



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

**TÍTULO:
VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO BUCAL DEL
BEBÉ, DIRIGIDO A MADRES GESTANTES EN
LEÓN, GUANAJUATO
FORMA DE TITULACIÓN: TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

P R E S E N T A:

KATIA DENISSE RODRÍGUEZ MENA



**TUTOR: DRA MARÍA DEL CARMEN
VILLANUEVA VILCHIS**

**ASESOR: MTRA MARÍA DE LOS ÁNGELES
RAMÍREZ**

LEÓN, GUANAJUATO. 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.

DEDICATORIAS

Este trabajo es para mis padres, Rosa Elvira Mena Muñoz y David Rodríguez Rodríguez, que siempre han sido mi pilar principal de apoyo y me han impulsado a conseguir lo que me propongo con su amor incondicional.

A mis hermanos Adán y Géiser que siempre me ayudaban a encontrar valor e impulso para alcanzar mis metas.

A mi abuela Abigail Muñoz por apoyarme siempre y mostrarme la importancia del estudio.

A mi amiga Angie Villalobos que siempre ha estado conmigo en los momentos más difíciles de la universidad y en las ocasiones más alegres de ésta.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a la UNAM por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios en este magnífico lugar, además de darme una profesión me regaló una familia compuesta por docentes y compañeros que son parte de mí ahora.

A la ENES UNAM por facilitarme los mejores conocimientos, oportunidades y apoyos para realizar mis estudios.

A los Directivos por hacer de la carrera un área de libre expresión, llena de respeto y solidaridad hacia el alumnado.

A la Doctora María del Carmen Villanueva Vilchis, el corazón más noble que conozco, porque desde que empecé por este camino siempre me ha impulsado en todos los ámbitos a ser la mejor versión de mí.

A la Maestra María de los Ángeles Ramírez, tan paciente y llena de amor por la vida, que me permitió ser parte de este gran equipo de trabajo.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IN308920: Impacto de un Programa Educativo basado en Entrevista Motivacional sobre conocimientos, actitudes y comportamientos de cuidado bucal en el binomio madre-hijo) por la beca brindada para la realización de este trabajo.

Al Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) Miguel Alemán, por permitir la realización de este proyecto.

Al Doctor Abraham Mendoza Quintanilla por ayudarme a encontrar mi pasión en la odontología y por enseñarme a que no hay límites ni distancias cuando se trata de salud.

CONTENIDO

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
MARCO TEÓRICO	3
Salud bucal en el embarazo	3
Salud bucal del infante	3
Caries de la infancia temprana	5
Factores de riesgo intrínsecos	6
Factores de riesgo extrínsecos	6
Medidas preventivas en madres	7
Prevención en bebés y niños	8
Capítulo 2. Características psicométricas de un instrumento	10
Consistencia interna	10
Confiabilidad	10
Validez	10
1. Validez de contenido	10
2. Validez de constructo.....	10
3. Validez de consenso.....	11
4. Validez de apariencia	11
ANTECEDENTES.....	12
Validación de instrumentos para medir salud oral en padres	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVO GENERAL	16
Objetivos específicos:	16
Hipótesis	16
MATERIALES Y MÉTODO	17
Criterios de selección	17
Criterios de inclusión	17
Criterios de exclusión.....	17
Criterios de eliminación.....	17
Definición de variables:	17
Sociodemográficas.....	17
Variables de validez	18

Métodos de recolección de la información	19
Métodos de registro y análisis de la información	20
Consideraciones éticas	20
RESULTADOS	21
Características sociodemográficas	21
Resultados de validez	23
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFÍAS	33
ANEXOS	35

RESUMEN

El cuidado integral durante la etapa gestacional es fundamental para lograr tener salud, ya que en ésta se definirán muchas características del embarazo y condiciones en las que nacerá el niño. La creación de un instrumento que evalúe las propiedades psicométricas de los conocimientos en salud oral de la madre respecto al bebé resulta elemental para poder realizar una intervención temprana y de esta manera mejorar la calidad de vida en cuestión de salud oral de ambos. **Objetivo:** Evaluar las características psicométricas del cuestionario Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Oral en Bebés (CAPSOB), en madres gestantes en León, Guanajuato. **Materiales y métodos:** La elaboración del instrumento CAPSOB se llevó en dos fases, la primera consistió en el diseño del instrumento en la cual se hizo una revisión de la literatura y la elaboración de los modelos conceptuales, la primera versión del CAPSOB estaba compuesta por 30 reactivos. En la fase 2 realizamos el proceso de validación en donde se revisó la validez de apariencia, que consta de 20 reactivos, validez de contenido cualitativa (17 reactivos), el índice de dificultad del reactivo, el nivel de discriminación del reactivo, la validez de contenido cuantitativa y la evaluación de la consistencia interna. La versión final quedó con 15 reactivos de los cuales, 6 son de conocimientos, 5 actitudes y 4 de prácticas. Se pidieron los permisos necesarios en el Centro de Salud "Miguel Alemán" en León, Guanajuato. Durante las pláticas que son impartidas a las madres sobre los cuidados en el embarazo, se repartió el instrumento CAPSOB a las embarazadas para que lo contestaran, una vez aceptando el consentimiento informado. Se dió la indicación de que en caso de no entender alguna pregunta se acercara a la persona encargada de aplicar el cuestionario para poder aclararla. A las mujeres que no sabían leer o escribir se les aplicó el cuestionario directamente por el entrevistador. **Resultados:** En cuanto a confiabilidad y consistencia del instrumento en general el α de Cronbach que se obtuvo fue de 0.821. La validez de contenido del instrumento fue de 0.893. La dificultad del instrumento resultó de 0.503. El instrumento final quedó compuesto por 15 preguntas. **Conclusiones:** Se obtuvo un instrumento válido y confiable sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral del bebé que puede ser aplicado en otras poblaciones hispanoparlantes.

INTRODUCCIÓN

La sociedad es un constructo de creencias, pensamientos, costumbres y actividades que se llevan a cabo día a día y tienen una influencia directa en la salud de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹.

Enfocándonos a la salud oral, la OMS señala que ésta se alcanza cuando hay ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial¹.

Como es bien sabido, en México las costumbres y conocimientos se pasan de generación en generación, de esta manera se transmiten muchos mitos y remedios que las personas, sobre todo las madres, que en muchas ocasiones son las encargadas del cuidado de toda la familia. Estas prácticas se aplican a la salud como primer recurso, aunque no siempre resultan tan favorables.

En la búsqueda de la creación y validación de un instrumento que pueda ser aplicado en nuestro país, y además teniendo en cuenta lo anterior, podemos destacar la importancia de valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres poseen en el ámbito de salud oral.

Por lo tanto, cuando una mujer se embaraza, comenzará a proporcionar ciertos cuidados basados en ideas que se le han transmitido a ella, por consiguiente, en la etapa del embarazo es de gran importancia contar con un instrumento que nos permita conocer en qué ámbitos se puede mejorar.

El tener un instrumento que nos muestre las deficiencias en conocimientos de salud oral nos ayudará a realizar una intervención temprana en madres embarazadas y así eliminar ideas o mitos que perjudiquen en la salud de la madre y el niño. Por lo tanto el propósito del presente estudio fue evaluar las características psicométricas del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de la salud oral del bebé (CAPSOB), en madres gestantes en León, Guanajuato

MARCO TEÓRICO

Salud bucal en el embarazo

Al haber establecido el concepto de salud bucal, inferimos que el cuidado integral durante el embarazo es fundamental para lograr tener salud tanto de la mamá como del bebé, ya que en éste se definirán calidad de la etapa gestacional y las condiciones en las que nacerá el niño.

Dentro de esta etapa podemos diferenciar tres fases importantes, la primera llamada prenatal, que concierne todo el cuidado que lleva la madre desde la concepción del bebé hasta su nacimiento, una segunda, referente a el proceso de parto, y la última denominada postnatal que son todos los cuidados que el recién nacido deberá tener.

En la etapa prenatal, la madre puede llegar a presentar cambios psicológicos, en la nutrición y hormonales que la vuelven más propensa a desarrollar enfermedades periodontales², haciendo que el cuidado oral pueda resultar un desafío durante el embarazo debido a que la cavidad se expone con mayor frecuencia a los ácidos gástricos que pueden erosionar el esmalte dental.

Diversos estudios^{3,4,5} han demostrado relación entre el embarazo y una mala salud bucal como causantes de enfermedades bucales, tales como la periodontitis, la preeclampsia, gingivitis causada por el aumento de progesterona y tumores del embarazo, como el granuloma piógeno.

Salud bucal del infante

Desde el nacimiento, hasta los 6 meses de edad, el objetivo principal de las visitas al dentista se basa en valorar anomalías congénitas o de desarrollo en el bebé, el profesional de salud debe de retomar los aspectos de higiene y control dietético para prevenir lesiones cariosas, planear las aplicaciones tópicas de fluoruro, el tipo de alimentación y el cómo influiría en el desarrollo de caries, además de hacerle conocer a los padres cuáles son los hábitos que pueden causar maloclusiones⁶.

Al no existir una adecuada higiene por parte de los padres hacia el bebé, éste podría ser propenso a desarrollar algunas enfermedades que pueden estar causadas por hongos. Entre las enfermedades fúngicas más comunes se encuentra la candidiasis, también conocida por la gente como algodoncillo, cuyo causante es la *Candida Albicans*. Con este padecimiento los niños presentan una placa blanca, que al retirarse causa sangrado de la zona⁷.

Otra condición que pueden llegar a presentar los bebés son las úlceras o aftas, las cuales pueden estar causadas por autolesión o por iatrogenias. Éstas pueden dividirse en tres⁸ dependiendo de su ubicación y etiología:

- Afta de bednar: se encuentran próximas al agujero palatino mayor.

- Riga-Fede: usualmente aparece en la punta de la lengua causada por los dientes natales o neonatales. Dependiendo de la situación del diente y opciones de tratamiento de éste, podrá contrarrestarse la úlcera.
- Lesiones de mordedura: el niño al haber sido anestesiado puede autolesionarse el labio por la pérdida de sensibilidad de la zona.

Continuando con las enfermedades en el infante, también tenemos las de origen bacteriano, como lo es la escarlatina, en la cual las papilas de la lengua se hipertrofian por el estreptococo beta hemolítico. Su tratamiento consiste en la limpieza de la zona y el consumo de complejo B⁹.

Cabe mencionar que también existen otras enfermedades que son causadas por carencias de sustancias esenciales para el cuerpo como lo es la deficiencia de complejo B, la cual se caracteriza por una lengua totalmente lisa debido a la pérdida de papilas filiformes, además puede verse acompañada por queilitis angular (enfermedad de origen fúngico).su tratamiento se basa en contrarrestar la deficiencia del complejo B administrándolo, 2 veces al día^{7, 10}.

Una anomalía que puede aparecer en los recién nacidos son los dientes natales, los cuales se encuentran dentro de la cavidad bucal desde el nacimiento y los neonatales, éstos se erupcionan en ella durante los primeros 30 días de vida. Dentro de esta condición se debe evaluar si éstos pertenecen a la fórmula dental del bebé o se tratan de dientes supernumerarios^{7,10}.

La prevalencia es de 1:2000 sin prevalencia entre sexo masculino o femenino. El 95% de estos dientes forman parte de la fórmula dental y sólo y 5% de ellos son supernumerarios. El 85% son incisivos centrales inferiores, el 10% incisivos superiores centrales y el 5% dientes supernumerarios^{7, 10}.

Esta afección se cree, se debe a que los gérmenes dentarios se encuentran muy superficiales con influencia de factores hereditarios. Tampoco se tiene evidencia de alguna relación con algún síndrome o condición sistémica^{7, 10}.

El tratamiento está determinado por varios factores, tales como la movilidad que presenta, si existe interferencia para una adecuada alimentación o si es parte de la fórmula dental o se trata de un supernumerario⁹.

Otra anomalía presente en el 65% a 85% de los recién nacidos, son los quistes de inclusión. Consisten en lesiones redondeadas, blancas, amarillas o grisáceas. En algunas ocasiones puede presentarse uno solo o en grupo. Cuando aparecen, el bebé no presenta sintomatología, de igual forma, pueden presentarse en una etapa tardía y confundirse con abscesos e incluso confundirse con un diente neonatal. Pueden clasificarse en^{7, 10}:

- Nódulos de Bohn
Se localizan en los bordes mandibulares y maxilares del bebé, siendo más frecuentes en éste último. Su origen es a partir de los restos de tejido glandular mucoso. Un masaje digital y observación bastarán como tratamiento.
- Perlas de Epstein

Se ubican a lo largo del rafe palatino medio. Cuando los procesos palatinos se fusionan, dejan atrapado epitelio, que a su vez genera las perlas. No requiere tratamiento alguno más que observación.

- Quistes de la lámina dental

Se encuentran con mayor frecuencia en la cresta alveolar del maxilar, usualmente en la parte posterior, ocupando las superficies palatinas. Tiene origen de los restos de la lámina dental. Tienen a desaparecer con el paso de algunas semanas, basta con un masaje suave y observación.

Caries de la infancia temprana

Alrededor del mundo, la caries dental es la enfermedad crónica con mayor prevalencia, se asocia al alto consumo de carbohidratos fermentables. La caries de la infancia temprana se define como “la presencia de uno o más caras del diente cariadas, perdidas o restauradas en cualquier diente primario en niños de hasta 71 meses de edad. Este padecimiento dificulta la capacidad de los niños para comer, hablar, crecer y poder relacionarse con otras personas a causa del dolor que ésta puede causar. Otras consecuencias de esta enfermedad son el aumento del riesgo para desarrollar nuevas lesiones cariosas en dientes primarios o permanentes, emergencias hospitalarias, el aumento en el costo del tratamiento, incapacidad de asistir a clases o eventos cotidianos, problemas de concentración y disminución en la calidad de vida¹¹.

La caries dental de la infancia temprana puede ser el resultado de los bebés que son dormidos con el biberón cubierto de mieles o cualquier azúcar. Usualmente las caras palatinas de los incisivos superiores son las primeras en verse afectadas, debido a la dificultad de la limpieza de la zona y falta de visibilidad. Este padecimiento usualmente ataca a los molares primarios, son lesiones extensas que avanzan rápido. Los incisivos inferiores lo pueden presentar en menor medida a causa de la protección que el labio inferior le brinda¹¹.

Las especies de *Streptococcus Mutans* (SM) y algunos lactobacilos son encontrados en este tipo de caries¹¹. Se ha observado que puede existir una transmisión vertical de SM por parte del cuidador, influenciada por la frecuencia y el tiempo de exposición. De igual forma se ha reportado que infantes cuyas madres poseen altos niveles de SM, con dientes sin tratar, tienen un riesgo mayor de desarrollar caries a edades más tempranas que los niños con madres de bajos niveles¹².

Existen diversas formas en las que puede existir una transmisión vertical de múltiples agentes¹²:

- En el embarazo a través de vía placentaria.
- Durante el parto, al estar con contacto el niño con las secreciones de este canal.

- Con la lactancia o al tener contacto con secreciones maternas, como lo es la saliva.

También es bien sabido que puede existir una transmisión horizontal entre otros miembros de la familia u otros niños en el día a día, mediante el uso de cubiertos, al besar al bebé, etc¹².

Factores de riesgo intrínsecos

Existen factores para desarrollar ciertos padecimientos orales que dependen directamente del huésped, a estos los conocemos como factores intrínsecos. Uno de ellos es la presencia de niveles elevados de SM en la cavidad oral. Se ha definido al SM como el principal causante de caries dental debido a que se caracteriza por tres atributos¹³.

1. Metabolismo de la sacarosa para formar polisacáridos insolubles que permiten una colonización persistente.
2. Genera grandes cantidades de ácidos de una gran cantidad de carbohidratos (acidogenicidad).
3. Es resistente a distintas condiciones bucales, sobre todo el pH (acidez).

Otro factor intrínseco es el flujo salival, sin estimulación éste debe de ser no menor a 0.3-0.5 mL/min y ante estimulaciones de 1.5-2.0 mL/min, debido a que durante la ingesta de alimentos existe la fermentación de los carbohidratos produciendo ácidos en la boca y disminuyendo el pH mientras que el flujo salival aumenta produciendo mayor cantidad de ácido carbónico para crear un equilibrio. También tenemos defectos en el esmalte y condiciones sistémicas¹³.

Factores de riesgo extrínsecos

La dieta resulta un punto de gran importancia, pues existe una fuerte asociación de caries dental y obesidad. Estudios sugieren que los niños con sobrepeso u obesidad poseen un mayor riesgo de desarrollar caries que un niño sano¹⁴. Lo anterior se basa en el alto consumo de bebidas y alimentos endulzados y una alimentación sin horarios y con snacks entre comidas, son factores para desarrollar obesidad y caries. Por otro lado, también se ha observado una relación entre la desnutrición y la presencia de caries, a causa del dolor que presenta el niño causado por las lesiones ya que no le permite alimentarse, resultando en bajo peso^{12,14}.

Es tan importante cuidar la dieta del niño como cualquier otro aspecto de su salud. La alimentación líquida forma la base del menú después del nacimiento, éste se debe proporcionar hasta los seis meses para un desarrollo adecuado del niño¹⁵. Las prácticas alimenticias que pueden propiciar caries son establecidas en los primeros 12 meses de edad y siguen durante toda la infancia, a causa de que se relaciona la alimentación con biberón y amamantamiento nocturno con la caries de la infancia

temprana, de igual forma el uso nocturno del biberón con jugo y el consumo de alimentos adicionados o bebidas con azúcar como la sacarosa, la cual es el estilo de azúcar más dañina para el esmalte dental y la generación de caries. Pruebas *in vitro* han encontrado que la dieta del bebé, compuesta por lactancia materna en combinación con otros carbohidratos es altamente cariogénica¹². Lo anterior es debido a que dentro de la boca, existen especies de bacterias como el SM, cuya función se enfoca en metabolizar, producir y asimilar los ácidos productos de los carbohidratos para obtener energía. Cuando estos procesos se dan en las capas profundas de la placa dental, en donde los niveles de oxígeno son más bajos, los productos ácidos se concentrarán en ésta y comenzarán el proceso de desmineralización de los cristales del esmalte, lo que más adelante propiciará la aparición de caries^{11,12}.

Existen otros factores que conciernen al entorno, como lo son la economía, política y educación que influyen en el cuidado de la salud oral, uno de ellos que ha sido resaltado en las últimas décadas es la condición social. El mayor número de niños con caries severas pertenecen a familias con ingresos bajos, por otro lado, estudios han demostrado que la ocupación del cuidador es un inconveniente tanto como la educación que éste ha recibido^{3,5}.

Como es bien conocido, la caries dental no sólo se ve influenciado por el factor mencionado anteriormente, diversos estudios han confirmado que ésta tiene gran relación con los niños con que sufren de mal nutrición o de clases sociales menos favorecidas¹⁵.

Medidas preventivas en madres

El objetivo de la prevención de padecimientos orales se encuentra enfocado en la educación para cambiar hábitos negativos y ayudarle a la gente a adquirir nuevos que sean saludables². Actualmente, se busca que la atención dental sea dirigida a reducir los procedimientos curativos y aumentar los preventivos³. Es importante, por parte del personal de salud, concientizar a los padres sobre la importancia del cuidado bucal del recién nacido, debido a que dentro de los primeros seis meses de vida del bebé mayor existe una mayor posibilidad de introducirlos y guiarlos en métodos de higiene oral y hábitos, y que a su vez, éstos se traduzcan en condiciones de bienestar oral para sus bebés³.

El control prenatal consiste en la educación de los padres sobre los aspectos generales que influyen en la formación de los gérmenes dentarios saludables, informando sobre el uso de los medicamentos, como las tetraciclinas; evaluar la dieta y cómo influye en el desarrollo de los dientes, además de establecer el momento adecuado para la primera visita del niño al dentista¹⁰.

Como se había mencionado anteriormente, el cambio en la alimentación de la embarazada, forma parte de otro método de prevención de caries. Estudios han relacionado la ganancia excesiva de peso en el embarazo con el aumento al riesgo de padecer diabetes gestacional, preeclampsia, alto

peso del recién nacido, mayor probabilidad de cesárea y problemas para perder peso después del embarazo. Por otro lado, el no ganar suficiente peso tiene consecuencias negativas, como bajo peso al nacer y que el embarazo sea antes de término. Existe una creencia por parte de las embarazadas en las que la madre “debe comer por dos”, la cual resulta en una idea errónea ya que la ingesta de calorías recomendada es tan sólo de 200 calorías extra solo en el tercer trimestre, lo anterior basado en que la embarazada se encuentre en un peso ideal. Debe valorarse el nivel de actividad física de la madre o si se trata de un solo bebé o de gemelos, etc¹⁶.

Las recomendaciones para una dieta saludable en el embarazo son:

- Basar la dieta con alimentos ricos en almidón como lo son las papas, pan, pasta y arroz.
- Complementar la alimentación con muchos alimentos ricos en fibra como lentejas, arroz integral, semillas, frijoles, avena, etc.
- Evitar los jugos de fruta más de una vez al día debido a la alta cantidad de azúcares, buscar ingerir cinco frutas o verduras al día, todos los días (sin contar la papa).
- Comer lo menos posible alimentos con alto contenido en azúcar y comida frita, dulces, pasteles, etc.
- Ingerir proteína, carne magra, lentejas, frijoles y tofu.
- Añadir dos porciones de pescado a la semana.
- Al elegir productos lácteos, optar por la opción baja en grasa.
- Cuidar el tamaño de las porciones, comidas, meriendas y frecuencia de consumo.
- Siempre desayunar.

Prevención en bebés y niños

Es importante mencionar que aunque los bebés no tengan dientes, es importante realizar la higiene de su boca, debido a los microorganismos que se encuentran presentes. Teniendo en cuenta lo anterior, el mantenimiento del bebé se divide en dos partes, la primera de trata del cuidado que se da en casa, en el cual los cuidadores se encargan de llevarlo a cabo; y el clínico, en el que se busca la prevención y en otros casos la cura dependiendo del problema, además del mantenimiento⁹.

Dentro de la prevención tenemos la limpieza diaria, la cual podría llevarse a cabo utilizando el dedo envuelto en una gasa, con un hisopo de algodón o tela suave, se limpiará la lengua, los rebordes y el resto de la boca, como mínimo una vez al día. Con la erupción de los primeros dientes debe de complementarse con el cepillado dental con pasta fluorada y gasa en zonas edéntulas, cuando el niño complete su dentición deberá realizarse el cepillado total de la boca y lengua⁹.

Al comenzar el cepillado es importante señalar que la cantidad recomendada de pasta fluorada que debe colocarse en el cepillo de dientes es del tamaño de un arroz, lo que equivalente a 0.1 mg de fluoruro, es recomendada en pacientes menores de tres años. A partir de los tres años de edad

la cantidad de pasta dental recomendada será el tamaño de un chicharo, aproximadamente 0.25 mg de fluoruro. Los padres siempre deben cuidar y encargarse de dispensar la pasta dental, proporcionarle al niño un cepillo dental adecuado para su edad y cantidad de dientes presentes, además del correcto cepillado¹⁹.

En las citas de control, de los 6 a los 12 meses, se vigilará la secuencia de erupción, si los dientes se están formando correctamente, si los padres han cumplido con la higiene que se les ha indicado, el uso correcto de los fluoruros, continuar con el cuidado de alimentación, vigilar la interferencia del biberón, qué hacer si es que se presentan hábitos bucales y cómo sobrellevarlos.

A partir de los 12 meses, hasta los 24 meses, se mantienen en observación los dientes y sus tejidos blandos, la presencia o no de caries, la oclusión que se va formando, de igual forma es importante realizar controles de placa periódicos⁹.

Técnicamente, una higiene dental adecuada debería de ser suficiente para no desarrollar caries, debido a que existiría un adecuado control de placa lo que significaría menor riesgo a caries¹². Los niveles de placa dentobacteriana también pueden ser controlados mediante enjuagues que contengan triclosán, clorhexidina, aceites esenciales, cloruro de bencetonio, etc. Los métodos mecánicos dependen del rango de placa que el paciente tenga; el cepillado dental es la base de cualquier técnica para eliminar la placa, aunque no siempre es suficiente debido a la frecuencia con la que es realizado, la técnica de cepillado, el tipo de cepillo, etc. La técnica de Bass modificada (vibración horizontal con barrido) es la indicada para realizarse en adultos, aunque muchas veces es complicada de practicar para los pacientes, por otro lado, la técnica de Fones (movimientos rotatorios) es muy fácil de realizar, y resulta la ideal para los niños¹⁶.

En esta última, la persona debe estar ocluyendo y se colocarán los filamentos del cepillo en un ángulo de 90 grados tomando como referencia las caras vestibulares. La boca se divide en 6 secciones y en casa una de ella se realizan 10 movimientos rotatorios amplios, en las caras palatinas o linguales, el cepillo se colocará verticalmente y en las caras oclusales los movimientos serán circulares¹⁵.

El tipo de cepillo dental infantil debe ser suave y de cabeza pequeña, de igual forma hay que complementar el cepillado con aditamentos como el hilo dental, enjuague bucal y limpiadores de lengua, etc¹⁴.

La aplicación de fluoruro tópico por parte de un profesional de la salud disminuye la prevalencia de caries de la infancia temprana. Los pacientes menores de seis años con alto riesgo a caries deben de recibir aplicaciones de fluoruro en barniz al 5% (NaFV; 22,500 ppm F)¹⁹.

Capítulo 2. Características psicométricas de un instrumento

Desarrollar una prueba psicométrica abarca un proceso complejo en el que se busca medir las propiedades psicológicas del individuo y encontrar una relación con los comportamientos de ellos. Al no ser propiedades observables es necesario inventar y realizar una validación de instrumentos que nos permitan evaluarlas repetidamente en distintos grupos y sepamos con certeza que los datos que obtengamos serán fiables y consistentes. Por lo anterior, al realizar la validación de este instrumento debemos evaluar los siguientes conceptos:

Consistencia interna

En la consistencia interna se evalúa el instrumento completo, de igual forma, puede realizarse una correlación de subtests respecto a la calificación del instrumento. Las correlaciones resultan medidas de homogeneidad de la prueba²⁰.

Confiabilidad

Tenemos que la confiabilidad en el instrumento se trata de que éste sea estable, consistente y pueda reproducirse. Cuando un grupo de personas es examinado varias ocasiones por un mismo test, con reactivos similares y los resultados son consistentes, podemos referirnos a la confiabilidad. La medición de ésta nos permite conocer la varianza de error que se obtiene con las diferencias individuales que se dan al obtener los resultados del instrumento que ha sido aplicado varias veces al mismo grupo de personas. Tendremos entonces como varianza de error a toda condición que no sea importante para el objeto de la prueba, razón por la que todas las condiciones, como lo son el instrumento, el tiempo de aplicación de la prueba y el objeto medido deben de controlarse. La confiabilidad se obtiene con el coeficiente de correlación, ya que involucra el grado de consistencia²⁰.

Validez

La validez del instrumento nos ayuda a saber qué estamos midiendo realmente y qué tan bien lo estamos haciendo. La valoración de la validez se basa en la observación de la relación que existe entre la aplicación de las pruebas iniciales y los factores influyentes. Existen diferentes tipos de validez²⁰:

1. Validez de contenido

Se trata del análisis sistemático y adecuación del contenido de la prueba para saber si se está abarcando la muestra del objeto que se está midiendo. Se logra con la elección de reactivos apropiados. La validez de contenido es evaluable mediante el uso de un índice de concordancia como lo es la Kappa de Cohen.

2. Validez de constructo

Consiste en el grado que la prueba es capaz de medir un constructo o rasgo teórico. Se reconoce como la validez fundamental e incluyente de un concepto, el cual es derivado de algunas variables conductuales pero que no pueden ser observadas de manera directa. Cronbach (1990) señala que existen tres partes de la validación de constructo, en la primera nos expone qué constructos pueden dar una explicación de la prueba, podemos derivar una hipótesis a partir del constructo y comprobarla.

3. Validez de consenso

Se refiere a conocer si realmente se mide lo que se desea medir, esta escala se da mediante la comparación de dos grupos y sus respuestas, el primero compuesto por sujetos que se medirán mediante la escala y el segundo conformado por expertos que evaluarán la escala.

4. Validez de apariencia

Se refiere a lo que la prueba aparenta medir. En ésta los aplicadores de la prueba, el personal que decide si se usa o no y otros observadores dictan si la prueba parece válida o no. Puede mejorarse al replantear los reactivos para el entorno que serán usados. No se calcula la cuantificación ya que se trata de un juicio, tampoco se emplean índices entre jueces.

ANTECEDENTES

En realidad son muy escasos los estudios que valoren los instrumentos desarrollados con la finalidad de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las futuras madres con respecto a sus hijos. El tipo de estudios relacionados que se encontraron son aplicados directamente a los cuidadores o padres cuyos hijos ya se encuentran en edad escolar, embarazadas o nivel de estudios con relación a caries presente en niños.

Nogueira, desarrolló instrumentos relacionados a la evaluación de conocimientos de salud bucal en el 2016, observando que un gran porcentaje de mujeres en etapa gestacional no acudieron a mantenimiento dental, tampoco atendieron padecimientos orales. Respecto al cepillado, la mayoría reporta haber cepillado sus dientes una vez al día señalando que su familia es su mayor influencia al realizarlo³.

Se ha reportado que no se tiene conocimiento de cuándo comenzar el cuidado oral del bebé ni de cómo realizar un aseo adecuado de su boca después del amamantamiento. De igual forma, no saben qué procedimientos o precauciones tomar cuando erupciona el primer diente, o los beneficios y consecuencias de uso de fluoruros³.

En el 2018, en Colombia, se demostró que es 1.2 veces más probable que un niño tenga caries si el cuidador no considera que una mala dieta e inadecuada alimentación sea un factor de desarrollar caries¹².

En el caso de los tutores que referían era importante cuidar los dientes primarios para que el niño tuviera una sonrisa bonita, y no por la facilidad de resultar dañados, la posibilidad de tener caries se volvía a un 2.4 veces mayor¹².

En los grupos en el que los padres consideraban que la limpieza de la cavidad bucal comenzaba hasta la erupción de los primeros dientes, el riesgo aumentaba 1.3 veces. También se demostró que en el caso de los cuidadores pertenecientes al grupo que no vigilaban la cantidad de pasta dental, los niños presentaban 3 veces más riesgo a caries¹².

Hsiu-Yueh Liu y cols, en 2017, realizaron un estudio en el cual 63.02% de los encuestados eran los padres de los niños, también encontraron que el 63.42% de los padres poseían secundaria como nivel de estudios máximo, a su vez, éstos presentaban en el cuestionario puntuaciones menores que aquellos que habían estudiado la universidad. El promedio de respuestas correctas sobre conocimientos fue de 80.91%, el porcentaje de actitudes fue de 93.64% y el mínimo fue de 60.46%. Al obtener un porcentaje más alto de conocimientos y de actitudes, tendrían mejor comportamiento en el cuidado de la salud oral de ellos mismos y de los niños. Los resultados revelaron que los cuidadores con mayor puntaje en conocimientos ayudaban a sus hijos al cepillado dental y los llevaban de visita al dentista. Por otra parte, los que tenían resultados positivos en actitudes se prestaban más a que sus hijos recibieran aplicaciones de fluoruro en barniz¹⁸.

En enero 2019, J. Victorio-Pérez y cols, desarrollaron un estudio en el distrito de Ventanilla, sobre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre la salud bucal de sus niños de 3 a

5 años de edad. En esta muestra (n=79) no se encontró relación entre conocimientos y prácticas entre el número de dientes cariados y el conocimientos de los padres, pero sí se encontró en las actitudes de padres/cuidadores y el estado bucal de los niños²⁰.

Validación de instrumentos para medir salud oral en padres

En cuanto a los antecedentes de la creación del instrumento y la validación, la información encontrada fue muy limitada y no tan reciente.

Ana Cupé y Carmen García, en 2015, desarrollaron un estudio con el objetivo de validar un instrumento que permitiera conocer y medir los conocimientos en salud oral que poseen los padres y madres con sus hijos de preescolar. El diseño del cuestionario fue el primero en realizarse, después se continuó con la validación utilizando el método estadístico de la V de Aiken, en el cual se obtuvo un valor de 0.95. Se realizó Test-retest y se utilizó el análisis coeficiente de correlación intraclassa con un resultado de 0.89. Para la validez de constructo, se usó el análisis factorial en donde los valores se encontraban entre 0.36 y 0.77. La prueba estadística Alfa de Cronbach arrojó un resultado de 0.645 evaluando la confiabilidad²¹.

Tracy L. Finlayson y cols., en el año 2005 realizaron la validación y confiabilidad de un cuestionario dirigido a madres de origen africano y sus hijos que residen en América, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.70 en consistencia en lo relacionado a conocimientos y autoeficacia en salud oral por parte de los padres o el cuidador²².

Anne R. Wilson y Cols. En 2017, realizaron un estudio a 100 madres en el Centro Dental de Niños, en el hospital de Colorado, para valorar los conceptos de autoeficacia y conocimientos en la salud oral. El resultado de Alfa de Cronbach fue de 0.87 y 0.82 mostrando una buena consistencia y relación en cuanto a prácticas y actitudes por parte de las madres, además las madres hispano hablantes percibieron mayores beneficios en cuanto a adquirir mejores conductas de salud oral en comparación con las madres que cuya lengua nativa es el inglés²³.

Wilson A. R. y Cols. en marzo de 2018 realizaron la validación de los constructos del modelo extendido de creencias en salud (EHBM por sus siglas en inglés) con el fin de evaluar los conocimientos de los padres de origen hindú que residen en América. Se utilizó el Alfa de Cronbach para valorar la fiabilidad de la autoeficacia en donde el valor fue de 0.83²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es una etapa en donde el bebé depende directamente de la madre y en donde la calidad del embarazo se ve afectada por la salud bucodental de la mamá. De igual forma, en la mayoría de las familias mexicanas, la madre será la principal cuidadora del niño durante los primeros años de su vida en los cuales desarrollará prácticas y costumbres que repercutirán en su salud, las cuales, muy probablemente, seguirá llevando a cabo durante el resto de su vida.

Las enfermedades bucales son un padecimiento que afecta a una gran cantidad de la población sin importar la edad. Existen muchos métodos de prevención que van desde un cepillado dental, hasta el uso de colutorios especiales y visitas más constantes al dentista, pero como se ha observado, no se le brinda la importancia necesaria a la prevención o en gran medida se desconoce en qué consiste ésta y desde cuándo se puede comenzar.

La cantidad de instrumentos que valoren los conocimientos de la población mexicana son muy pocos y resultan todavía menor los que evalúan conocimientos, actitudes y prácticas específicamente. Muy pocos estudios evalúan y reportan las características psicométricas de los instrumentos utilizados, por lo que es importante aportar a partir de este estudio instrumentos válidos y confiables que puedan usarse en otros contextos.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos resaltar la importancia contar con un instrumento que pase por un proceso de validación que nos proporcione información confiable y que éste sea consistente, además de reproducible para futuras mediciones.

La validación nos permitirá analizar el instrumento completo y a su vez cada uno de los reactivos que se estarán aplicando para que de esta manera conozcamos cuáles son las preguntas que mejor van a funcionar y si realmente se está evaluando lo que se desea.

Logrando lo anterior, podremos utilizar este instrumento ya validado para concientizar a las madres embarazadas de la importancia del cuidado bucal promoviendo una salud integral, además, además de eliminar ideas erróneas que se conservan por la falta de información. Al instruir a la madre, la salud oral de su hijo se vería directamente beneficiada y por consiguiente, el niño podría conservar sanos sus dientes repercutiendo en su autoestima y previniendo problemas futuros.

Se pueden prevenir los malos hábitos orales que producen afecciones dentales, tales como caries y deformaciones dentoalveolares, educando a la sociedad, sobre todo en el periodo de gestación, en el que las mujeres son más sensibles y presentan mayor accesibilidad para aprender sobre su salud y la de su bebé⁴. Por lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características psicométricas de un instrumento para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado de la salud oral del bebé (CAPSOB), aplicado a madres gestantes del Centro de Salud Miguel Alemán, en León, Guanajuato durante 2019?

JUSTIFICACIÓN

La etapa gestacional es un periodo en donde la madre se encuentra más susceptible y dispuesta a tener cambios en su modo de vida, por lo que es importante crear un instrumento que permita valorar los CAP para poder realizar intervenciones tempranas. Así, al aportar nuevos instrumentos para valorar estos conceptos de forma confiable y válida en embarazadas, podrán ser aplicados en población mexicana y de esta manera llevar a cabo diagnósticos más precisos respecto a los cuidados brindados a los bebés por parte de sus madres, que regularmente son las primeras cuidadoras.

Actualmente los instrumentos que son aplicados a los padres sobre los cuidados que llevan en sus hijos, son enfocados a etapas en las que los niños se encuentran en edad escolar. De igual forma, estos cuestionarios no reportan datos sobre confiabilidad ni validez de lo que se está aplicando.

Las validaciones de instrumentos en español que reportan estos datos son muy pocas y todavía son aún menores las que son aplicadas a la población mexicana. De este número reducido, los cuestionarios que reportan datos psicométricos de las madres o cuidadores son contados^{3,4,5} por lo que es importante tener un instrumento que lo haga.

En distintos centros de salud se imparten cursos profilácticos los cuales se encuentran enfocados al cuidado del embarazo, y la información que se da sobre cuidado oral es muy básica, pues se basan en reconocer anomalías en los recién nacidos y en su tratamiento. Se proporcionan diversas pláticas para mostrar el cuidado adecuado del bebé al nacer, sin embargo, no se concientiza que la madre es el primer cuidador y el vínculo directo para la transmisión de bacterias, hábitos y costumbres que van a tener repercusiones en la cavidad oral tanto de ella, como en el bebé.

Si bien se conoce la importancia de asistir al dentista para el tratamiento de ciertos padecimientos, no se ha reconocido la importancia de acudir al odontólogo como medida preventiva, sobre todo durante el embarazo y esto se puede deber a todas las creencias que han sido inculcadas desde la infancia en la sociedad. Por este mismo motivo, las madres no conocen con seguridad el momento en el que se debe acudir por primera vez al dentista cuando el bebé nace, ni las medidas que se deben tener para el cuidado bucal del recién nacido.

Existen padecimientos que se creen como “normales” o parte del embarazo, pero que son consecuencia de malos cuidados previos a esta etapa, sin embargo, al ser la embarazada más propensa por cambios físicos y hormonales, suelen resaltarse, como lo es la pérdida dental, gingivitis, etc., aunque realmente no sean parte de este periodo. También al enfocarse más en el cuidado de su salud, se comienzan a reconocer enfermedades bucales que antes no se habían tomado en cuenta.

Se sabe que el principal problema en bebés edéntulos es la candidiasis y cuando comienzan a erupcionar los dientes lo es la caries de la infancia temprana, dos padecimientos que pueden ser fácilmente prevenidos con los cuidados bucales adecuados que deben comenzar desde los primeros días de vida.

Realizar un instrumento en el que se busque evaluar los comportamientos, actitudes y prácticas resulta complejo debido a que todos estos factores que influyen en la formación del individuo, por lo que es importante realizar la validación de este cuestionario en donde se logre averiguar la complejidad de cada una de las preguntas y la confiabilidad de los resultados.

El contar con un instrumento válido y bien estructurado nos permitirá aplicarlo y obtener información clara sobre lo que está fallando en cuanto a los conocimientos que poseen las gestantes para mejorar el cuidado oral en ellas y en sus hijos. De igual forma, este instrumento podría ser aplicado y adaptado en otras partes de México y así poder medir y mejorar los conocimientos en otras zonas.

Por último, a partir de los resultados observados en el presente proyecto, se buscará realizar intervenciones tempranas y pláticas en centros de salud u otras instituciones en donde se impartan técnicas de higiene oral para ellas y el bebé, medidas preventivas de enfermedades bucales, dar a conocer los conceptos más importantes de salud oral y eliminar ideas erróneas que se han transmitido de generación en generación. Por otro lado, una vez que se cuente con la evidencia, se podrá generar material visual enfocado al cuidado oral de las mujeres durante el tiempo de embarazo y de los bebés al nacer, sean videos o imágenes, que serán transmitidos dentro de las instalaciones de la clínica odontológica de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES), Unidad León.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar las características psicométricas del cuestionario CAPSOB, en madres gestantes en León, Guanajuato.

Objetivos específicos:

- Evaluar la consistencia interna de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y comportamientos de cuidado bucal del bebé, en madres gestantes en León, Guanajuato.
- Evaluar la validez de apariencia de un cuestionario CAPSOB, en madres gestantes en León, Guanajuato.
- Evaluar la validez de consenso de un cuestionario de CAPSOB, en madres gestantes en León, Guanajuato.
- Evaluar la validez de contenido de un cuestionario CAPSOB, en madres gestantes en León, Guanajuato.

Hipótesis

H1: El instrumento CAPSOB muestra valores superiores a .60 de consistencia interna.

H2: El instrumento CAPSOB muestra una estructura de contenido de tres factores que incluyen conocimientos, actitudes y prácticas.

MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio: Transversal

Población de estudio: Aproximadamente 200 mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud “Miguel Alemán” en la Ciudad de León, Guanajuato, durante 2019.

Selección y tamaño de la muestra:

Por el tamaño de la población, se decidió estudiar la totalidad de la misma. Por lo tanto, se consideró una selección de la muestra por conveniencia, en la que se evaluaron todas las personas que componen el universo de estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas que estuvieran inscritas en el CAISES Miguel Alemán.
- Mujeres embarazadas que acudieron a las pláticas para gestantes que se impartieron en este centro.

Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas que no desearan participar y/o que no firmaran el consentimiento informado

Criterios de eliminación

- Mujeres embarazadas que no completaron el cuestionario.

Definición de variables:

Sociodemográficas

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.²⁵ Para los fines de la presente investigación, se refiere al número de años cumplidos al momento de la entrevista. Esta información se obtuvo a través de la pregunta “edad”, registrándose como número de años.

- **Grado escolar:** Título que se alcanza al superar cada uno de los niveles de estudio²⁵. Se obtuvo de la pregunta ¿cuál es tu último grado escolar?, registrándose como: sin estudios, primaria incompleta, primaria completa, secundaria, preparatoria, universidad, posgrado.
- **Estado civil:** Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales²⁵. En términos de esta investigación se considera como la situación de unión legal con la pareja. La información se obtuvo con la pregunta “Estado civil” registrándose como: soltera, unión libre, casada, divorciada o viuda.
- **Ocupación:** Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa²⁵. En esta investigación se considera como cualquier actividad remunerada o no, a la que se dedica la persona. Se obtuvo esta información con el apartado “ocupación” que se registró como: ama de casa, empleada, profesionista, estudiante, oficio u otro:_____.
- **Embarazo:** Periodo de tiempo comprendido entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto²⁵. En esta investigación se considera como la cantidad de gestaciones que ha tenido la madre. Se obtuvo la información en la pregunta “¿Es tu primer embarazo? Con opción a respuesta “No” y “Si”.
- **Trimestre:** Espacio de tres meses. Para esta investigación se toma como los tres periodos de tiempo en el que es dividido el embarazo²⁵. La información se obtuvo en la pregunta “¿Cuántos meses de embarazo tienes?” con opción a resultado “Meses _____” y “Semanas_____”.
- **Seguro dental:** Contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prime a indemnizar el daño producido a otra persona, o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas²⁵. Acuerdo que se realiza con una empresa para cubrir un porcentaje de gastos en tratamientos dentales. La información se obtuvo de la pregunta “¿Tienes algún seguro dental como Dentegra, Centauro, Metlife, MAPFRE, u otro?” con opción a respuesta “No” y “Si”.

Variables de validez

- **Confiabilidad:** Estabilidad, fiabilidad y predictibilidad. Para esta investigación Se trata de la consistencia del instrumento y de su reproductibilidad. La confiabilidad se obtiene

mediante el α de Cronbach, será evaluado el instrumento en general y después por partes.

- **Discriminación:** diferenciación entre el constructo que se busca evaluar de otros constructos que puedan ser similares. Para esta investigación se toma como cantidad de reactivos que tienen relación con el objeto que se estudia. Ésta presenta significancia cuando los valores son $p < 0.05$.
- **Dificultad de reactivo:** proporción de personas que responden correctamente un reactivo de una prueba. Para esta investigación lo tomamos como porcentaje de personas que respondieron correctamente el reactivo. Los valores más cercanos a 0.5 resultan más adecuados que los que se acercan a 1 o al 0.
- **Apariencia:** Se refiere a los que los evaluadores opinan acerca de lo que parece medir la prueba. Para esta investigación se toma como opinión que los evaluadores tienen sobre si el instrumento aparenta medir lo que dice medir. Esta variable no tiene índice.
- **Consenso:** Se refiere a conocer si realmente se mide lo que se desea medir, esta escala se da mediante la comparación de dos grupos y sus respuestas. Para esta prueba se obtiene la razón de validez de consenso.
- **Contenido:** Se trata del análisis sistemático y adecuación del contenido de la prueba para saber si se está abarcando la muestra del objeto que se está midiendo. Para esta investigación se trata de si el reactivo realmente abarca lo que se propone conocer. La validez de contenido es evaluable mediante el uso de un índice de concordancia como lo es la Kappa de Cohen.

Métodos de recolección de la información

La elaboración del instrumento CAPSOB se llevó en dos fases, la primera consistió en el diseño del instrumento en la cual se hizo una revisión de la literatura y la elaboración de los modelos conceptuales, la primera versión del CAPSOB estaba compuesta por 30 reactivos.

En la fase 2 realizamos el proceso de validación en donde se revisó la validez de apariencia, que consta de 20 reactivos, validez de contenido cualitativa (17 reactivos), el índice de dificultad del reactivo, el nivel de discriminación del reactivo, la validez de contenido cuantitativa y la evaluación de la consistencia interna.

Esquema 1. Fases de la elaboración del CAPSOB

Fuente: Propia

Se pidieron los permisos necesarios en el Centro de Salud “Miguel Alemán” en León, Guanajuato. Durante las pláticas que son impartidas a las madres sobre los cuidados en el embarazo, se repartió el instrumento CAPSOB a las embarazadas para que lo contestaran una vez aceptando el consentimiento informado. Se dio la indicación de que en caso de no entender alguna pregunta se acercara a la persona encargada de aplicar el cuestionario para poder aclararla. A las mujeres que no sabían leer o escribir se les aplicó el cuestionario directamente por el entrevistador.

Métodos de registro y análisis de la información

Se recolectaron 207 cuestionarios en formatos diseñados especialmente para esta investigación, posteriormente se capturó en una hoja de cálculo en Excel y finalmente fue analizada en el programa estadístico SPSS vs. 24.0.

Análisis estadístico

Se obtuvieron medidas descriptivas para las variables sociodemográficas. Para la evaluación de la consistencia interna, se obtuvo el valor de α de Cronbach, mientras que para la evaluación de la validez de consenso se obtuvo un porcentaje de acuerdos. Para la evaluación de la validez de contenido, se calcularon proporciones y razones por cada reactivo.

Consideraciones éticas



Esta validación se calificó como riesgo mínimo en la Comisión de Ética en Investigación de la ENES, Unidad León (CEI.18_013_S1).

Al inicio del cuestionario se encuentra el consentimiento informado en donde se explica que el fin de este estudio es conocer las actitudes, conocimientos y comportamientos a cerca de su propia salud bucal y la de su bebé. Se garantizó confidencialidad y anonimato de las respuestas proporcionadas

RESULTADOS

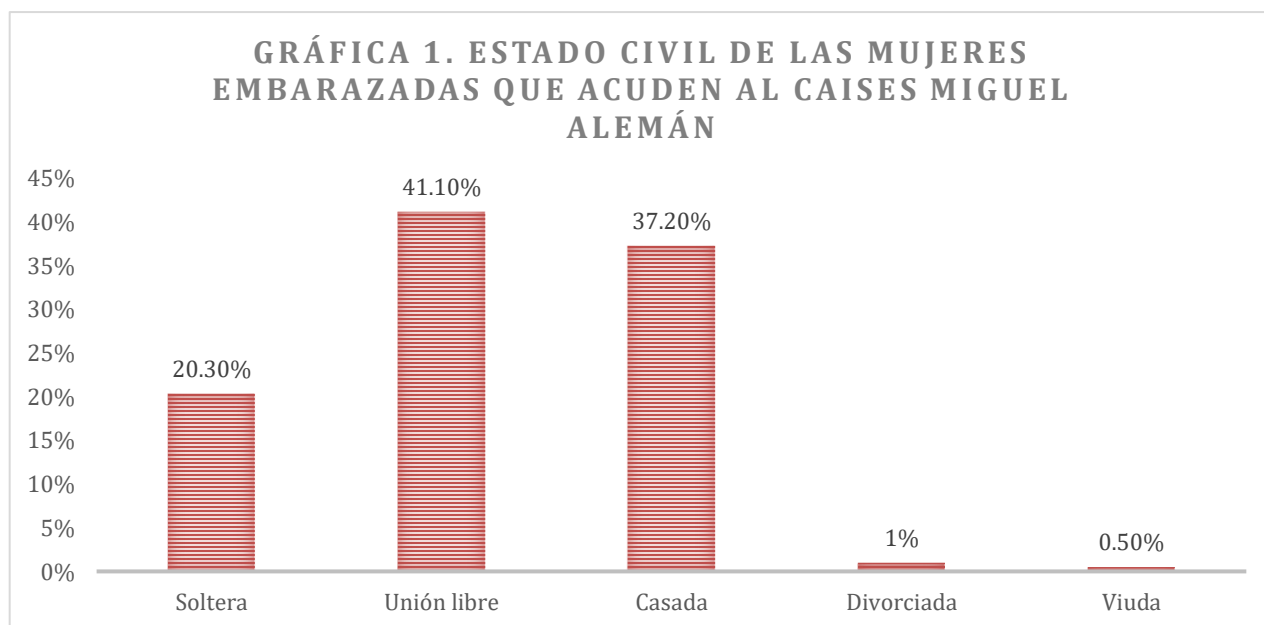
Características sociodemográficas

En la Tabla 1 se observa la media y la desviación típica de la variable cuantitativa edad de las gestantes que respondieron el cuestionario, observándose una media de 25.43 ± 6.43

Tabla 1. Media y desviación estándar de la edad, en madres que asisten al CAISES Miguel Alemán.					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad en años	207	13	40	25.43	6.433

Fuente: Directa

En la Gráfica 1, se muestra la variable cualitativa “Estado civil”, en la que se observa que el 41.1% de las encuestadas se encuentra en estado de unión libre, seguido por el 37.2% que se encontraba en situación casada, el 20.3% estaba soltera, 1% divorciada y el 0.5% viuda.



Fuente: Directa

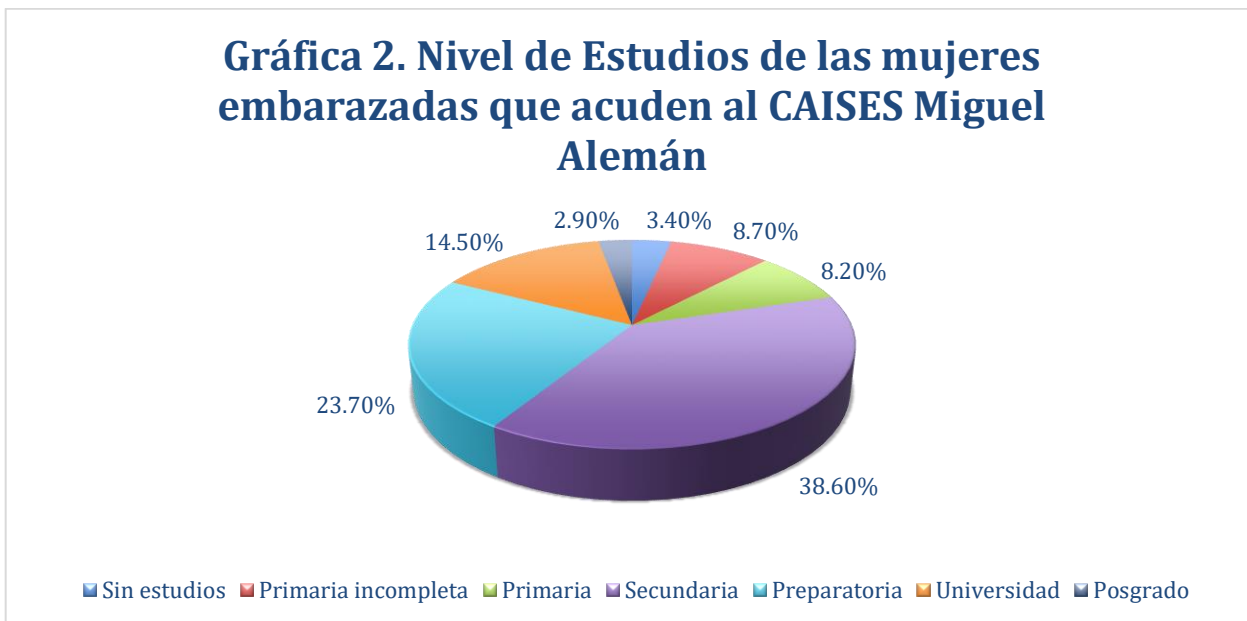
En la Tabla 2 se encuentran los datos de ocupación, en donde el 63.8% eran embarazadas que se dedicaban a las labores domésticas, lo que representa más de la mitad de encuestadas, seguido por el 19.3% que eran empleadas.

Tabla 2. Ocupación de las mujeres embarazadas que asisten al CAISES Miguel Alemán

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	132	63.8
Empleada	40	19.3
Profesionista	16	7.7
Estudiante	8	3.9
Oficio	2	1.0
Otro	9	4.3
Total	207	100.0

Fuente: Directa

En la Gráfica 2 aparece la información sobre el nivel máximo de estudios, en el que el porcentaje mayor fue secundaria con 80 encuestadas, lo que representa el 38.6%, preparatoria tuvo el 23.7%. Solamente 17.4% poseían estudios superiores, 14.5% universidad y 2.9% algún posgrado.



Fuente: Directa

La Tabla 3, muestra si la encuestada cursa por primer embarazo o ya ha estado embarazada con anterioridad, el 55.9% de las mujeres ya habían tenido embarazos antes del actual. Por otro lado, 45.6% de las embarazadas se encontraba en el primer trimestre.

Tabla 3. Número embarazo y trimestre en el que se encuentran las embarazadas que acuden al CAISES Miguel Alemán.

Embarazo		
Primer Embarazo	Sí	90 (44.1)
	No	114 (55.9)
	Total	204 (100)
Trimestre de embarazo	1° trimestre	93 (45.6)
	2° trimestre	64 (31.4)
	3° trimestre	47 (23.0)
	Total	204 (100)

Fuente: propia

Resultados de validez

En términos de validez de apariencia, en la tabla 4 se observa que las únicas preguntas que los evaluadores opinan que no miden lo que el instrumento objeta, por dimensión de conocimientos son: “Para poder dormir al bebé es necesario darle un biberón con leche, bebidas endulzadas o un chupón endulzado” y “Las bacterias que causan la caries dental pueden transmitirse de madre a hijo”. Las que no son aceptadas en actitudes son: “Es importante limpiar la boca del bebé antes de dormir” y “Los dientes de leche de mi bebé son tan importantes como los dientes de adulto (dientes de hueso)”. En prácticas las no aceptadas son: “Evitaré soplar en su comida para enfriarla” y “Llevaré a cabo las medidas de higiene necesarias para mantener sanos sus dientes de leche”. Cabe mencionar que esta fase en la eliminación de reactivos depende del criterio y/o juicio del evaluador.

Tabla 4. Validez de apariencia del cuestionario CAPSOB	V. de apariciencia
Conocimientos	
1. Se deben iniciar las visitas al dentista al mes de edad	✓
2. Se debe limpiar la boca del bebé con una gasa, aunque no hayan salido los dientes de leche	✓
3. Se debe iniciar el cepillado con cepillo dental desde que aparecen los dientes de leche	✓
4. La boca del bebé debe limpiarse al menos dos veces al día	✓
5. La cantidad de pasta utilizada en el cepillo de un bebé de entre 6 meses y 3 años debe equivaler al tamaño de un grano de arroz	✓
6. El uso del fluoruro fortalece los dientes del bebé	✓
-- Para poder dormir al bebé es necesario darle un biberón con leche, bebidas endulzadas o un chupón endulzado	X
-- Las bacterias que causan la caries dental pueden transmitirse de madre a hijo	X
-- Es necesario complementar la leche materna con leche en polvo durante los primeros seis meses del bebé	✓
-- Se pueden transmitir gérmenes que causan caries al bebé si se le besa en la boca	✓
-- La caries de los dientes de leche puede provocar caries en los dientes de adulto (de hueso)	✓
<i>Actitudes</i>	
7. Es importante llevar al dentista al bebé aun cuando no tenga dolor o algún problema aparente.	✓
8. Es importante realizar la higiene de la boca del bebé, aunque no tenga dientes	✓
9. Es importante controlar la cantidad de azúcar que se le da al bebé	✓
10. El uso de biberón con bebidas azucaradas para dormir es dañino para el bebé	✓
11. Es importante que los bebés tengan sus propios utensilios de comida e higiene	✓
-- Es importante limpiar la boca del bebé antes de dormir.	X
-- Los dientes de leche de mi bebé son tan importantes como los dientes de adulto (dientes de hueso)	X
-- Es importante la aplicación de fluoruro para fortalecer los dientes del bebé	✓
-- Es importante llevar al dentista al bebé, incluso si no tiene dientes.	✓
<i>Prácticas</i>	
12. Lo llevaré al dentista tan pronto le salgan los dientes de leche	✓
13. Le limpiaré la boca por lo menos dos veces al día	✓
14. Le limpiaré la boca antes de dormir	✓
15. Le limpiaré la boca después de comer	✓
-- Evitaré soplar en su comida para enfriarla	X
-- Llevaré a cabo las medidas de higiene necesarias para mantener sanos sus dientes de leche	X

Fuente: propia

En la Tabla 5. Respecto a la validez de contenido, evaluado a través de la prueba de Lawshe modificada cuyo valor aceptable es ≥ 0.58 , el Índice de validez de contenido fue de 0.893. Los elementos que se eliminaron fueron “es necesario complementar la leche materna con leche en polvo durante los primeros seis meses del bebé”, “se puede transmitir gérmenes que causan caries al bebé si se le besa en la boca” y “es importante la aplicación de fluoruro para fortalecer los dientes del bebé”.

A partir de los reactivos eliminados por validez de contenido, la dificultad de reactivo (evaluada a través de la proporción de respuestas correctas sobre el total del reactivos contestados) arrojó otros elementos a eliminar, estos son: “La caries de los dientes de leche puede provocar caries en los dientes de adulto (de hueso)” y “Es importante llevar al dentista al bebé, incluso si no tiene dientes”. Cabe señalar que se considera una dificultad de reactivo adecuada cuando este índice se encuentra entre los valores de 0.20 a 0.80.

Tabla 5. Contenido cualitativo e índice de dificultad de reactivo	RV C'	P	d
Conocimientos			
1. Se deben iniciar las visitas al dentista al mes de edad	0.9	0.68	p<.0.001
2. Se debe limpiar la boca del bebé con una gasa, aunque no hayan salido los dientes de leche	0.8	0.72	
3. Se debe iniciar el cepillado con cepillo dental desde que aparecen los dientes de leche	1.0	0.67	
4. La boca del bebé debe limpiarse al menos dos veces al día	1.0	0.83	
5. La cantidad de pasta utilizada en el cepillo de un bebé de entre 6 meses y 3 años debe equivaler al tamaño de un grano de arroz	0.8	0.74	
6. El uso del fluoruro fortalece los dientes del bebé	0.7	0.68	
-- Para poder dormir al bebé es necesario darle un biberón con leche, bebidas endulzadas o un chupón endulzado	-	-	
-- Las bacterias que causan la caries dental pueden transmitirse de madre a hijo	-	-	
-- Es necesario complementar la leche materna con leche en polvo durante los primeros seis meses del bebé	0.5	-	
-- Se pueden transmitir gérmenes que causan caries al bebé si se le besa en la boca	0.3	-	
-- La caries de los dientes de leche puede provocar caries en los dientes de adulto (de hueso)	0.7	0.16	
Actitudes			
7. Es importante llevar al dentista al bebé aun cuando no tenga dolor o algún problema aparente.	0.9	0.51	p<.0.001
8. Es importante realizar la higiene de la boca del bebé, aunque no tenga dientes	0.9	0.29	
9. Es importante controlar la cantidad de azúcar que se le da al bebé	0.9	0.50	
10. El uso de biberón con bebidas azucaradas para dormir es dañino para el bebé	1.0	0.46	
11. Es importante que los bebés tengan sus propios utensilios de comida e higiene	0.6	0.42	
-- Es importante limpiar la boca del bebé antes de dormir.	-	-	
-- Los dientes de leche de mi bebé son tan importantes como los dientes de adulto (dientes de hueso)	-	-	
-- Es importante la aplicación de fluoruro para fortalecer los dientes del bebé	0.5	-	
-- Es importante llevar al dentista al bebé, incluso si no tiene dientes.	0.8	0.07	
Prácticas			
12. Lo llevaré al dentista tan pronto le salgan los dientes de leche	0.9	0.28	p<.0.001
13. Le limpiaré la boca por lo menos dos veces al día	1.0	0.25	

14. <i>Le limpiaré la boca antes de dormir</i>	1.0	0.27
15. <i>Le limpiaré la boca después de comer</i>	1.0	0.25
-- <i>Evitaré soplar en su comida para enfriarla</i>	-	-
-- <i>Llevaré a cabo las medidas de higiene necesarias para mantener sanos sus dientes de leche</i>	-	-
	IVC' 0.893	P total =0.5 03

RVC': Razón de Validez de Contenido (valor aceptable ≥ 0.58)

(--) Contenido eliminado con análisis anteriores

IVC': Índice de Validez de Contenido (valor aceptable ≥ 0.58)

d' : discriminación

p: Índice de dificultad del reactivo (valor aceptable 0.20 a 0.80)

Fuente: propia

Es importante mencionar que los reactivos restantes cumplen con el criterio de discriminación, al observarse un valor de $p < 0.05$, obtenido a partir de la división por tertiles de la escala final y la contrastación del tercil más alto, contra el más bajo.

Por último, se realizó el cálculo de las distancias de Mahalanobis para eliminar los datos con valores extremos, además de un análisis factorial para identificar aquellas variables que no contribuyen con la medición de los constructos. Así se conformó un instrumento final de 15 preguntas, al eliminar cuatro preguntas, las cuales son:

- Es importante complementar la lactancia materna con formula antes de los seis meses del bebé
- La salud bucal de la mamá durante el embarazo puede repercutir en la salud bucal del bebé
- Utilizaré biberón con bebidas azucaradas o chupón endulzado para dormirlo o tranquilizarlo
- Evitaré compartir el cepillo de dientes con él

Tabla 6. . Matriz de cargas factoriales y valores de Alfa de Cronbach para las dimensiones identificadas en el instrumento CAPSOB (n=204)

	Reactivo	Dimensión 1 Conocimientos	Dimensión 2 Actitudes	Dimensión 3 Prácticas
α de Cronbach	1	0.730	-	-
	2	0.759	-	-
	3	0.629	-	-
	4	0.705	-	-
	5	0.798	-	-
	6	0.813	-	-
	7	-	0.629	-
	8	-	0.784	-
	9	-	0.747	-

	10	-	0.709	-
	11	-	-	0.466
	12	-	-	0.573
	13	-	-	0.754
	14	-	-	0.687
	15	-	-	0.583
	0.821	0.702	0.731	0.824

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
 KMO= 0.760
 Prueba de esfericidad de Bartlett= .000, Chi cuadrado 811.669, gl 105

Evaluación de la Confiabilidad

La Tabla 7. Muestra el valor de Alfa de Cronbach del instrumento en general, observándose que fue de 0.821, lo que se considera aceptable. Si se analiza por partes el instrumento, el valor de Alfa de Cronbach sigue resultando aceptable, pues el valor de correlación en la dimensión de actitudes es de 0.731, conocimientos con 0.702 y comportamientos 0.821. De igual forma vemos en esta tabla el nivel de discriminación de reactivo el cual representa una significancia al ser $p < 0.001$.

Tabla 7. Valores de Alfa de Cronbach del CAPSOB α de Cronbach 0.821 del instrumento completo	α si se elimina el elemento
Conocimientos α = 0.702	
1. Se deben iniciar las visitas al dentista al mes de edad	0.650
2. Se debe limpiar la boca del bebé con una gasa, aunque no hayan salido los dientes de leche	0.657
3. Se debe iniciar el cepillado con cepillo dental desde que aparecen los dientes de leche	0.687
4. La boca del bebé debe limpiarse al menos dos veces al día	0.676
5. La cantidad de pasta utilizada en el cepillo de un bebé de entre 6 meses y 3 años debe equivaler al tamaño de un grano de arroz	0.662
6. El uso del fluoruro fortalece los dientes del bebé	0.637
-- Para poder dormir al bebé es necesario darle un biberón con leche, bebidas endulzadas o un chupón endulzado	-
-- Las bacterias que causan la caries dental pueden transmitirse de madre a hijo	-
-- Es necesario complementar la leche materna con leche en polvo durante los primeros seis meses del bebé	-
-- Se pueden transmitir gérmenes que causan caries al bebé si se le besa en la boca	-
-- La caries de los dientes de leche puede provocar caries en los dientes de adulto (de hueso)	-
Actitudes α = 0.731	

7. Es importante llevar al dentista al bebé aun cuando no tenga dolor o algún problema aparente.	0.730
8. Es importante realizar la higiene de la boca del bebé, aunque no tenga dientes	0.703
9. Es importante controlar la cantidad de azúcar que se le da al bebé	0.631
10. El uso de biberón con bebidas azucaradas para dormir es dañino para el bebé	0.667
11. Es importante que los bebés tengan sus propios utensilios de comida e higiene	0.684
-- Es importante limpiar la boca del bebé antes de dormir.	-
-- Los dientes de leche de mi bebé son tan importantes como los dientes de adulto (dientes de hueso)	-
-- Es importante la aplicación de fluoruro para fortalecer los dientes del bebé	-
-- Es importante llevar al dentista al bebé, incluso si no tiene dientes.	-
Prácticas $\alpha = 0.824$	
12. Lo llevaré al dentista tan pronto le salgan los dientes de leche	0.819
13. Le limpiaré la boca por lo menos dos veces al día	0.728
14. Le limpiaré la boca antes de dormir	0.754
15. Le limpiaré la boca después de comer	0.779
-- Evitaré soplar en su comida para enfriarla	-
-- Llevaré a cabo las medidas de higiene necesarias para mantener sanos sus dientes de leche	-

d: nivel de discriminación por reactivo (Kruskal-Wallis, sig. 0.05)

(--) Contenido eliminado con análisis anteriores

Fuente: propia

En la Tabla 8. Tenemos todas las preguntas del cuestionario inicial marcando con una letra A las aceptadas por las pruebas de validación que se le realizó al cuestionario y con R las que han sido rechazadas. El cuestionario final resultó compuesto por 15 preguntas de las cuales seis son de conocimientos, cinco de actitudes y cuatro de prácticas, con un valor dificultad total de 0.503.

Tabla 8. Aceptación o eliminación del reactivo	A/R
Conocimientos	
1. Se deben iniciar las visitas al dentista al mes de edad	A
2. Se debe limpiar la boca del bebé con una gasa, aunque no hayan salido los dientes de leche	A
3. Se debe iniciar el cepillado con cepillo dental desde que aparecen los dientes de leche	A
4. La boca del bebé debe limpiarse al menos dos veces al día	A
5. La cantidad de pasta utilizada en el cepillo de un bebé de entre 6 meses y 3 años debe equivaler al tamaño de un grano de arroz	A
6. El uso del fluoruro fortalece los dientes del bebé	A

-- Para poder dormir al bebé es necesario darle un biberón con leche, bebidas endulzadas o un chupón endulzado	R
-- Las bacterias que causan la caries dental pueden transmitirse de madre a hijo	R
-- Es necesario complementar la leche materna con leche en polvo durante los primeros seis meses del bebé	R
-- Se pueden transmitir gérmenes que causan caries al bebé si se le besa en la boca	R
-- La caries de los dientes de leche puede provocar caries en los dientes de adulto (de hueso)	R
Actitudes	
7. Es importante llevar al dentista al bebé aun cuando no tenga dolor o algún problema aparente.	A
8. Es importante realizar la higiene de la boca del bebé, aunque no tenga dientes	A
9. Es importante controlar la cantidad de azúcar que se le da al bebé	A
10. El uso de biberón con bebidas azucaradas para dormir es dañino para el bebé	A
11. Es importante que los bebés tengan sus propios utensilios de comida e higiene	A
-- Es importante limpiar la boca del bebé antes de dormir.	R
-- Los dientes de leche de mi bebé son tan importantes como los dientes de adulto (dientes de hueso)	R
-- Es importante la aplicación de fluoruro para fortalecer los dientes del bebé	R
-- Es importante llevar al dentista al bebé, incluso si no tiene dientes.	R
Prácticas	
12. Lo llevaré al dentista tan pronto le salgan los dientes de leche	A
13. Le limpiaré la boca por lo menos dos veces al día	A
14. Le limpiaré la boca antes de dormir	A
15. Le limpiaré la boca después de comer	A
-- Evitaré soplar en su comida para enfriarla	R
-- Llevaré a cabo las medidas de higiene necesarias para mantener sanos sus dientes de leche	R

A/R: Reactivo Aceptado/Rechazado

DISCUSIÓN

Resulta de gran importancia conocer qué es lo que está fallando en cuando a conocimientos, actitudes y prácticas, pero para poder lograr esto se necesita de la creación de un instrumento confiable que evalúe lo anterior. La elaboración de nuestro instrumento CAPSOB que tiene como fin evaluar los conocimientos psicométricos en mujeres embarazadas nos permite conocer estos datos importantes.

Al desarrollar el instrumento nos encontramos con la evidente falta de información y reportes sobre procesos de validación psicométrica de pruebas en salud oral. La información encontrada^{3,4,5,14,15} consistía en el reporte de resultados de cuestionarios elaborados al criterio del evaluador, pero no se mostraba el proceso de validación de éste mismo, lo que nos impidió realizar una comparación con otros instrumentos.

Podemos notar que la mayoría de las mujeres encuestadas eran amas de casa con nivel de estudios máximos de secundaria lo que podemos comparar con los resultados del panorama de la educación del 2018 de la Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), el cual nos señala que las tasas de graduación en la educación secundaria se encuentran 30 puntos por debajo de la media y en cuanto a nivel de conocimientos con los que se egresa de nivel secundaria son insuficientes.

Por otro lado, Hsiu Yueh Liu reporta que sí existe una relación entre los conocimientos del cuidador y del pequeño, ya que a menor nivel de conocimientos en salud oral o en educación, el niño presentaba mayor número de dientes cariados¹⁸. Sin embargo, los estudios eran reportados en niños mayores que se encontraban en edad escolar, ninguno reportaba estudios que demuestren una correlación entre los conocimientos de salud oral de la embarazada y los futuros cuidados que brindará al bebé.

Carlos Roncero nos menciona que un aspecto de vital importancia en la creación y aplicación de estos instrumentos es la reproductibilidad y confianza²⁸, para que de esta forma el instrumento pueda representar un gran aporte a la ciencia y pueda ser aplicado en otras poblaciones.

Franz Loreto y Cols., en 2015, realizaron un proceso de adaptación y de validación al español del cuestionario de percepción infantil en población de la comunidad chilena, su instrumento estaba compuesto por 37 preguntas, cuyo α de Cronbach fue de 0.71²⁹ del instrumento en general, resultado considerablemente bajo ya que para nuestro instrumento CAPSOB el α de Cronbach fue de 0.821 lo que representa que es un instrumento confiable, consistente y que puede ser reproducido, característica que se buscaba lograr para que pueda ser aplicado ampliamente en la población Mexicana o pueda ser adaptado a poblaciones hispanoparlantes.

Reportar el proceso de creación y validación de un instrumento es importante ya que con este podemos explicar el por qué estamos eligiendo estos reactivos al mostrar análisis y datos de su validación. La falta de estudios de validación en el ámbito de la salud oral no permiten hacer una comparación en todos los aspectos de este estudio.

CONCLUSIONES

- Se obtuvo un instrumento final de 15 reactivos que cumplen con valores psicométricos óptimos.
- La confiabilidad del cuestionario es adecuada psicométricamente hablando, al obtener valores aceptables de consistencia interna adecuados. Esto, además nos da la seguridad de poder repetir el instrumento en otras partes de la población para que de esta manera se pueda ampliar el alcance de las intervenciones tempranas que se busca realizar.
- Se logró obtener una aceptación mayor al 80% en validez de apariencia por parte de los expertos evaluadores.
- Se obtuvo un instrumento conformado por tres dimensiones: conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral del bebé.
- Se logró aportar un instrumento confiable y válido para hispanohablantes que valore las características psicométricas de las mujeres embarazadas respecto a sus hijos, que permitirá realizar intervenciones tempranas para enseñarles nuevos conceptos de salud oral e implementar prácticas saludables, además de eliminar mitos o ideas erróneas que se tenía referente a la salud oral. Además, este instrumento se podrá tomar como punto de partida para la elaboración y validación de nuevos instrumentos y en cierto momento pueda ser usado como punto de comparación.
- Es importante continuar con la elaboración de instrumentos válidos que permitan evaluar características psicométricas sobre salud oral vistos desde distintas perspectivas, de esta manera lograremos conocer mejor el entorno actual y saber cuáles son las carencias y el rezago en conocimientos concernientes a salud oral que se vive en la población.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Hugh Silk, Alan B. Douglass, Joanna M. Douglass, Laura Silk. Oral Health During Pregnancy. *American Family Physician*. Volume 77, Number 8 (1139-1144) ♦ April 15, 2008
2. Mohtasham Ghaffari, Sakineh Rakhshanderou, Ali Safari-Moradabadi, Sohila Torabi. Oral and dental healthcare during pregnancy: evaluating a theory-driven intervention. Original Manuscript. Doi: 10.1111/odi.12928
3. Nogueira, B. M. L.; Nogueira, B. C. L.; Fonseca, R. R. S.; Brandão, G. A. M.; Menezes, T. O. A. & Tembra, D. P. S. Knowledge and attitudes of pregnant women about oral health. *Int. J. Odontostomat.*,10(2):297-302, 2016.
4. Riadi-Cornejo Consuelo, Escalona-Lagos Ximena, Avalos-Lara Patricia, Díaz-Narváez Víctor Patricio. Evaluación del efecto del plan de salud oral de embarazadas en sus hijos en Lo Barnechea, Chile. *Odontoestomatología / Vol. XVII. No 26 / Noviembre 2015 (24-34)*.
5. Jacqueline M. Hom, Jessica Y. Lee, Kimon Divaris, A. Diane Baker, William F. Vann Jr. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *J Am Dent Assoc*. 2012 September ; 143(9): 972–980.
6. De Figueiredo Walter, L., Ferelle A., Issao, M., *Odontología para el bebé: Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años*. Primera edición, Brasil. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica 2000.
7. Boj J. R., Catalá M., García-Ballesta C., Mendoza A. *Odontopediatría*. Elsevier España, 2004 - 515 páginas
8. Barbería Leache E., Boj Quesada J. R. *Odontopediatría*. Masson 2002. Barcelona, España.
9. Chicurel Rafael N., Guerrero Sierra C., Robles Andrade M. Manejo de los dientes natales y neonatales. Reporte de dos casos. *Revista ADM* 2016; 73 (2): 92-95.
10. Kim A. Boggess, Burton L. Edelstein. Oral Health in Women During Preconception and Pregnancy: Implications for Birth Outcomes and Infant Oral Health. *Matern Child Health J* (2006) 10:S169–S174
11. Zhou Xuedong. *Dental Caries. Principles and Management*. West China Hospital of Stomatology, Sichuan University State Key Laboratory of Oral Diseases Chengdu China. 2016
12. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* 2017;39(6):59-61.
13. Z. Xuedong (ed.), *Dental Caries: Principles and Management*, DOI 10.1007/978-3-662-47450-1_1
14. Jamie V. de Seymour, Kathryn L. Beck, Cathryn A. Conlon. Nutrition in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, Volume 29, Issue 8, August 2019, Pages 219-224
15. Pilonieta Ortiz, G., Torres Murillo, E. Implicaciones de la lactancia materna en odontopediatría. Vol. 6, Número 17 – Agosto de 2003. (89-92).

16. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016; 29(2): 52-64.
17. Jamie V. de Seymour, Kathryn L. Beck, Cathryn A. Conlon. Nutrition in pregnancy. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine, Volume 29, Issue 8, August 2019, Pages 219-224
18. Hsiu-Yueh Liu, Jung-Ren Chen, Szu-Yu Hsiao, Shun-Te Huang. Caregivers' oral health knowledge, attitude and behavior toward their children with disabilities. Journal of Dental Sciences (2017) 12, 388-395.
19. Z. Xuedong (ed.), Dental Caries: Principles and Management, DOI 10.1007/978-3-662-47450-1_1
20. Anastasi A, Urbina S, Test psicológicos. Séptima edición. México: Prentice Hall. 1998.
21. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laure W, Díaz-Pizán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla Rev Estomatol Herediana. 2019 Ene-Mar;29(1).
22. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2).
23. Tracy L. Finlayson, Kristine Siefert, Amid I. Ismail, Jorge Delva, and Woosung Sohn. Reliability and Validity of Brief Measures of Oral Health-Related Knowledge, Fatalism, and Self-Efficacy in Mothers of African American Children. Pediatr Dent. 2005;27(5): 422–428.
24. Anne R. Wilson¹, Matthew J. Mulvahil and Tamanna Tiwari. The impact of Maternal self-efficacy and Oral health Beliefs on early childhood caries in latino children. Latina Mothers Oral Health Beliefs. August 2017, Volume 5, Article 228.
25. Wilson AR, Brega AG, Thomas JF, Henderson WG, Lind KE, Braun PA, Batliner TS, Albino J. Validity of Measures Assessing Oral Health Beliefs of American Indian Parents. J Racial Ethn Health Disparities. 2018 Dec;5(6):1254-1263
26. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.2 en línea]. <https://dle.rae.es>
27. Program of Research in Inflammatory and Cardiovascular Disorders.
28. Roncero C. La validación de instrumentos psicométricos: un asunto capital en la salud mental. Salud Mental Vol. 38, No. 4, julio-agosto 2015
29. Loreto Núñez Franz, Ricardo Rey Clericus, Daniel Bravo-Cavicchioli, Patricia Jiménez del Río, Constanza Fernández Gonzalez y Gloria Mejía Delgado. Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil CPQ-Esp₁₁₋₁₄ en población comunitaria chilena. Rev. Esp. Salud Publica vol.89 no.6 Madrid nov./dic. 2015

ANEXOS

Código: _____



Unidad León
Escuela Nacional de Estudios Superiores

El siguiente cuestionario tiene como finalidad conocer conocimientos, actitudes y comportamientos acerca de su propia salud bucal y la de su bebé. Le solicitamos por favor conteste con sinceridad ya que no hay preguntas buenas ni malas. Tenga la seguridad de que sus respuestas son confidenciales y anónimas. Si tiene alguna duda por favor solicite apoyo de la persona que le está brindando este cuestionario.

Instrucciones

Por favor lea con atención cada pregunta y coloque en el recuadro correspondiente la opción que más se acerque a su opinión.

Datos generales

Nombre: _____

Edad: _____ años

Dirección: _____

Teléfono: _____

Estado civil

/___/

1) Soltera

2) Unión libre

3) Casada

4) Divorciada

5) Viuda

Ocupación

/___/

1) Ama de casa

2) Empleada

3) Profesionista

4) Estudiante

5) Oficio

6) Otro

Cual: _____

¿Cuál es tu último grado escolar?

/___/

1) Sin

2) Primaria

3) Primaria

4)

5)

6)

7) Posgrado

estudios

incompleta

completa

Secundaria

Preparatoria

Universidad

¿Con qué frecuencia necesitas ayuda de otra persona cuando lees instrucciones, recetas y materiales escritos de tu médico o dentista?

/___/

1) Nunca

2) Rara vez

3) A veces

4) Con frecuencia

5) Siempre

¿Con quién acudes a consulta?

/___/

1) Sola

2) acompañada

Acompañante: _____

¿Has asistido o asistes a algún curso psicoprofiláctico, prenatal o de preparación para el parto?

/___/

1) No

2) Sí

Nombre del curso: _____

¿Cuántos meses de embarazo tienes? _____ meses _____ semanas

¿Es tu primer embarazo?

/___/

- 1) No 2) Sí

¿Cuántos hijos tienes? _____

¿Cuántos hermanos tiene tu bebé?

/___/

- 1) 0 2) 1 3) 2 4) 3 o más

¿Qué posición ocupa tu bebé entre sus hermanos?

/___/

- 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 u otro

¿Quién se hará cargo del cuidado de tu bebé? (puedes elegir más de una opción)

/___/

- 1) Ambos 2) Sólo 3) Solo papá 4) Abuelos 5) Tíos 6) Guardería 7) Hermanos
padres mamá

Otro:

¿Has recibido atención dental pública o privada durante el embarazo?

- 1) No 2) Sí

¿Has recibido información respecto al cuidado bucal durante el embarazo?

/___/

- 1) No 2) Sí

¿Tienes algún seguro dental como Dentegra, Centauro, Metlife, MAPFRE, u otro?

/___/

- 1) No 2) Sí

Cual: _____

¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual aproximado de tu hogar? _____

Instrucciones

Ahora lee las siguientes oraciones relacionadas con la salud bucal de tu bebé y marca en el recuadro la opción que más se acerque a tu opinión.

Cuestionario relacionado con la salud bucal del bebé

Quando nazca mi bebé...

1. Lo llevaré al dentista para chequeos regulares, incluso si estoy ocupada con trabajo o tareas domésticas

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

2. Lo llevaré al dentista para chequeos regulares, incluso si no quiere ir

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

3. Limpiaré su boca incluso si no quiere que lo haga

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

4. Limpiaré su boca incluso si tiene sueño

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

5. No le daré bebidas azucaradas incluso si hace berrinche o llora

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

6. Limitaré la cantidad de alimentos azucarados que consume incluso cuando está con sus abuelos

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

7. Amamantaré a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento por lo menos seis meses

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

8. No compartiré cubiertos, no soplaré a la comida para enfriarla ni compartiré cepillos de dientes con mi bebé

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

9. Controlaré la cantidad de pasta que coloco en su cepillo de dientes

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

10. Conservaré los dientes de leche de mi bebé sanos hasta que se caigan

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

Yo sé que...

11. Se deben iniciar las visitas al dentista tan pronto salgan los dientes del bebé

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

12. Se debe limpiar la boca del bebé con una gasa, aunque no hayan salido los dientes de leche

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

13. Se debe iniciar el cepillado con pasta y cepillo dental desde que aparecen los dientes de leche

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

14. La boca del bebé debe limpiarse al menos dos veces al día

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

15. Para poder dormir al bebé le daría un biberón con leche, bebidas endulzadas o un chupón endulzado

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

16. Es necesario complementar la leche materna con fórmulas o leche en polvo durante los primeros seis meses del bebé

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

17. Las bacterias que causan la caries dental pueden transmitirse de madre a hijo

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

18. Le puedo transmitir gérmenes que causan caries a mi bebé si lo beso en la boca

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

19. La cantidad de pasta utilizada en el cepillo de un bebé de entre 6 meses y 3 años debe equivaler al tamaño de un grano de arroz

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

20. El uso del fluoruro fortalece los dientes del bebé

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

21. La caries de los dientes de leche puede provocar caries en los dientes de adulto (de hueso)

/ /

0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

Yo considero que...

22. Es importante llevar al dentista al bebé, incluso si no tiene dientes.

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

23. Es importante llevar al dentista al bebé aun cuando no tenga dolor o algún problema aparente.

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

24. Es importante realizar la higiene de la boca del bebé, aunque no tenga dientes.

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

25. Es importante limpiar la boca del bebé antes de dormir.

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

26. Es importante controlar la cantidad de azúcar que se le da al bebé.

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

27. El uso de biberón con bebidas azucaradas para dormir es dañino para su bebé

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

28. Es importante complementar la lactancia materna con formula antes de los seis meses del bebé

/ /

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

29. Es importante que los bebés tengan sus propios utensilios de comida e higiene

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

30. La salud bucal de la mamá durante el embarazo puede repercutir en la salud bucal del bebé

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

31. Es importante la aplicación de fluoruro para fortalecer los dientes de mi bebé

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

32. Los dientes de leche de mi bebé son tan importantes como los dientes de adulto (dientes de hueso)

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

Cuando nazca mi bebé...

33. Lo llevaré al dentista tan pronto le salgan los dientes de leche

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

34. Le limpiaré la boca por lo menos dos veces al día

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

35. Le limpiaré la boca antes de dormir

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

36. Le limpiaré la boca después de comer

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

37. Utilizaré biberón con bebidas azucaradas o chupón endulzado para dormirlo o tranquilizarlo

/___/

0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

38. Evitaré compartir el cepillo de dientes con él

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

39. Evitaré soplar en la comida de mi bebé para enfriarla

/ /

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

40. Llevaré a cabo las medidas de higiene necesarias para mantener sanos sus dientes de leche

/ /

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo