discreta |
| Enfermedades sistémicas | Padece alguna enfermedad sistémica diagnosticada. | 1. Sí 2. No 3. No sé 4. | Nominal |
| Ocupación | A qué se dedica. | | Ordinal |
| Tutores | Persona pasa la mayor parte del tiempo con el niño. | 1. Madre 2. Padre 3. Abuelos 4. Otro familiar 5. Amigos | Ordinal |
| Actitud | Ámbito que será evaluado por la creencia conductual. (6) | Cepillado de los dientes de su hijo. 1. Sí 2. No 3. No sé | Nominal |
| Normas subjetivas | Ámbito que será evaluado por las creencias normativas y la motivación para cumplir. (6) | Personas que aprueban el cepillado del niño. Importancia para el tutor. 1. Sí 2. No 3. No sé | Nominal |
| Teoría del comportamiento planificado | Ámbito que será evaluado por el control de creencias, el poder de control de creencias, la intención y el comportamiento pasado.(6) | Tiempo, conocimiento, intención, supervisión. 1. Sí 2. No 3. No sé a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Más de cuatro | Nominal |
| Intervención educativa | Ámbito que será evaluado por la acción intencional para la realización de acciones que cuenta con un tríptico y pláticas. | -Tríptico explicativo y pláticas sobre: Técnicas de higiene dental en niños Alimentación Supervisión de los padres | Nominal |

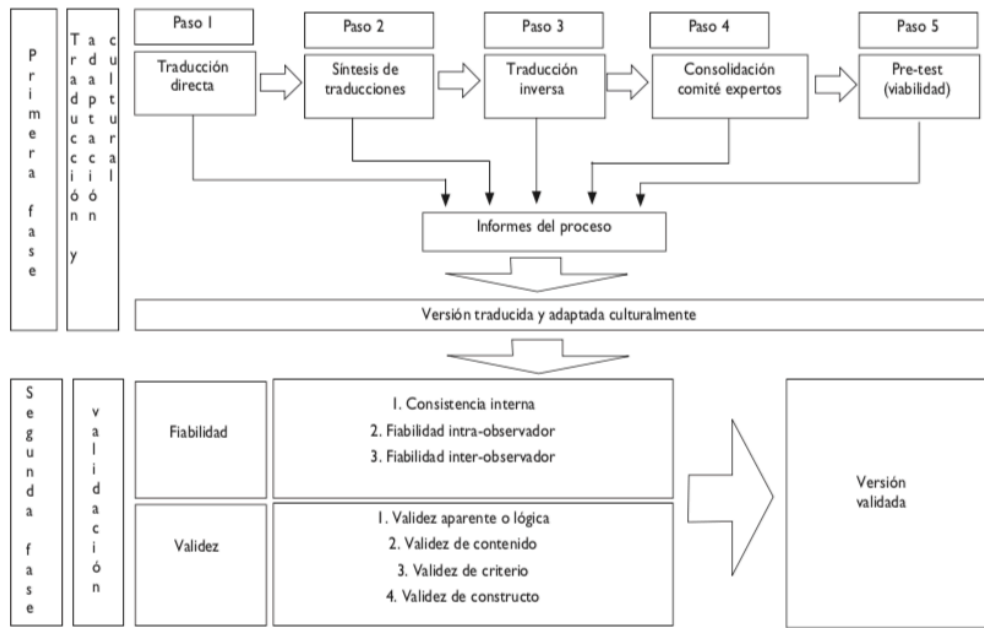
8.6 Instrumento de investigación

Se realizó una encuesta basada en el cuestionario de Shahanjarini A. y colaboradores realizada en Irán en 2016. (18) El cuestionario se encuentra dividido en dos secciones. La primera sobre información básica sociodemográfica de los participantes (fecha, edad, sexo, estado y municipio de procedencia, número de hijos, ocupación, enfermedades presentes) y la segunda guiada por la teoría del comportamiento planificado y el comportamiento pasado, respecto a la frecuencia de cepillado dental en niños. El cuestionario está compuesto por 36 preguntas en total. (Anexo 14.1 y 14.2)

8.7 Validación del instrumento

La traducción simple de un cuestionario puede dar lugar a interpretaciones erróneas debido a diferencias culturales y de lenguaje. Por tal motivo fue necesario realizar TACV (Traducción, Adaptación Cultural y Validación) del instrumento de investigación. Deficiencias de este podrían dar lugar a errores en la evaluación del grado de capacidad para el trabajo, afectando su orientación. (41)

□ Figura. 3 Proceso de validación de instrumento



El cuestionario inicial fue traducido directamente por 5 individuos de los cuales se realizó una síntesis de las traducciones y posteriormente fue traducido inversamente por 3 individuos después pasó por un comité de expertos para consolidar un cuestionario. Posteriormente se ajustó el instrumento para la aplicación en 30 padres que cumplieron con los criterios de inclusión. Concluyendo la primera fase de la adaptación cultural. Se adaptó nuevamente con los informes del proceso y se aplicó el cuestionario en 30 padres de familia que cumplían los criterios de inclusión. Se pasó a la segunda fase para la validación en la cual el cuestionario se aplicó en 30 personas para evaluar la consistencia interna, lógica, contenido, y criterio del instrumento, una vez que se realizaron correcciones se aplicó en 30 padres de familia que cumplían los criterios de inclusión. Finalmente pasó por el comité evaluador en el cual se obtuvo la versión validada.

Método de intervención educativa:

Con base a los elementos que normalmente tenemos cerca para dar una explicación a los padres sobre el cepillado dental de los niños; se diseñó una presentación, así como un tríptico para brindarles una explicación fácil de entender para nuestra población. El cual contenía la edad en la que debemos realizar y supervisar el cepillado dental de los niños, el contenido de flúor en las pastas dentales, la cantidad de pasta que se debe colocar en el cepillo, y la técnica de cepillado.

Debido a la pandemia COVID 19, se decide realizar los cuestionarios digitales con la herramienta de Google formularios. Se incluye inicialmente un consentimiento informado y posteriormente se les envía un video con duración de 3 minutos 20 segundos que incluye información sobre: la edad en la que debemos realizar y supervisar el cepillado dental de los niños, recomendaciones para la selección del cepillo por edades, el contenido de flúor en las pastas dentales, la cantidad de pasta que se debe colocar en el cepillo, y la técnica de cepillado. (Anexos 14.2 y 14.3)

8.8 Métodos de recolección de información

Se realizó una prueba piloto en un grupo de padres o tutores asistentes a la ENES León. Posteriormente se buscaron padres o tutores de pacientes entre 1-12 años de edad de la ENES UNAM León, a quienes se les explicó en qué consistía la investigación. Después se les entregó un consentimiento informado continuando con el levantamiento de las encuestas basales. Posteriormente se les dio una breve presentación de la higiene bucal en niños. Cuatro semanas después se realizó el seguimiento, aplicando el mismo cuestionario que se les dio en un inicial. Los datos obtenidos fueron integrados a la base de datos para ser evaluados.

Debido a la pandemia de COVID19 y la suspensión de actividades desde el día 16 de marzo de 2020 en México se decide realizar los cuestionarios digitales con la

herramienta de Google formularios. Se incluye inicialmente un consentimiento informado, el cual si es aceptado los lleva a la segunda sección que consiste en las preguntas del cuestionario. Posteriormente, se les envía el video educativo sobre el cuidado de salud bucal. Cuatro semanas después se les aplica el mismo cuestionario que se les envió en un inicio, únicamente cambia el color del formato. Los datos obtenidos fueron integrados a la base de datos para ser posteriormente evaluados.

La forma de comunicación con los padres o tutores de los pacientes, fue por medio de sus números telefónicos. A través de la aplicación WhatsApp, los números fueron exportados de los expedientes de los pacientes pediátricos. En total se enviaron por WhatsApp 340 cuestionarios a diferentes padres o tutores de pacientes de la ENES UNAM Unidad León.

8.9 Análisis estadístico

Se capturaron los resultados en una base de datos en Excel una vez obtenidos los cuestionarios y posteriormente fueron analizado en el programa SPSS V22 (Statistical Product and Service Solutions Version 22).

Se obtuvieron datos descriptivos como medias, mediana, frecuencia o porcentajes dependiendo la naturaleza de la variable. Posteriormente se realizaron análisis de normalidad y con base en ellos se eligieron las pruebas estadísticas a aplicar para los análisis bivariados y multivariados.

9. IMPLICACIONES ÉTICAS

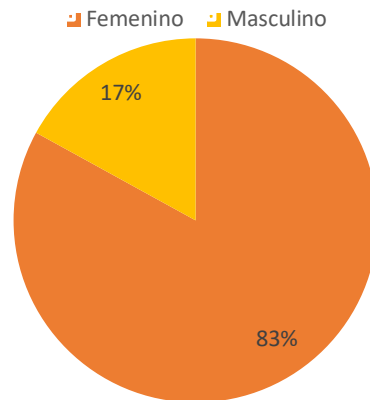
Según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el presente trabajo cumple con los lineamientos y es considerado sin riesgo.

De acuerdo al artículo 14 de dicha ley para asegurar la protección de los participantes, los padres o tutores firmarán un consentimiento informado, así como en el artículo 13 para garantizar la protección de los derechos individuales y guardar la confidencialidad, las hojas de registro se guardarán en un archivero accesible sólo al personal autorizado, mientras que los archivos computarizados tendrán códigos de identificación con acceso a los investigadores. Todos los reportes y publicaciones derivados de esta investigación sólo harán referencia a datos agrupados. (42)

10. RESULTADOS

En la primera fase el total de participantes fue de 157, de las cuales el 83% fueron mujeres (Figura 4). Después de la intervención en la fase II 48 participantes completaron el cuestionario.

Figura 4. Sexo de los participantes incluidos en el estudio.

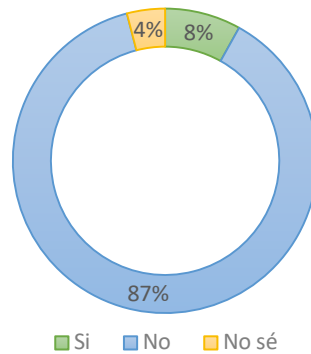


Fuente: Directa

La media de edad de los participantes fue de 32.65 ± 6.11 años en el grupo de fase inicial, siendo de 34.75 ± 5.99 años en el grupo de segunda fase. El número de hijos fue 2.21 ± 0.95 . La ocupación con mayor porcentaje es hogar con el 43%, seguido de administrativos 10% y comerciantes 3.4%.

El 4% de los padres o tutores reportaron que no saben si ellos padecen alguna enfermedad. (Figura 5)

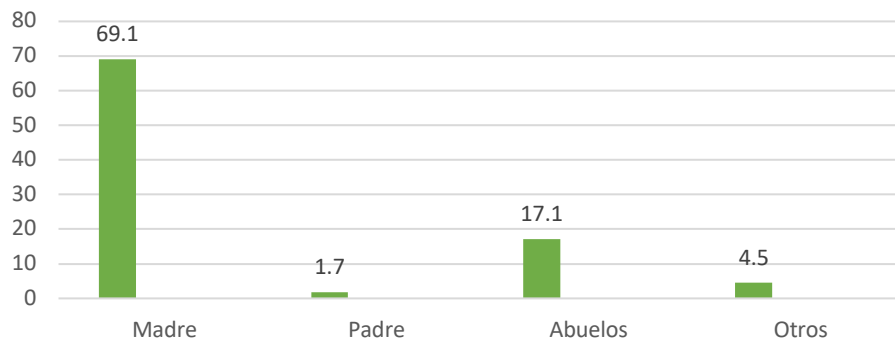
Figura 5. Enfermedades presentes en los participantes.



Fuente: Directa

Los 14 participantes reportaron que las enfermedades que padecen son colitis, conjuntivitis alérgica, diabetes, hipertensión, migraña, periodontitis, padecimiento de nervio ciático. Por otro lado podemos observar que las madres cuidan a sus hijos la mayor parte del tiempo con el 69.1% seguido de los abuelos con el 17.1% y los padres 1.7%. (Figura 6)

Figura 6. Persona encargada de cuidar al niño la mayor parte del tiempo.



Fuente: Directa

Se observó que en la fase I cerca del 90% de los participantes cree que el cepillado dental puede prevenir problemas dentales; mal aliento, dolor dental, así como reducir costos a largo plazo y mejorar la apariencia dental. Estos porcentajes fueron

más elevados en la fase II, observándose el 100% en la mayoría de los casos, observamos una diferencia estadísticamente significativa en las creencias de los padres. (Tabla 2)

Tabla 2. Creencias sobre el impacto del cepillado dental en la salud bucal, observado en la Fase I y II.

| Cepillar los dientes de sus hijos pueden prevenir: | | | | | | |
|--|-----|------|----------------|----|------|--------------|
| Fase I | | | Fase II | | | <i>p</i> |
| | n | % | | n | % | |
| Problemas dentales | | | | | | |
| Si | 155 | 88.6 | | 48 | 100 | 0.048 |
| No | 2 | 2.6 | | 0 | 0 | |
| Problemas de mal aliento | | | | | | |
| Si | 153 | 87.4 | | 48 | 100 | 0.046 |
| No/no sé | 4 | 0 | | 0 | 0 | |
| Problemas de dolor dental | | | | | | |
| Si | 151 | 86.3 | | 46 | 95.8 | <0.001 |
| No/no sé | 6 | 13.7 | | 2 | 4.2 | |
| Reducir costos de tratamientos dentales a largo plazo | | | | | | |
| Si | 151 | 86.3 | | 48 | 100 | 0.038 |
| No | 6 | 13.7 | | 0 | 0 | |
| Puede ayudar a tener una buena apariencia | | | | | | |
| Si | 151 | 86.3 | | 48 | 100 | 0.039 |
| No | 6 | 13.6 | | 0 | 0 | |
| Previene problemas de alimentación | | | | | | |
| Si | 126 | 72 | | 48 | 100 | 0.010 |
| No | 9 | 5.1 | | 0 | 0 | |
| Total | 157 | 89.7 | | 48 | 100 | |

Fuente: Directa

Para la mayoría de los padres o tutores es un tema importante cepillar los dientes para prevenir problemas dentales, mal aliento, dolor dental, reducir costos de tratamientos dentales, una buena apariencia y buena alimentación. (Tabla 3) Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de padres antes y después de la intervención, que creen que el cepillado previene problemas de alimentación.

Tabla 3. Variables sobre la importancia para los padres el cepillado de dientes como tema de prevención.

| Es importante cepillar los dientes de sus hijos para prevenir: | | | | | | |
|---|-----|------|----------------|-----|------|----------|
| Fase I | | | Fase II | | | <i>p</i> |
| | n | % | | n | % | |
| Problemas dentales | | | | | | |
| Si | 157 | 98.7 | | 48 | 100 | 0.635 |
| No | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| No sé | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| Problemas de mal aliento | | | | | | |
| Si | 156 | 97.4 | | 48 | 100 | 0.794 |
| No | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| No sé | 1 | 0.6 | | 0 | 0 | |
| Problemas de dolor dental | | | | | | |
| Si | 156 | 89.1 | | 498 | 100 | 0.082 |
| No | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| No sé | 1 | 0.6 | | 0 | 0 | |
| Reducir costos de tratamientos dentales a largo plazo | | | | | | |
| Si | 153 | 87.4 | | 47 | 97.9 | 0.502 |
| No | 2 | 1.1 | | 1 | 2.1 | |
| No sé | 2 | 1.1 | | 0 | 0 | |
| Puede ayudar a tener una buena apariencia | | | | | | |
| Si | 154 | 97.9 | | 48 | 100 | >0.05 |
| No | 2 | 1.5 | | 0 | 0 | |
| No sé | 1 | 0.6 | | 0 | 0 | |
| Previene problemas de alimentación | | | | | | |
| Si | 152 | 70.8 | | 48 | 100 | >0.016 |
| No | 5 | 29.2 | | 0 | 0 | |

Fuente: Directa

Se observó que el 80% de sus parejas aprueban el cepillado dental de sus hijos. El 6.3 % de sus familiares y amigos no aprueban el cepillado dental y el 10% no sabe si el personal de salud aprueba el cepillado en la fase I mientras que en la fase II el 93% de sus parejas aprueban el cepillado y el 12.5% de familiares y amigos no aprueban el cepillado. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la aprobación de cepillado por parte del esposo/o ($p=0.001$) antes y después de la intervención. (Tabla 4)

Tabla 4. Aprobación de cepillado dental sobre los dientes de sus hijos.

| Aprueba el cepillado en los dientes de mi hijo (al menos una vez al día) | | | | | | |
|---|-----|------|----------------|----|------|----------|
| Fase I | | | Fase II | | | <i>p</i> |
| | n | % | | n | % | |
| Mi esposa/o | | | | | | |
| Si | 141 | 89.8 | | 45 | 93.8 | <0.001 |
| No | 16 | 10.1 | | 3 | 6.3 | |
| Mis amigos y familiares | | | | | | |
| Si | 122 | 77.7 | | 34 | 70.8 | 0.078 |
| No | 35 | 23.7 | | 14 | 29.2 | |
| El personal en centros de salud | | | | | | |
| Si | 129 | 82.2 | | 41 | 85.4 | 0.058 |
| No/n o sé | 28 | 5.7 | | 4 | 8.3 | |

Fuente: Directa

En la fase I para el 48% de los participantes le es importante la aprobación de cepillado dental por sus familiares y amigos mientras que en la fase II al 52%. Encontramos una diferencia estadísticamente significativa en la importancia de aprobación de cepillado por parte de la pareja ($p=0.001$). (Tabla 5)

Tabla 5. Importancia de aprobación del cepillado dental de sus hijos por parte de la pareja, amigos y personal de salud reportados por los participantes en la fase I y II

| Es importante la aprobación del cepillado dental de mi hijo por parte de: | | | | | | |
|--|-----|------|----------------|----|------|----------|
| Fase I | | | Fase II | | | <i>p</i> |
| | n | % | | n | % | |
| Mi esposa/o | | | | | | |
| Si | 122 | 77.7 | | 35 | 72.9 | <0.001 |
| No | 35 | 20 | | 13 | 21.1 | |
| Mis amigos y familiares | | | | | | |
| Si | 75 | 47.8 | | 25 | 52.1 | 0.078 |
| No | 49 | 28 | | 16 | 33.3 | |
| El personal en centros de salud | | | | | | |
| Si | 122 | 77.7 | | 35 | 72.9 | 0.088 |
| No | 19 | 10.9 | | 10 | 20.8 | |

Fuente: Directa

En la primera fase el 8% de padres o tutores reporta no tener suficiente tiempo para realizar el cepillado dental de sus hijos mientras que en la segunda fase únicamente el 2%. Además, al inicio el 69% reportan saber cómo cepillar apropiadamente los dientes de sus hijos y en la segunda fase hay un incremento con el 93% de los padres o tutores. El 48% algunas veces se encuentra demasiado cansados para cepillar los dientes de sus hijos al menos una vez al día, sin embargo, en la fase II esto lo reporta el 70%. El 15.4% no sabe cómo manejar la falta de cumplimiento de su hijo durante el cepillado dental en la primera fase mientras que en la segunda fase el 27%. Encontramos una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.044$) en el conocimiento de los padres para cepillar los dientes de sus hijos apropiadamente. Así mismo, se observaron diferencias en el porcentaje de padres que reportan estar demasiado cansados para cepillar los dientes de sus hijos ($p=0.031$). (Tabla 6)

Tabla 6. Variables de intervención por parte de los padres sobre cepillado dental.

| | Fase I | | Fase II | | <i>p</i> |
|--|--------|------|---------|------|----------|
| | n | % | n | % | |
| Tengo suficiente tiempo para cepillar los dientes de mi hijo | | | | | |
| Si | 139 | 88.5 | 46 | 95.8 | 0.833 |
| No | 18 | 11.5 | 2 | 4.2 | |
| Sé cómo cepillar apropiadamente los dientes de mi hijo. | | | | | |
| Si | 122 | 77.7 | 45 | 93.8 | <0.044 |
| No | 35 | 22.3 | 3 | 6.3 | |
| Algunas veces estoy demasiado cansado para cepillar los dientes de mi hijo al menos una vez al día. | | | | | |
| Si | 85 | 54.1 | 23 | 47.9 | <0.031 |
| No | 68 | 45.9 | 25 | 52.1 | |
| Sé cómo manejar la falta de cumplimiento de mi hijo durante el cepillado dental. | | | | | |
| Si | 114 | 72.6 | 34 | 70.8 | 0.065 |
| No | 44 | 24.5 | 17 | 29.2 | |

Fuente: Directa

En la fase I para el 67% los padres o tutores es más difícil cepillar los dientes de sus hijos cuando no tienen suficiente tiempo mientras que en la segunda fase el 54% con una diferencia estadística significativa ($p=0.023$), en la primera fase al 64% de los padres le es más difícil si no saben cómo cepillar sus propios dientes, al 58% de los padres o tutores si están cansados mientras que en la fase II al 47% con una diferencia estadística significativa ($p=0.022$). En la segunda fase al 58% de los padres es más difícil al no saber cómo manejar la falta de cumplimiento de sus hijos durante el cepillado. (Tabla 7)

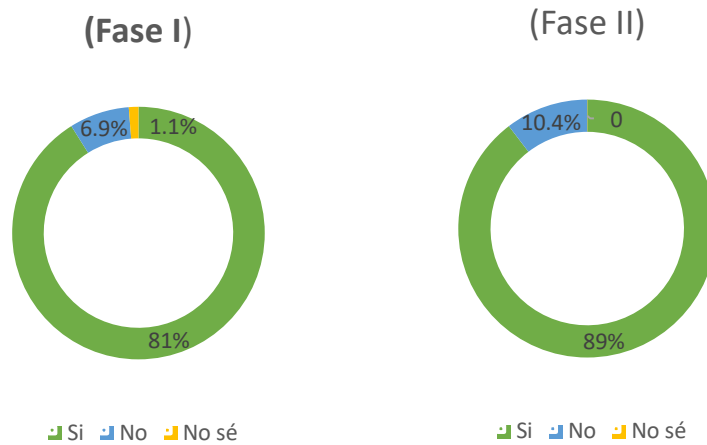
Tabla 7. Variables de dificultad para realizar el cepillado dental de sus hijos.

| Es más difícil cepillar los dientes de mi hijo: | | | | | | |
|--|-----|------|----------------|----|------|----------|
| Fase I | | | Fase II | | | <i>p</i> |
| | n | % | | n | % | |
| Al no tener suficiente tiempo | | | | | | |
| Si | 105 | 66.9 | | 26 | 54.2 | <0.023 |
| No | 52 | 33.1 | | 22 | 45.8 | |
| Si yo no sé cómo cepillarme los dientes | | | | | | |
| Si | 101 | 64.3 | | 24 | 50 | 0.247 |
| No | 56 | 35.7 | | 24 | 50 | |
| Si estoy cansada/o | | | | | | |
| Si | 92 | 58.6 | | 23 | 47.9 | <0.022 |
| No | 57 | 32.6 | | 24 | 50 | |
| Si no se manejar la falta de cumplimiento de mi hijo durante el cepillado | | | | | | |
| Si | 99 | 63.1 | | 28 | 58.3 | 0.843 |
| No/no sé | 68 | 39.9 | | 20 | 41.7 | |
| Total | 157 | 89.7 | | 48 | 100 | |

Fuente: Directa

El 81% de los padres participantes en la primera fase reportaron que intentaron cepillar al menos una vez al día, mientras que en la fase II este porcentaje fue del 89%. (Figura 7)

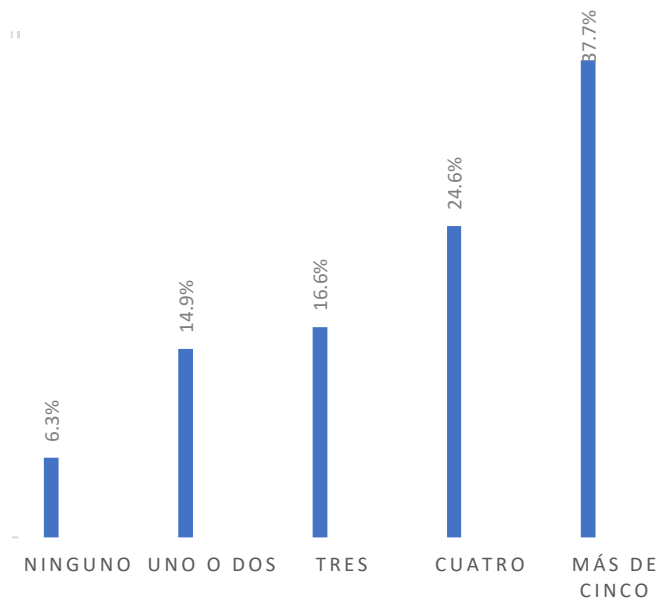
Figura 7. Intención de cepillar los dientes de sus hijos al menos una vez al día reportado por los participantes en la fase I y fase II.



Fuente: Directa

En los datos obtenidos en la primera fase, se observa que el 6% de los padres o tutores no supervisaron o ayudaron a sus hijos durante el cepillado dental una semana antes de la aplicación del cuestionario. Por otro lado, el 24% ayudaron o supervisaron cuatro días, 16% tres y el 37% más de cinco días. (Figura 8)

Figura 8. Días que supervisaron el cepillado dental durante una semana



Fuente: Directa

11. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo el objetivo de identificar el impacto de una intervención educativa en las creencias, prácticas e intención de los padres para realizar el cepillado dental en sus hijos, pacientes de la ENES León UNAM. Los resultados muestran que la intervención educativa tuvo impacto positivo, Se observaron mejoras en el conocimiento sobre como cepillar los dientes de sus hijos, en la creencia de que el cepillado dental puede prevenir problemas dentales y en la aprobación del cepillado por parte de la pareja.

Es importante destacar que el estudio se preparó para realizarse de forma presencial en la ENES UNAM Unidad León comenzando en el mes de marzo de 2020. Sin embargo, la situación mundial con la pandemia (COVID19) nos privó de las actividades presenciales en la universidad, por lo cual se buscaron alternativas al alcance de la mayoría de la población del estudio, y se optó por darle continuidad al trabajo de manera virtual.

La forma de comunicación con los padres o tutores de los pacientes, fue a través de la aplicación WhatsApp, lo cual nos permitió darles un seguimiento y responder dudas fácilmente. Sin embargo, observamos que más de la mitad de los padres no tuvieron participación ni respondieron nuestros mensajes. Esto a pesar de que en la literatura se menciona que el Internet, las redes sociales y otras herramientas de comunicación se están volviendo cada vez más populares y esenciales para la vida diaria. Dejmál S y Singh P reportan que en los últimos años con el aumento del uso de teléfonos inteligentes, el acceso a la información de salud ha mejorado. (43)

Es de destacar que la tasa de participación no fue la esperada. Específicamente, en la segunda fase se vio afectada la participación de nuestra población, lo cual nos impidió llegar a niveles ideales después de la intervención, ya sea debido al tiempo transcurrido para la segunda aplicación, así como la ausencia de mensajes hacia los participantes. Por otro lado, es posible que la falta de participación haya sido

dada por la situación vivida durante marzo-junio del 2020 (COVID19) la cual ha afectado a millones de personas a nivel mundial, tanto física, emocional y socialmente. A pesar de esto, alcanzamos un número de participantes requeridos.

Se observó que la mayor participación fue por parte de mujeres, así como las madres son las que cuidan al niño la mayor parte del tiempo seguido por los abuelos, después otras personas y por último los padres con 1.7%. De manera semejante con otros estudios como en el de Daly y col. observamos que las madres son las que pasan más tiempo con sus hijos, por lo que son las que más participan en estos estudios. (44)

Pakpour y col. encontraron que, a través de una intervención educativa de dos semanas con mensajes de salud bucal continuos, aumentaron las actitudes, el cepillado, la intención de cepillarse y el comportamiento de cepillado. Además, observaron mejoras entre los participantes, con tasas más altas de cepillado y uso del hilo dental. (45) Mientras tanto, en nuestro estudio encontramos que a través de la intervención educativa de cuatro semanas las actitudes, la intención y el comportamiento también mejoraron con diferencias estadísticas significativas.

Por otro lado, en nuestra población observamos que la media de edad en la primera fase fue de 32 años sin embargo en la segunda fase después de las cuatro semanas la edad media fue de 34 años. Esto puede ser debido a que los padres o tutores con mayor edad al tener mayor conocimiento e interés sobre la salud quisieron continuar con el estudio. Esta idea es respaldada por Martins-J y col. quienes reportan que la edad de las madres o tutores predicen significativamente una mejor calidad en salud oral, lo que se puede deber a que las madres jóvenes se sienten menos seguras y con menor conocimiento sobre la salud oral en sus hijos. (46)

Respecto a la ocupación, se observó que en su mayoría los participantes se dedican al hogar, lo cual tiene una mayor relación con las mujeres. Esto es relevante ya que

tanto el nivel educativo como la ocupación de los padres se asocia con una mejor calidad de vida y salud oral. (47)

Durante la primera fase encontramos que la mayoría de padres cree que el cepillado dental puede prevenir problemas dentales como: mal aliento, dolor dental, problemas de alimentación y mejorar la apariencia por lo tanto es un tema que consideran importante, después de la intervención este porcentaje subió al 100% lo cual es bueno infiere que sus creencias han mejorado.

Asimismo, observamos cambios en el porcentaje de padres que consideran importante la aprobación de cepillado dental por sus familiares y amigos mientras que después de la intervención al 52%. Esto es positivo y relevante ya que se ha propuesto que cuando se involucra a otros grupos, como padres, familiares y maestros, la educación y la promoción de la salud bucal son más que efectivas. (48)

Como se ha dicho, las madres son las que pasan mayor parte del tiempo con sus hijos, sin embargo, las intervenciones deben ser dirigidas no solo a los padres sino a los familiares, amigos y maestros, ya que las creencias son un factor importante como nos sugiere la literatura para mejorar la salud bucal de nuestra población. Ahora bien, los niños a edades tempranas desarrollan hábitos los cuales son dirigidos por los padres, por ende, se debe considerar un programa para padres e hijos que identifique las barreras que impiden prácticas más positivas de cuidado bucal infantil y les ayuden a desarrollar prácticas de higiene y prevención oral adecuados.

Otro aspecto importante es que fue notorio una disminución en el porcentaje de padres que reportan no tener suficiente tiempo para realizar el cepillado dental de sus hijos. Por lo tanto, observamos una mejora ya que los padres están dedicando más tiempo al cepillado de sus hijos. Además, hubo un incremento con la mayoría de los padres o tutores que reportan saber cómo cepillar apropiadamente los dientes

de sus hijos. Lo cual es un cambio positivo ya que puede mejorar la salud bucal de los niños en un futuro. (49)

Con respecto a la práctica, en la primera fase el 6% no cepillan los dientes de sus hijos y en la segunda fase el 10%, sin embargo, tres cuartos de la población intentan cepillar al menos una vez al día. Como se apreció en los resultados un porcentaje bajo de los padres o tutores no supervisaron o ayudaron a sus hijos durante el cepillado dental una semana antes de la aplicación del cuestionario. Por otro lado, una cuarta parte de la población ayudaron o supervisaron cuatro días.

Además, en el grupo de intervención después de cuatro semanas, mejoraron las creencias, aumentaron las prácticas y la intención de los padres en cuanto al cepillado dental de sus hijos. Lo anterior sugiere que es importante continuar con la educación de los padres continuamente. (45)

En el meta análisis de Gaffari y col. encontraron impactos positivos relacionados con la actitud e intención respecto al cepillado y uso de hilo dental después de 3 meses de la intervención. Por tal motivo, se observaron que las personas necesitan unos meses para adaptarse a nuevos comportamientos en sus estilos de vida, por lo que justifica la pequeña proporción de probabilidades en el primer mes. Para prevenir la extinción del comportamiento entre los individuos, es necesario el refuerzo de la proporción, donde las personas deben recibir refuerzos, como recibir mensajes de texto y recibir recordatorios por correo electrónico. (30) Contrario a nuestro estudio que la fase I únicamente se presentó el cuestionario y video, después de cuatro semanas comenzamos con la fase II sin mensajes o correos intermedios como sugieren algunos autores.

En futuras investigaciones se deberá tomar en cuenta las teorías del comportamiento para un mayor alcance, así como el refuerzo después de la intervención durante la adaptación a nuevos comportamientos por los padres.

Apoyar a los padres para que desarrollen conductas adecuadas de salud bucal en el hogar para sus hijos es fundamental para la salud bucal a largo plazo. (49)

Finalmente, las aplicaciones móviles de salud bucal deben ser tomadas en cuenta como primera opción ya que pueden proporcionar una fuente de información indispensable, especialmente en situaciones en las que la atención dental presencial es limitada como ocurrió en el año 2020. Por tal motivo, es importante tener como objetivo a largo plazo hacer que la información de salud oral digital sea accesible para todos, incluidos aquellos con un bajo nivel de alfabetización digital para mejorar la salud oral en nuestra población mexicana. (50)

12. CONCLUSIÓN

Los resultados de este trabajo nos permiten concluir que la intervención educativa tiene un impacto positivo en las creencias, prácticas e intención de los padres para realizar el cepillado dental de sus hijos.

Por otra parte, se sugiere que se deben desarrollar las herramientas digitales que nos faciliten la participación de los padres y tutores. De igual modo la educación sobre técnicas de higiene oral y prevención, especialmente cuando la atención dental presencial es limitada por diferentes situaciones.

A su vez, la educación para la salud oral debe ser dirigida no solo a padres o tutores sino a familiares, maestros y amigos que conviven diariamente con los niños, mediante el uso de plataformas digitales que nos faciliten el aprendizaje fuera de las clínicas universitarias para mejorar la salud oral de nuestra población.

13.REFERENCIAS

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Matt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition for oral health. *J Public Health Dent.* 2017; 77(1):3-5.
2. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1789–8583.
3. Wang T-F, Huang C-M, Chou C, Yu S. Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: a systemic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52: 1090- 1096.
4. Rwenyonyi CM, Muzawazi LM, Buwembo W. Assessment of factors associated with dental caries in rural communities in Rakai District, Uganda. *Clin Oral Investig* 2011; 15(1):75-80.
5. García PA, Irigoyen CM, Borges YS, S. A. Et al. Impact of caries and dental fluorosis on oral health-related quality of life: a cross-sectional study in school children receiving water naturally fluoridated at above-optimal levels. *Clin Oral Invest.* 2017; 21: 2771-2780.
6. Mejía González AM, Rodríguez González KG, Lomelí Buyoli G. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles SIVEPAB 2015.

7. Calderón LS, Expósito RM, Cruz VP, Cuadrado CA, Alquézar VL, Garach GA. Atención primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. *Atem Primaria*. 2019; 51 (7): 416-423.
8. Dominguez C, Hernández B. Education for oral health in early years of life. *MEDISAN*. 2011;15(10)1445-1458.
9. Khudanov B, Jung H, Lee J, Hamidov I, Lee E, Kim B. Effect of an oral health education program based on the use of quantitative light-induced fluorescence technology in Uzbekistan adolescents. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*. 2018;21:379-384.
10. Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Sosa Rosales M. *Guías Prácticas de Estomatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
11. Makvandi Z, Shahanjarini A, Faradmali J, Bashirian S. Evaluation of an oral health intervention among mothers of young children: a clustered randomized trial. *Journal of Research in Health Sciences*. 2015;2:88-93.
12. Dekker J, Stauder A, Penedo FJ. 2017. Proposal for an update of the definition and scope of behavioral medicine. *Int J Behav Med*. 24(1):1-4.
13. McGrath C. Behavioral Sciences in the Promotion of Oral Health. *J Dent Res*. 2019 Dec;98(13):1418-1424. doi: 10.1177/0022034519873842. PMID: 31746683.
14. Lee JY, Watt RG, Williams DM, Giannobile WV. A new definition for oral health: implications for clinical practice, policy and research. *J Dent Res*. 2017. 96(2):125-127.

15. Asimakopoulou K, Newton JT. The contribution of behavior change science towards dental public health practice: a new paradigm. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015. 43(1):2-8.
16. Ajzen, 1985; Ajzen, 1991; Montano & Kasprzyk, 2008.
17. Gunter R, Milne R, Naylor P, Downs D, Benoit C, Warburton D. A comparison of theory of planned behavior beliefs and healthy eating between couples without children and first-time parents. *2015;3 (47): 216-224.*
18. Karimi-Shahanjarini A, Makvandi Z, Faradmal J, Bashirian S, Hazavehei MM. An Examination of the Past Behaviour-Intention Relationship in the Case of Brushing Children's Teeth. *Oral Health Prev Dent.* 2016;14(6):509-517. doi: 10.3290/j.ohpd.a37136. PMID: 27957561
19. Hagger M, Chan D, Protopogerou C, Chatziarasantis N. Using meta-analytic path analysis to test theoretical predictions in health behavior: An illustration based on meta-analyses of the theory of planned behavior. *Preventive Medicine.* 2016; 89: 154-161.
20. Kellar I, Hankins M. Intention stability: literature and methodological review. *Revue europeenne de psychologie a appliquee.* 2013;63:363-373.
21. Naidu RS, Davis L. Parents' views on factors influencing the dental health of Trinidadian pre-school children. *Community Dent Health* 2008;25(1):44–9. Khadri FA, Gopinath VK, Hector MP, Davenport ES. How pre- school children learn to brush their teeth in Sharjah, United Arab Emirates. *Int J Paediatr Dent* 2010;20(3):230–4.

22. Alshehri A, Nasim V. Infant oral health care knowledge and awareness among parents in abha city of Aseer region, Saudi Arabia. *The Saudi Journal for Dental Research*. 2015;6:98-101.
23. Northridge M, Schrimshaw E, Estrada I, Greenblatt A, Metclaf S, Kunzel C. Intergenerational and social interventions to improve childrens oral health. 2017; 61: 533-548.
24. Castilho A, Mialhe F, Barbosa T, Rontani R. Influence of family environment on childrens oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2): 116-123.
25. Livny A, Assali R, Sgan-Cohen HD. Early childhood caries among a bedouin community residing in the eastern outskirts of Jerusalem. *BMC Public Health* 2007;7:167.
26. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: One-year findings. *J Am Dent Assoc* 2004;135:731-8.
27. Machida Y, Sekiguchi H, Yakushiji M. Determining the optimal age up to which parents should brush children's teeth. *Pediatric Dental Journal*. 2008; 18 (1):24-26.
28. Hhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool. *Eur Arch Paediatr Dent* 2012;13:76–82.
29. Zetu I, Zetu L, Dogaru C, Duta C, Dumitrescu A. Gender variations in the psychological factors as defined by the theory of planned of oral hygiene behaviors. 2014; 127: 353-357.

30. Ghaffari M, Rakhshanderous S, Ramzankhani A, Noroozi M, Armoon B. Oral health education and promotion programmes: Meta-analysis of 17-year intervention. *Int J Dent Hygiene*. 2018;16:59-67.
31. Batra M, Shah A, Virtanen J. Integration of oral health in primary health care through motivational interviewing for mothers of young children: a pilot study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2018;36: 86-92.
32. Makvandi Z, Shahanjarini A, Faradmali J, Bashirian S. Evaluation of an oral health intervention among mothers of young children: a clustered randomized trial. *Journal of Research in Health Sciences*. 2015;2:88-93.
33. Almoundi M, Hussein A, Doss J, Schroth R. Expectant mothers readiness to initiate preventive oral health care for their children. *The Saudi Journal for Dental Research*. 2016; 7: 118-126.
34. Liu H, Chen J, Hsiao S, Huang S. Caregivers oral health knowledge, attitude and behavior toward their children with disabilities. *Journal of Dental Science*. 2017; 12: 388-395.
35. Matsuo F, Sato S. The relationship of mothers coping strategies and health behavior with oral health care for children. *Pediatric Dental Journal*. 2017; 27: 94-100.
36. Wyne A, Hammad N, Splieth C. Oral health comprehension in parents of Saudi cerebral palsy children. *Saudi Dental Journal*. 2017; 29: 156-160.
37. Chen, L., Hong, J., Xiong, D. *et al.* Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020;20:203.

38. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Vozza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent*. 2019 Apr 1;11(4):e327-e333.
39. Bulut H, Bulut G. A step to infant oral health promotion intervention among parents. *Eur J Paediatr Dent*. 2020 Mar;21(1):61-65.
40. DeCastilho, A.R.F., Mialhe, F.L., Barbosa, T.D., Puppim-Rotani, R. M., 2013. Influence of family environment on children's oral health. *J. Pediat*. 89, 116–123.
41. Ramada J, Serra C, Delcós G. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública de México*. 2013; 55(1): 57-66.
42. Mancera Navarro K. Autopercepción estética, prevalencia y gravedad de fluorosis dental empleando dos índices : Dean y Escala Visual Análoga (tesis licenciatura). México: ENES UNAM León; 2017.
43. Djemal S, Singh P. Smartphones and dental trauma: the current availability of apps for managing traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2016;32(1):52–7.
44. Daly JM, Levy SM, Xu Y, Jackson RD, Ecker GJ, Levy BT, Fontana M. Changes in parental Perceptions of their care of their childrens oral health from age 1 to 4 years. *J Prim Care Community Health*. 2019;10:215.
45. Pakpour AH, Yekaninejad MS, Sniehotta FF, Updegraff JA, Dombrowski SU. The effectiveness of gain-versus loss-framed health messages in improving oral health in Iranian secondary schools: a cluster-randomized controlled trial. *Ann Behav Med*. 2014;47:376-387.

46. Martins-Júnior PA, Vieira-Andrade RG, Corrêa-Faria P, Oliveira-Ferreira F, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Impacto de la caries en la primera infancia en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños en edad preescolar y sus padres. *Caries Res.* 2013; 47: 211–218.
47. Kumar S, Kroon J, Lallo R. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on childrens oral health related quality of life. *Helath Qual Life Outcomes.* 2014;12:41.
48. Nakre PD, Harikiran A. Eficacia de los programas de educación en salud bucal: una revisión sistemática. *J Int Soc Prev Comunidad Dent.* 2013; 3: 103.
49. liakbari E, Gray-Burrows KA, Vinall-Collier KA, et al. Home-based toothbrushing interventions for parents of young children to reduce dental caries: A systematic review. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31:37–79.
50. Katherine H kaczmarczyk, Kara A Gray-Burrows, Karen Vinall-Collier, Peter F Day. Oral health promotion apps: an assessment of message and behaviour change potential. *International Journal for Quality in Health Care.* 2021; 33: 1.

14. ANEXOS:

14.1 Tabla 8. Medidas de variables TPB y comportamiento pasado

| VARIABLES TPB | |
|-----------------------------------|---|
| Actitud | |
| Creencia conductual | Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi niño pueden ayudar a prevenir problemas dentales. |
| | Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo pueden prevenir el mal aliento. |
| | Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi niño pueden prevenir el dolor dental en el futuro. |
| | Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo pueden reducir los costos del tratamiento dental a largo plazo. |
| | Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi niño pueden ayudar a que su apariencia sea buena. |
| | Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi niño pueden ayudar a prevenir problemas alimenticios. |
| Evaluaciones de resultados | Para mí, la prevención de problemas dentales en mi hijo es un problema importante. |
| | Para mí, la prevención del mal aliento en mi hijo es un problema importante. |
| | Para mí, la prevención del dolor dental en mi hijo es un problema importante. |
| | Para mí, reducir los costos del tratamiento dental a largo plazo es un problema importante. |
| | Para mí, la buena apariencia de mi hijo es un tema importante. |
| | Para mí, la prevención de problemas de alimentación en mi hijo es un problema importante. |
| Normas subjetivas | |
| Creencias normativas | Mi esposo aprueba cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. |
| | Mi madre aprueba cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. |
| | Mis amigos / parientes aprueban cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. |
| | Los proveedores de salud de los centros de salud aprueban el cepillado (al menos una vez al día) de los dientes de mi hijo. |
| | Los expertos médicos en programas de televisión aprueban el cepillado (al menos una vez al día) de los dientes de mi hijo. |
| Motivación para cumplir | La aprobación de mi esposo para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. |
| | La aprobación de mi madre para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | La aprobación de mis amigos para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. |
| | La aprobación de los proveedores de salud para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. |
| | La aprobación del experto médico para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. |
| PBC | |
| Control de creencias | No tengo tiempo suficiente para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. |
| | No sé cómo cepillar los dientes de mi hijo correctamente. |
| | A veces estoy demasiado cansado para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. |
| | No sé cómo manejar el incumplimiento de mi hijo durante el cepillado dental. |
| Poder de control de creencias | Si no tengo suficiente tiempo, sería más difícil para mí cepillar los dientes de mi hijo. |
| | Si no sé cómo cepillarme, sería más difícil para mí cepillar los dientes de mi hijo. |
| | Si estoy cansado, sería más difícil para mí cepillar los dientes de mi hijo. |
| | Si no sé cómo manejar el incumplimiento de mi hijo durante el cepillado dental, sería más difícil para mí cepillar los dientes de mi hijo. |
| Intención | Tengo la intención de cepillar los dientes de mi hijo (al menos una vez al día). |
| Comportamiento pasado | ¿Cuántos días cepillé, supervisé o ayudé a cepillar los dientes de mi hijo (al menos una vez al día) la semana pasada? |

Shahanjarini A, Makvandi Z, Faradmal J, Bashirian S, Hazavehei M. An examination of the past behaviour-intention relationship in the case of brushing childrens theeth. 2016; 14 (6): 509-52.

14.2 Cuestionario Digital

Consentimiento informado

Estamos desarrollando el estudio sobre la relación de comportamiento de los padres con la intención de cepillado dental de sus hijos entre 1-12 años de edad, pacientes de Odontología de la ENES UNAM León. La investigación consiste en la recolección de datos a través de un cuestionario y posteriormente darles una breve explicación sobre cómo se debe realizar la higiene bucal en niños mediante un video. Tres semanas después se recolectará nuevamente información sobre los conocimientos obtenidos de higiene bucal.

La información que brinde se utilizará solamente con fines de investigación, por lo que le pedimos que las respuestas sean lo mas apegadas a sus hábitos reales. Su participación es totalmente VOLUNTARIA y solo le tomará algunos minutos.

Los datos serán tratados únicamente con fines de investigación. No será revelado ningún dato de identificación personal.

Agradecemos su tiempo y colaboración.

Comprendo el objetivo del estudio, mi participación es completamente voluntaria y confidencial ¿Acepta participar?

- Sí, acepto participar.
- No, acepto participar.

Siguiente

Página 1 de 2

Higiene bucal

Cuestionario en padres de pacientes de Odontología ENES UNAM

Las siguientes preguntas forman parte de un proyecto que tiene como objetivo identificar algunos aspectos referentes al cepillado de su hijo entre 1-12 años de edad. Te pedimos leer atentamente y marcar la opción de respuesta que le corresponde a cada pregunta. Agradecemos tu absoluta honestidad.

Posgrado Odontología Pediátrica



Fecha
DD MM AAAA
_ / _ / _

Nombre y edad de su hij@ atendido en la ENES UNAM *
Tu respuesta _____

Correo electrónico o número telefónico *
Tu respuesta _____

Su información personal:

1. Sexo *

Mujer

Hombre

Otro: _____

2. Edad *
Tu respuesta _____

3. Estado y municipio de procedencia *
Tu respuesta _____

4. Número de hijos *

1

2

3

4

más de 4

5. Ocupación *
Tu respuesta _____

6. ¿Usted padece enfermedades?

Sí

No

No sé

7. En caso de responder "Sí" ¿Cuál enfermedad padece?
Tu respuesta _____

8. ¿Quién cuida a su hijo la mayor parte del tiempo?

Madre

Padre

Abuelos

Otro familiar

Otro: _____

Cepillar los dientes de mi hijo: *

| | Sí | No | No sé |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Puede prevenir problemas dentales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puede prevenir el mal aliento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puede prevenir el dolor dental en el futuro. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puede reducir costos de tratamientos dentales a largo plazo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puede ayudar a tener una buena apariencia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puede ayudar a prevenir problemas de alimentación. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Para mí, es un tema importante en mi hijo:

| | Si | No | No sé |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La prevención de problemas dentales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La prevención de mal aliento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La prevención de dolor dental. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La reducción de costos de tratamientos dentales largos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La buena apariencia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La prevención de problemas de alimentación. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mi esposo/a aprueba el cepillado en los dientes de mi hijo (al menos una vez al día).

- Si
 No
 No sé

Mis amigos y familiares aprueban el cepillado de los dientes de mi hijo (al menos una vez al día).

- Si
 No
 No sé

El personal en centros de salud aprueban el cepillado de los dientes de mi hijo (al menos una vez al día).

- Si
 No
 No sé

Para mí es importante la aprobación del cepillado dental de mi hijo por parte de:

| | Si | No | No sé |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mi esposo/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mi familia y amigos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El personal de salud. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tengo suficiente tiempo para cepillar los dientes de mi hijo (al menos una vez al día).

- Si
 No
 No sé

Sé cómo cepillar apropiadamente los dientes de mi hijo.

- Si
 No
 No sé

Algunas veces estoy demasiado cansada/o para cepillar los dientes de mi hijo (al menos una vez al día).

- Si
 No
 No sé

Sé cómo manejar la falta de cumplimiento de mi hijo durante el cepillado de dientes.

- Si
 No
 No sé

Es más difícil cepillar los dientes de mi hijo:

| | Si | No | No sé |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Al no tener suficiente tiempo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si yo no sé cómo cepillarme los dientes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si estoy cansada/o | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si yo no sé cómo manejar la falta de cumplimiento de mi hijo durante el cepillado de dientes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Intento cepillar los dientes de mi hijo (al menos una vez al día).

- Si
 No
 No sé

¿Cuántos días supervisaste o ayudaste a cepillar los dientes de tu hijo (al menos una vez al día) la semana pasada?

- Ninguno
 Uno o dos
 Tres
 Cuatro
 Más de cinco

Gracias!

[Atrás](#)

[Enviar](#)

Página 2 de 2

14.3 Texto usado para video

Es probable que tengan la duda de cómo debo realizar el cepillado dental en mis hijos. Bueno, primero que nada, el cepillado dental se debe realizar y supervisar desde que sale el primer diente en boca, esto se debe hacer después de cada comida. Debemos supervisar el cepillado dental de nuestros hijos hasta que alcancen una habilidad motora entre 8- 10 años de edad.

Para seleccionar el cepillo dental adecuado, debemos buscar uno con mango ancho y cómodo con fácil agarre, con cabezal pequeño y filamentos suaves.

Las marcas comerciales manejan distintos tipos dependiendo las edades.

Por ejemplo: Oral B con la línea. "stages" ; maneja 3 etapas:

1. (6-24 meses)
2. (2-4 años)
3. (5-7 años)

KIDS mayores de 8 años

También, maneja un cepillo de 0-2 años con cerdas suaves. Las edades están indicadas en cada empaque.

Para seleccionar pasta debemos elegir una pasta dental que contenga flúor, con una concentración de 1000 a 1100 partes por millón, para saber identificar esto, buscamos en la parte posterior del empaque donde viene la concentración abreviada "ppm" de flúor.

El flúor es un elemento que ayuda a prevenir caries, pero debe ser utilizado con mucho cuidado respetando la cantidad de pasta y evitando que tu niño se trague la pasta. Por ello es muy MUY importante usar una cantidad de pasta adecuada para cada edad

¿Cuánta pasta dental debemos colocar en el cepillo?

En niños de 0-3 años se indica que sea del tamaño de un arroz crudo, de 4-5 años del tamaño de una lenteja y mayores a 6 años del tamaño de un chícharo.

La técnica de cepillado recomendada es la circular que nos facilita eliminar los restos de alimentos, la cual consiste en movimientos de arrastre circulares amplios, abarcando encía del diente superior al inferior pasando por todos los dientes de derecha a izquierda, así como la zona molar posterior y lingual. El cepillo dental abarca dos dientes en los cuales los movimientos circulares se repiten 10 veces cada dos dientes. Al final no olvidemos cepillar la lengua. Se sugiere eliminar el exceso de alimentos y pasta dental sin enjuagar.

Se recomienda el uso de hilo dental para zonas interdentes, con movimientos abrazando los dientes sin lastimar la encía.

Por último, la alimentación tiene un papel fundamental en la aparición y desarrollo de caries dental, se recomienda una dieta balanceada (con carnes, frutas, verduras, lácteos y cereales) y un menor consumo de alimentos generadores de caries los cuales tienen una consistencia pegajosa o bien contienen fuertes cantidades de azúcar como dulces, refrescos, jugos, galletas etc.

14.4 Consentimiento informado físico

Carta de consentimiento bajo información
Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León



Unidad León
**Escuela
Nacional de
Estudios
Superiores**

Estimados padres de familia:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para informarles que realizaremos un estudio sobre la relación de comportamiento de los padres con la intención de cepillado dental de sus hijos, por tal motivo solicito su autorización para poder recabar información y posteriormente darles una breve explicación sobre cómo se debe realizar la higiene bucal en niños. Tres semanas después se recolectará nuevamente información sobre los conocimientos obtenidos de la plática de higiene bucal.

La información será obtenida a través de un cuestionario, el cual no pone en riesgo la salud general, ni bucal de sus hijos. La información obtenida no será revelada a nadie, en los informes del estudio no se le identificará, tampoco se revelarán datos personales de ninguna forma.

Si usted acepta la participación en esta evaluación, le solicitamos firmar el presente documento y con ello hará constar su consentimiento para su participación.

Agradezco su atención y en caso de estar de acuerdo, solicitamos devolver el formato de conformidad para la aplicación del cuestionario.

Nombre y firma de conformidad

Atentamente
Laura Angélica Díaz Ledezma

14.5 Cuestionario físico

FOLIO:

CUESTIONARIO EN PADRES DE PACIENTES DE ODONTOLOGÍA

Las siguientes preguntas forman parte de un proyecto que tiene como objetivo identificar algunos aspectos referentes al cepillado de sus hijos. Si estás de acuerdo en participar te solicitamos contestar el siguiente cuestionario que es **anónimo y sencillo de llenar**. Te pedimos leer atentamente y marcar la opción de respuesta que le corresponde a cada pregunta.

Agradecemos tu absoluta honestidad

DATOS GENERALES

1. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Edad: _____

4. Estado y Municipio de procedencia:

5. Número de hijos:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) más de 4

6. Ocupación: _____

7. Enfermedades sistémicas: a) sí. b) No. c) No sé

¿Cuál? _____

8. ¿Quién cuida al niño la mayor parte del tiempo?

- a) Madre.
- b) Padre.
- c) Abuelos.
- d) Otro familiar.
- e) Amigos.

| | Si | No | No sé |
|--|----|----|-------|
| Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi niño pueden ayudar a prevenir problemas dentales. | | | |
| Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo pueden prevenir el mal aliento. | | | |

| | Si | No | No sé |
|---|----|----|-------|
| Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi niño pueden prevenir el dolor dental en el futuro. | | | |
| Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo pueden reducir los costos del tratamiento dental a largo plazo. | | | |
| Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi niño pueden ayudar a que su apariencia sea buena. | | | |
| Cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi niño pueden ayudar a prevenir problemas alimenticios. | | | |
| Para mí, la prevención de problemas dentales en mi hijo es un problema importante. | | | |
| Para mí, la prevención del mal aliento en mi hijo es un problema importante. | | | |
| Para mí, la prevención del dolor dental en mi hijo es un problema importante. | | | |
| Para mí, reducir los costos del tratamiento dental a largo plazo es un problema importante. | | | |
| Para mí, la buena apariencia de mi hijo es un tema importante. | | | |
| Para mí, la prevención de problemas de alimentación en mi hijo es un problema importante. | | | |

⊕

| | Si | No | No sé |
|--|----|----|-------|
| Mi esposo aprueba cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. | | | |
| Mi madre aprueba cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. | | | |
| Mis amigos / parientes aprueban cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. | | | |
| | Si | No | No sé |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Los proveedores de salud de los centros de salud aprueban el cepillado (al menos una vez al día) de los dientes de mi hijo. | | | |
| Los expertos médicos en programas de televisión aprueban el cepillado (al menos una vez al día) de los dientes de mi hijo. | | | |
| | | | |
| La aprobación de mi esposo para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. | | | |
| La aprobación de mi madre para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. | | | |
| La aprobación de mis amigos para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. | | | |
| La aprobación de los proveedores de salud para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. | | | |
| La aprobación del experto médico para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo es importante para mí. | | | |

| | Si | No | No sé |
|--|----|----|-------|
| Si no tengo suficiente tiempo, sería más difícil para mí cepillar los dientes de mi hijo. | | | |
| Si no sé cómo cepillarme, sería más difícil para mí cepillar los dientes de mi hijo. | | | |
| Si estoy cansado, sería más difícil para mí cepillar los dientes de mi hijo. | | | |
| Si no sé cómo manejar el incumplimiento de mi hijo durante el cepillado dental, sería más difícil para mí cepillar los dientes de mi hijo. | | | |
| | | | |
| Tengo la intención de cepillar los dientes de mi hijo (al menos una vez al día). | | | |
| | | | |
| ¿Cuántos días cepillé, supervisé o ayudé a cepillar los dientes de mi hijo (al menos una vez al día) la semana pasada? | | | |
| a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Más de cinco | | | |

| | Si | No | No sé |
|---|----|----|-------|
| No tengo tiempo suficiente para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. | | | |
| No sé cómo cepillar los dientes de mi hijo correctamente. | | | |
| A veces estoy demasiado cansado para cepillar (al menos una vez al día) los dientes de mi hijo. | | | |
| No sé cómo manejar el incumplimiento de mi hijo durante el cepillado dental. | | | |
| | | | |

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN