



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL EN LOS PADRES
Y MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ESCOLARES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICO DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS EN EL
PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2017.

AUTOR

Digna Isabel Calo Catota

AÑO

2018



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL EN LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ESCOLARES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2017.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Odontólogo

Profesor Guía:
Dra. Carolina Gudiño

Autor
Digna Isabel Calo Catota

Año
2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas en el periodo noviembre-diciembre del 2017, a través de reuniones periódicas con el estudiante Digna Isabel Calo Catota, en el semestre 2018-1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dra. Carolina Gudiño
Endodoncista
CI:1713539599

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas en el periodo noviembre-diciembre del 2017, de Digna Isabel Calo Catota, en el semestre 2018-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dra. María Eugenia Correa

CI :0301903944

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Digna Isabel Calo Catota

CI:1720824018

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo se lo agradezco a Dios por haberme dado fortaleza y perseverancia para llegar a la culminación de mis estudios.

A mis padres por su apoyo y amor incondicional en todo momento.

A mis hermanos y cuñados Jorge, David, Gloria, Isabel, German y Grace por su ayuda constante y consejos oportunos que sirvieron de mucho para lograr mi sueño

A mis sobrinos porque con su amor y locuras me incentivaron a seguir adelante.

A mi tutor Dra. Carolina Gudiño por su tiempo, paciencia y entrega a esta investigación, fue posible realizarla y finalizarla.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con mucho amor a mis padres Jorge Calo y Marina Catota por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi hijo Edward Cargua que desde su llegada a mi vida se convirtió en mi fortaleza y motor para alcanzar mi sueño

RESUMEN

Objetivo: el objetivo del presente estudio es evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de diseño transversal, en el Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017, a 91 padres de familia, a los cuales se les hizo una encuesta de 19 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en lo referente a medidas preventivas y la relación con el género, edad y nivel de instrucción.

Resultados: se obtuvo que el nivel de conocimiento de los padres y madres de familia evaluados es de un nivel regular con el 74,5% y que únicamente 9,9% es de un nivel Bueno. Los niveles más bajos de conocimiento son los padres que tienen educación primaria con el 53,95%, mientras que los niveles más altos de conocimiento están en los padres de educación superior con el 70,05%. Los porcentajes entre padre y madre son similares en el nivel de conocimiento con un porcentaje del 60,7 % y 61,5% respectivamente. Los niveles del conocimiento entre las diversas edades de los padres presentan diferencias no tan significativas con un porcentaje del 63,37% entre 20 a 29 años, 59,81% entre 30 a 39 años y con un 62.44% entre los 40 o más años.

Conclusión: Los padres y madres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, y está en relación con el nivel de instrucción básica de padres entre las edades de 30 a 39 años.

ABSTRACT

Objective: the objective of this study is to evaluate the level of knowledge about oral health in parents of school children who come to the Dental Care Center of the Faculty of Dentistry of the University of the Americas, from which specific objectives were, established such as comparing the level of knowledge about oral health between mother and father, determine the level of knowledge about oral health according to the level of education of parents, and analyze the level of oral health knowledge according to the age of the parents.

Materials and methods: a descriptive quantitative study of transversal design was conducted in the Dental Care Center of the Faculty of Dentistry of the University of the Americas in the period November-December 2017, to 91 parents, in whom they were made a survey of 19 questions was carried out to measure the level of knowledge about oral health in terms of preventive measures and the relationship with gender, age and level of education.

Results: it was obtained that the level of knowledge of parents evaluated is a regular level with 74.5% and only 9.9% is of a good level. The lowest levels of knowledge are the parents with primary education with 53.95%, while the highest levels of knowledge are in the parents of higher education with 70.05%. The percentages between father and mother are similar in the level of knowledge with a percentage of 60.7% and 61.5% respectively. The levels of knowledge between the different ages of the parents present not so significant differences with a percentage of 63.37% between 20 to 29 years, 59.81% between 30 to 39 years and with 62.44% among 40 or more year.

Conclusion: Parents of family have a regular level of knowledge about oral health, and it is related to the basic level of instruction of parents between the ages of 30 and 39 years.

INDICE

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACIÓN	
3. MARCO TEÓRICO.....	4
3.1. CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL	4
3.1.1. HIGIENE BUCAL	4
3.1.2. EL CEPILLADO DENTAL	5
3.1.3. LAS PASTAS DENTÍFRICAS	5
3.1.4. HILO DENTAL	7
3.1.5. FLÚOR	8
3.2. ASOCIACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL CON RESPECTO A LA EDAD, NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y DE TRABAJO Y NO TRABAJO DE PADRES Y MADRES DE FAMILIA	8
3.2.1. EDAD DE LA MADRE	9
3.2.2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN	10
3.2.3. OCUPACIÓN	10
3.3. VISITA AL ODONTÓLOGO.....	11
3.4. DIETA.....	11
4. OBJETIVOS	13
4.1. Objetivo general:	13
4.2. Objetivos específicos	13
5. HIPÓTESIS:.....	13

6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
6.1. Tipo de estudio:.....	14
6.2. Universo de la muestra.....	14
6.2.1. Muestra.....	14
6.2.2. Criterios de inclusión	14
6.2.3. Criterios de exclusión	15
6.3. Operacionalización de variables.....	15
6.4. Descripción del método	16
7. RESULTADOS	17
7.1. Análisis estadístico.....	17
8. DISCUSIÓN	23
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
9.1. CONCLUSIONES.....	26
9.2. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	32

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alta prevalencia de caries, un alto nivel de placa bacteriana y la presencia de otras patologías bucales en los niños, se ha ido relacionando con el desconocimiento por parte de los padres de familia acerca de los cuidados que se debe tener en la salud oral de sus hijos. (Al-Darwish, 2016)

Tanto madres como padres son directamente responsables de la salud dental de sus hijos y juegan un papel importante tanto en la prevención de enfermedades orales, como en la formación de los hábitos de salud dental que se establecen durante la infancia y se mantiene a lo largo de la vida (Shirzad,M et al 2016).

El estudio que realizaron Suresh et al en el 2010 indican que el 73,8% de madres tenían un buen conocimiento acerca de la dieta, la relación con el azúcar y la caries, pero solo el 25,4% de madres tenían un buen conocimiento acerca de la importancia de las prácticas de higiene oral y la importancia de las piezas dentales, lo que indica una escasez de información sobre salud bucal por parte de los padres. Un resultado muy similar muestra en el estudio de Díaz Cárdenas,et al, 2015 en donde revelan que 82,9 % de las madres conocían el momento ideal de ingestión de alimentos azucarados, en un 77,1% pero existía desconocimiento sobre el comienzo del cepillado dental, seguido de la frecuencia de visita al odontólogo, al igual que la importancia de la conservación de la dentición temporal, ambas con un 74,3 %.

Para los padres y madres los dientes temporales y su relación con la salud bucal no tiene mayor significancia, ya que opinan que la aparición de caries en los dientes deciduos no afectaría en un futuro, por lo cual no logran identificar los problemas dentales comunes, como la caries dental y la gingivitis (Kumar, Kumar Singh, Mohanty, Rout, & Dileep, 2013)(Kumar., et al 2013). Las técnicas de cepillado y el inicio del mismo, forma una parte importante para una buena salud bucal, lo que mayoría de los padres refieren que se deberían cepillar los dientes

de sus hijos cuando todos los dientes temporales ya estén en boca y no conocían una técnica adecuada para el cepillado dental (Suresh BS., 2010.)

En el uso de pasta dental fluorada por parte de las madres/padres al momento del cepillado de sus hijos, descubrieron que seguían la intuición y las indicaciones dadas por otras personas, o en otro caso no las usaban porque las madres refirieron que a los niños les gustan y se la come (Díaz Cárdenas, Y-2015). En otro estudio se muestra que los padres inician el uso de pasta dental fluorada cuando el niño inicia su cepillado y no en el momento de la erupción del primer diente (Wapniarska,K et al .,2016).

De igual forma la edad adecuada para la primera cita al odontólogo son objeto de desconocimiento por parte de padres de familia. En el estudio de Wapniarska,K et al en el 2016 el 60,3% de los encuestados respondió que la primera cita debe ser cuando todos los dientes deciduos hayan erupcionado, tomando en cuenta que tal vez sea demasiado tarde, ya que los incisivos aparecen en la boca a partir de los 6 meses de vida (Wapniarska,K et al., 2016).

Un estudio ha afirmado también que el nivel socioeconómico, nivel de educación son factores que están relacionados con la falta de conocimiento en salud bucal por parte de los padres (Vásquez,P et al 2015). Los padres procedentes de las zonas desfavorecidas y con menor nivel educativo tienen un bajo nivel de conocimiento de la salud oral. Por otra parte, padres y madres con educación superior tienen un mejor conocimiento sobre la práctica de higiene bucal y la importancia de la salud bucal durante toda la vida (kumar el al.,2013).

2. JUSTIFICACIÓN

La mayor parte de madres y padres de familia que acuden a una consulta odontológica con sus hijos al centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas o algún otro centro de atención odontológico, pueden presentar una falta de conocimiento en salud oral tanto en higiene como en prevención, el mismo que puede estar dado por falta de información por parte de los profesionales de salud o en este caso de estudiantes que atienden a sus hijos. Otro factor que puede estar vinculado al bajo nivel de conocimiento en salud oral también puede ser el poco interés por parte de los padres en informarse por su propia cuenta o preguntar al profesional cuando se encuentran en la cita odontológica.

Esta falta de información en los padres lleva a una salud bucal pobre en los niños, por lo que es necesario determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las diferentes medidas preventivas de salud bucal, esto nos permitirá diseñar o mejorar programas educativos en establecimientos de salud odontológica, y sobre todo en el centro odontológico de la Universidad de las Américas; en donde los padres puedan informarse de los cuidados de la salud oral y puedan aplicarlo tanto en ellos como en sus hijos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL

El conocimiento sobre el riesgo y los factores de protección para la salud oral entre los padres es variable y algunas veces están en desacuerdo con la evidencia. Mayoritariamente solamente las madres son las encargadas del cuidado de la higiene dental de los hijos (Vásquez et al 2015). El estudio realizado por Cascaes, A et al en el 2011 demuestra que 45,10% de las madres exhiben pobre conocimiento, 29,1% mostró actitud pobre y 12,5% mostró malas prácticas. Mientras que alrededor del 30% exhibió buen conocimiento, actitud justa 22,8% y sólo el 29,6% mostró unas prácticas equitativas. En este estudio, muy pocos participantes estaban en una buena categoría a lo que se refiere.

Las asociaciones entre las actitudes y conocimiento de los padres y madres de familia hacia la salud bucal de sus hijos y las propias habilidades de higiene oral; se analizaron en el estudio de Vanagas et al en el 2009, donde mostro que padres con buen conocimiento, buen comportamiento de salud oral y una buena comprensión de la importancia del desarrollo de la higiene bucal, incrementa significativamente el cuidado de salud bucal de sus hijos.

Para Kumar las madres juegan un papel importante en la prevención y la promoción de la salud oral en los niños, por lo tanto, deben recibir una buena educación sobre la salud oral. La mayoría de las madres de todos los grupos de edad, ingresos familiares y niveles de educación tenían una baja percepción sobre la salud oral del niño y, por lo tanto, se deben tomar medidas para educar a las madres, ya que son el vínculo más importante para mejorar la salud oral en la nueva generación.

3.1.1. HIGIENE BUCAL

Los hábitos de salud dental de los padres influyen en la salud bucal de sus hijos. (Castilho et al., 2013). Las diferentes medidas preventivas de la caries en los niños van a variar de acuerdo con la edad, por lo que las madres y padres de familia deben conocer los diferentes cuidados de la higiene bucal que vaya de acuerdo con la edad del niño (Cardenas et al 2015). La higiene bucal del recién nacido y del infante está controlada por los padres, especialmente por la madre o por la persona responsable del cuidado del bebé (Molina-F et al., 2015). A partir de la adolescencia ya son responsables de su propio cuidado de la higiene dental (Kang et al 2008).

Las prácticas de higiene bucal tales como el cepillado, uso de hilo dental, y la visita al dentista periódicamente que son los más comunes realizados por la población mundial y deben desarrollarse a principios de la infancia, en esta etapa el énfasis está en medidas preventivas que brindan el beneficio óptimo a la dentición, y los padres son los que asumen el papel dominante al proporcionar todo lo que el niño necesita (Vishwanathaiah et al. 2016).

La Asociación Dental Americana recomienda que para evitar enfermedades orales se debe cepillarse los dientes al menos una vez al día y visitar a un dentista regularmente. La falta de prácticas de higiene oral conduce al desarrollo de enfermedades orales (Kaur et al. 2009).

3.1.2. EL CEPILLADO DENTAL

El cepillado dental es un comportamiento específico, demostrable que debe comenzar temprano y ocurrir a menudo (Huebner et al 2015). Este hábito, debe ser introducido a los niños por sus padres o madres y ser practicado diariamente, lo que ayudaría a sufrir menos lesiones cariosas y tener una mejor calidad en la salud bucal (Castilho et al. 2012).

Los comportamientos de salud oral de las madres son predictores significativos de los comportamientos de salud oral de los niños. Los niños que tenían un buen conocimiento de las medidas de prevención de caries tenían probabilidades significativamente mayores de cepillarse los dientes dos veces al día o más.

Casthilo et al en el 2012 indica que el comportamiento del cepillado dental que realizan los padres tienen una influencia directa en los hábitos del cepillado de los hijos, lo que indica que las estrategias de salud oral no solo deben ser centradas en los niños, sino también en sus padres, lo que ayudaría a reducir las lesiones cariosas.

Sin embargo, Vishwanathaiah et al en el 2016 encontró que el hábito del cepillado dental suele ser irregular y el papel de los padres en los hábitos de higiene bucal de sus hijos era limitado, por lo que sugiere implementar programas educativos para la salud oral para padres e hijos como lo sugiere también Casthilo en su revisión de artículos.

La limpieza de los dientes fue informada por la mayoría de los padres al menos una vez al día, sin embargo, una gran proporción carecía de confianza y esto estaba significativamente relacionado con la frecuencia de la limpieza. La mayoría de las madres informan que sus hijos se cepillan los dientes una vez al día y sólo el 31,4% de los niños se cepillaron los dientes dos veces al día (Montenegro. et al 2011).

Simultáneamente otro estudio revela que la mayoría de los padres (82,5%), las madres (82,4%) y niños (88,3%), informaron que el cepillado dental era una vez al día. Significativamente menos niños informaron que se cepillan los dientes dos veces al día o más en comparación con sus padres y las madres (Al-Darwish 2016).

El cepillado dental dos veces al día o más por la madre es una significativa predictor de cepillado de los dientes dos veces al día o más del niño, la probabilidad de que el niño se cepille los dientes dos veces al día o más aumentó cuando la madre cepillado dos veces al día (Pilozo 2016)

Suresh los profesionales de la salud, que son los primeros en entrar en contacto con mujeres embarazadas y madres primerizas, deben difundir información

adecuada y precisa sobre la atención bucal para los bebés, especialmente el biberón de noche, el valor del cepillado dental y las visitas dentales regulares.

3.1.3. LAS PASTAS DENTÍFRICAS

El conocimiento por parte de padres y madres de familia acerca de las pastas dentales, es de suma importancia ya que al conocer su composición y la cantidad de flúor que poseen cada una de las presentaciones que nos trae el mercado tanto para el adulto como para los niños es importante para que puedan conocer si pueden utilizarla en sus hijos, y cuál es la edad ideal para aplicarla en su cepillado diario (Murshid et al. 2016). Aproximadamente el 43,1% eran conscientes de la presencia de fluoruro en la pasta de dientes y el 50,8% desconocía su presencia (Cascaes, A. et al 2011).

Si hablamos de la edad indicada para el inicio en el uso de la pasta dental en los niños, existe un gran desconocimiento por parte de los padres lo cual demuestra en el estudio de Wapniarska et al en el 2016 donde los padres no sabían el mejor momento para empezar a usar la pasta dental en sus hijos; de los encuestados contestaron incorrectamente una pregunta sobre la introducción de la pasta de dientes con flúor para el cepillado diario, padres y futuros padres respondieron que la pasta de dientes con flúor podría utilizarse con el inicio del cepillado.

3.1.4. HILO DENTAL

El hilo dental es uno de los implementos necesarios de usar al momento de la higiene bucal sin embargo en el estudio de Kang et al. 2008 demostró que el uso de hilo dental es extremadamente bajo en el estudio población que se realizó en niños.

Un estudio nos reitera que el uso de hilo dental de los niños era también mucho menor que el uso por parte de los padres (3,9% frente al 2,2%); y las madres

(6,6% frente al 2,2%). El uso del hilo dental por las madres fue un predictor significativo de la utilización de la seda dental por parte del niño, las probabilidades de que el niño utilizando un hilo dental cuando la madre utiliza una seda dental aumenta (Mannaa et al.,2013)

Según una revisión de artículos realizado por Casthilo en el 2013 la introducción de hilo dental después del cepillado ayuda a la eliminación de bacterias causantes de enfermedades bucodentales comunes como la caries y enfermedades periodontales.

3.1.5. FLÚOR

Las acciones de flúor es sin duda un tema de discusión en estudios epidemiológicos ya que presenta una diversidad de aplicaciones a nivel oral para la prevención de caries, puede discrepar en cuanto al uso de este elemento. (Escobar 2010 pág. 168)

La fluorización en niños es un elemento importante para la prevención de caries por lo cual los padres y madres de familia deben estar informados de las propiedades que tiene el flúor, pero un estudio demostró que la mayoría de los padres estaban confundidos acerca del estado de fluoruro su composición y de sus suministros de agua (Huebner & Milgrom. 2015).

El conocimiento de la cantidad de flúor que posee la pasta dental también es importante ya que la pasta dental para niño no tiene la misma cantidad de flúor en la pasta del adulto (Shirzad et al. 2016). Aproximadamente el 43,1% eran conscientes de la presencia de fluoruro en la pasta de dientes y el 50,8% desconocía su presencia (Cascaes et al., 2011).

3.2.ASOCIACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL CON RESPECTO A LA EDAD, NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y DE TRABAJO Y NO TRABAJO DE PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Existen algunas causas de que muchas de las madres y padres de familia tengan un pobre nivel de conocimiento en salud oral, entre la cuales puede ser la edad de los padres, su nivel de educación, ocupación, entre otros (Vinay et al 2011). En el estudio de Lipa et al en el 2012 encontró que el 60 % de las madres tiene una educación secundaria, de las cuales el 72 % son amas de casa y el 68,5 % de ellas poseían un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal por lo que indica que existe una asociación significativa entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento de las madres de familia.

Casthilo que realizó una revisión concordó ampliamente con investigadores que las características de los padres, tales como el conocimiento, las actitudes, la influencia de la situación socioeconómica, los comportamientos de salud bucodental de los niños, normas y prácticas culturales influyen en una gran variedad de los factores sociales, como los valores, las creencias y las costumbres, que afecta a la salud oral de los niños.

3.2.1. EDAD DE LA MADRE

Las madres mayores de 25 años y por encima mostraron significativamente mayores puntuaciones de conocimiento, en comparación con las madres de 24 años o por debajo. Sin embargo, no se encontró la diferencia en las puntuaciones medias de actitudes y prácticas para ser estadísticamente significativa entre los dos grupos de edad. Se mostró que el conocimiento hacia la salud oral aumentó con la edad, pero no hubo un efecto significativo en la actitud y la práctica. (Folayan et al 2014).

Mientras más corta sea la edad de las madres menor es el conocimiento en salud oral y menor va a ser la actitud frente a los hábitos de higiene, el consumo de azúcar del niño antes de la edad de 18 meses (Mannaa et al 2013). Cada uno de los hábitos tomados por las madres jóvenes son tomados por sus hijos y por consiguiente la edad de la madre influye en la actitud de sus hijos frente a los hábitos de salud oral (Sufia et al 2009)

3.2.2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Las madres con más estudios educativos (graduados y postgraduados) obtuvieron puntuaciones más altas en conocimiento, actitud y la práctica, en comparación con un menor nivel de instrucción. Por lo tanto, si los niveles de estudios aumentan, las puntuaciones de los conocimientos, actitudes y prácticas también se incrementan significativamente (Dixit et al. 2013).

En otro estudio realizado por Angelopoulou et al. 2015 mostro que mientras más nivel de instrucción tenían los padres, mayor era el conocimiento acerca de salud bucal y así se lo transmitía a sus hijos lo cual muestra con los siguientes resultados, la frecuencia de cepillado, 82.71% de los niños sabían que deben cepillarse los dientes al menos dos veces día. En cuanto al uso del hilo dental, 77.44% sabía que se utiliza para limpiar las superficies interproximales de los dientes. Los niños con conocimiento del uso apropiado del hilo dental, se debe a que sus padres tuvieron un mayor nivel educativo en cuanto al índice de caries, pero cuanto menor es el nivel educativo más alto es el índice CPOD.

Casthilo et al afirma que mientras cuanto más alto sea el nivel educativo de los padres y madres de familia, más favorable es el auto-cuidado bucal de sus hijos.

3.2.3. OCUPACIÓN

Se observó que las madres trabajadoras tenían significativamente más altos conocimientos y actitudes en comparación con las madres que no estaban trabajando, y se encontró que esta diferencia estadísticamente es significativa. Sin embargo, se observó que las puntuaciones de la práctica de las madres que no trabajan fueron más altas en comparación con la de las madres de trabajo (Wulaerhan et al. 2014).

Sugiere que las madres trabajadoras tenían un mejor conocimiento y actitud para una buena salud oral, pero su práctica era más pobre que las madres que no

estaban trabajando y que pueda atribuirse a la falta de disponibilidad de tiempo. (Cascaes et al. 2011). Padres profesionales tienen una excelente actitud frente a lo que se refiere a la salud oral frente a padres pobres sin ninguna profesión (Casthilo et al. 2013)

3.3. VISITA AL ODONTÓLOGO

El visitar al odontólogo es una de las formas de cuidar la salud oral de los niños por parte de los padres, muchos de ellos ignoran o tienen desconocimiento del momento adecuado en que se debe tener una visita odontológica, esto demuestra en el estudio de Wapniarska et al en el 2016 donde el 60,3% de los encuestados respondieron incorrectamente de cuándo se debe ir al odontólogo con el niño; entre las respuestas más frecuentemente elegidas fueron cuando todos los dientes de leche hayan salido, tomando en cuenta que puede ser demasiado tarde ya que los incisivos aparecen en los primeros 6 meses de vida y ya necesitan un cuidado y chequeo adecuado.

El niño debe tener su primera cita con el dentista en el primer año de vida, por lo que existe un bajo nivel de iniciación de los padres cuando se trata de la atención bucal de salud de niños pequeños. (González et al. 2010).

En el estudio de Sehwat et al en el 2016 muestra la utilización del servicio dental también era extremadamente pobre en la población de estudio. Sólo el 2,3% de los padres, el 3,5% de madres y el 2,5% de los niños habían visitado al dentista clínico en los últimos 12 meses del estudio. Ni madres ni padres tienen una asistencia a una clínica dental en los últimos 12 meses.

El análisis lleva a que la mayoría de las madres no busca ayuda profesional hasta que en algún momento se enfrentaran a algún problema. Como resultado de lo cual, la mayoría de los niños no visitan a un dentista para chequeos regulares, cada 6 meses (Murshid et al. 2016)

3.4. DIETA

La mayoría de madres y padres de conocen los riesgos que pueden ocasionar en la salud oral al consumir alimentos azucarados lo que demuestra en el estudio de Martins, C et al donde el 73,8% de madres tenía un buen conocimiento sobre la dieta azucarada y sus causas, pero aun así el comer alimentos azucarados como aperitivos más de una vez al día fue menos frecuente en los niños (30,2%) en comparación a sus padres (75,6%) y madres (73,6%).

De la misma forma se relaciona en el estudio de Suresh et al en el 2010 donde indican que el 73,8% de madres tenían un buen conocimiento acerca de la dieta, la relación con el azúcar y la caries. Pero aun así las madres y padres continúan con una dieta cariogénica.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.

-

4.2. Objetivos específicos

- Comparar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre papá y mamá de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.
-
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.

5. HIPÓTESIS:

El nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres de familia evaluados será deficiente en lo referente a las medidas preventivas, y está en relación directa con el nivel de instrucción básica y padres mayores de 30 años.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo de diseño transversal.

Descriptivo. - porque se manifiesta el grado de conocimientos en salud oral por parte de padres de familia.

Transversal. - Porque este estudio se va a realizar en un tiempo determinado. También muestra, su relación con el nivel socioeconómico y como afecta esto a sus hijos.

6.2. Universo de la muestra

El universo estará constituido por padres y madres de familia de niños escolares que acudan al Centro de Atención odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.

6.2.1. Muestra

Serán seleccionados 91 personas según los criterios de inclusión y exclusión.

6.2.2. Criterios de inclusión

- Padres y madres que acepten y firmen el consentimiento informado para realizar la investigación.
- Solo un representante por niño.
- Padres y madres que hayan culminado sus estudios primarios.
- Padres y madres que sean mayores de 18 años.
- Padres y madres de hijos entre los 6 a 11 años de edad.

6.2.3. Criterios de exclusión

- Padres y madres que no acepten ser entrevistados
- Familiares que no sean papá y mamá.
- Padres y madres de familia que no ha culminado sus estudios primarios
- Padres de familia menores de 18 años.
- Padres y madres de hijos mayores de 11 años de edad.

6.3. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres	Categórica, cualitativa	Cuestionario	Ordinal	Malo Regular Bueno
Grado de instrucción	Categórica, cualitativa	Ultimo año de estudio	Ordinal	Primaria Secundaria superior
Edad	Categórica, cuantitativa, control	Años desde el nacimiento	Razón	20 a 29 años 30 a 39 años 40 a mas

Género	Categorica, cualitativa	Según las características sexuales	Nominal	Masculino Femenino
---------------	----------------------------	--	---------	-----------------------

6.4. Descripción del método

Con la debida autorización por parte de la institución (anexo1), se acudirá al centro de atención odontológico de la Facultad de la Odontología de la Universidad de las Américas para entrevistar a los padres de familia los cuales, mediante una explicación y un consentimiento informado (anexo2), firmado previamente se realizará el llenado de una encuesta(anexo3) por parte de los mismos. Dicho cuestionario contara con 19 preguntas estructuradas sobre el conocimiento en salud bucal, los cuales tienen los fines planteados en los objetivos donde se va a considerar:

- Edad de los padres y madres
- Nivel de estudios de estudios de los padres y madres
- Ocupación de los padres y madres.
- Conocimiento de medidas preventivas para la higiene dental
- Conocimiento sobre la dieta cariogénica.

La encuesta será entregada a padres y madres que cumplen con los criterios de selección.

Los datos obtenidos serán tabulados tomando en consideración las variables del estudio, los mismos que se ingresarán a una hoja de Excel y serán proyectados en porcentajes que serán representados en tablas y gráficos con el respectivo análisis.

7. RESULTADOS

7.1. Análisis estadístico

De las 91 personas encuestadas se obtuvieron los siguientes resultados

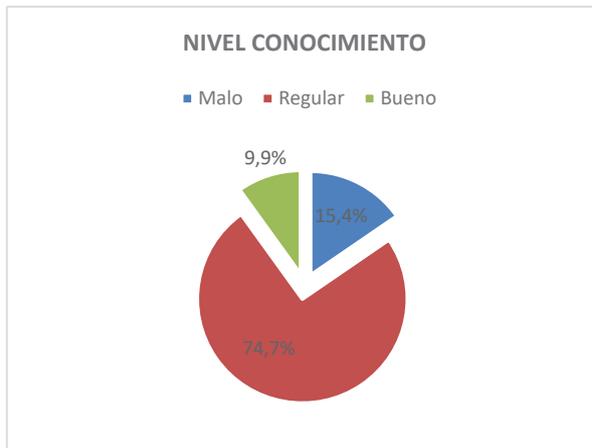


Figura 1: Porcentaje del nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

La figura 1 muestra que en forma global el nivel de conocimiento de los 91 padres y madres de familia evaluados, 14 de ellos, es decir el 15,4% tienen nivel malo, el 74,5% tienen nivel regular, correspondiente a 68 personas evaluadas, y únicamente 9 personas evaluadas, es decir el 9,9% es un nivel bueno.

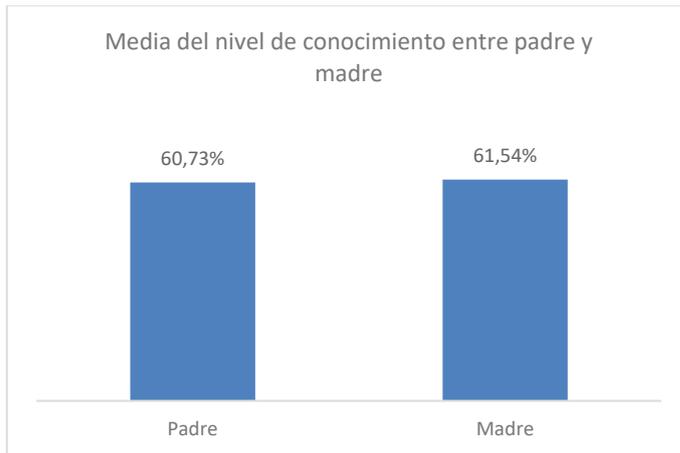


Figura 2 Comparación del nivel de conocimiento entre padre y madre

En la Figura 2 se observa que la media del conocimiento del padre es del 60,73%, apenas inferior a la media del conocimiento de la madre con el 61.54%

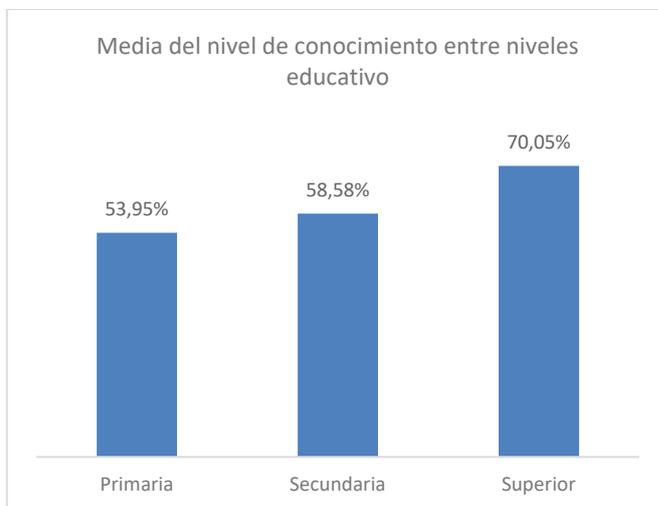


Figura 3 Porcentaje del nivel de conocimiento entre nivel de instrucción.

En la Figura 3 se observa que las medias del conocimiento entre los diversos niveles educativos presentan diferencias en el cual los niveles más bajos de conocimiento son los padres que tienen educación primaria con el 53,95% y

educación secundaria con el 58,58%. Los niveles más altos de conocimiento están en los padres con nivel de educación superior, con el 70,05%.

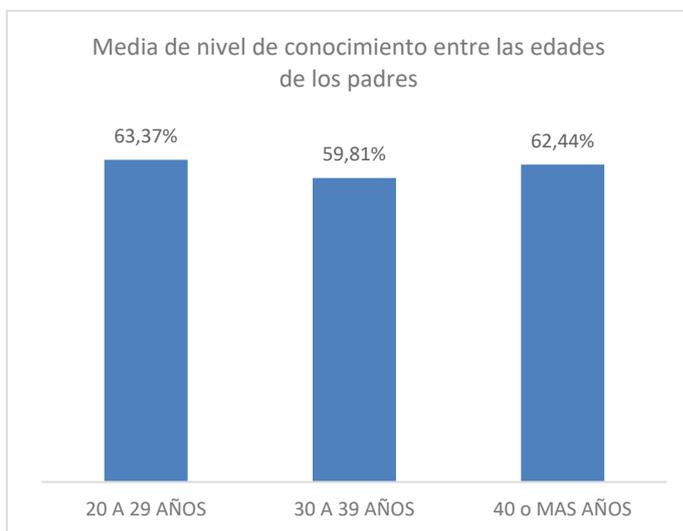


Figura 4 Comparación del nivel de conocimiento entre las edades de los padres.

En la figura 4 se observa que las medias del conocimiento entre las diversas edades de los padres presentan diferencias no tan significativas con un porcentaje del 63,37% entre 20 a 29 años, 59,81% entre 30 a 39 años y con un 62,44% entre los 40 o más años. Siendo el nivel más alto de conocimiento entre los padres entre los 20 a 29 años.

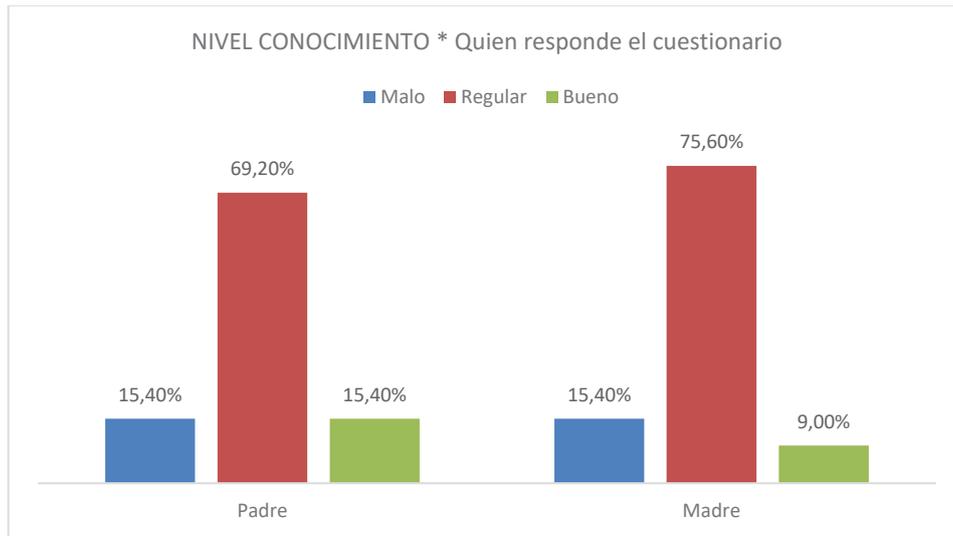


Figura 5 Nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre papá y mamá de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

En la figura 5, muestra que el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre padres y madres, es de un 15,4% de nivel malo, el 69,2% tienen nivel regular y el 15,4% tienen nivel bueno, en el caso de los padres, mientras que en el caso de madres el 15,4% tienen nivel malo, el 75,6% tienen nivel regular y únicamente el 9,0% tienen nivel bueno.

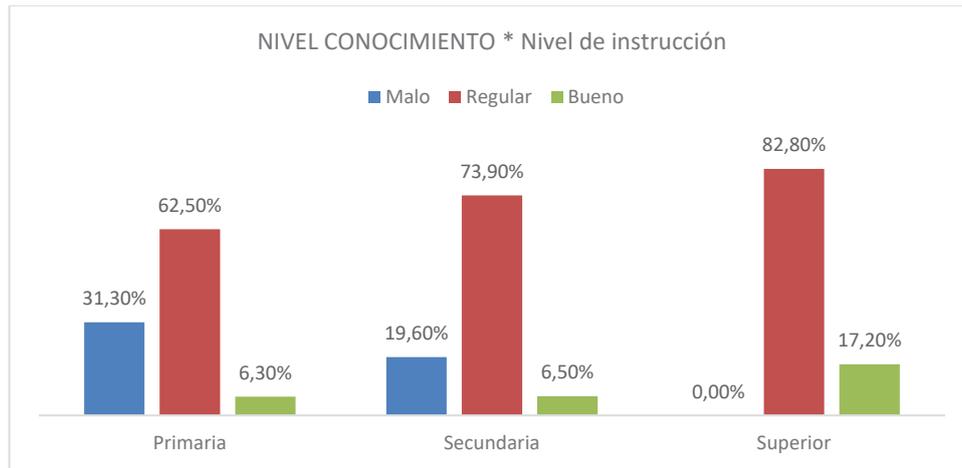


Figura 6 Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.

En la figura 6 se muestra que los padres y madres de familia de instrucción primaria, el 31,3% tienen nivel malo, el 62,5% tienen nivel regular y el 6,3% tienen nivel bueno; los de instrucción secundaria el 19,6% tienen nivel malo, el 73,9% tienen nivel regular y el 6,5% tienen nivel bueno; los de instrucción superior: el 0,0% tienen nivel malo, el 82,8% tienen nivel regular y el 17,2% tienen nivel bueno.

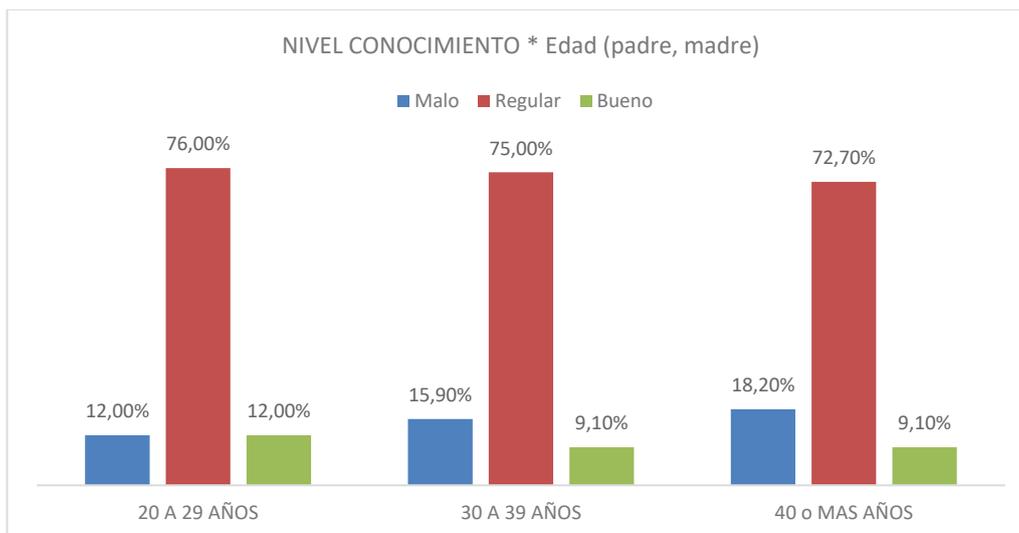


Figura N°7 Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.

En la figura 7 muestra que los padres y madres de familia entre los 20 a 29 años el 12,0% tienen nivel malo, el 76,0% tienen nivel regular y el 12,0% tienen nivel bueno, entre 30 a 39 años el 15,9% tienen nivel malo, el 75,0% tienen nivel regular y el 9,1% tienen nivel bueno y entre 40 o más años el 18,2% tienen nivel malo el 72,7% tienen nivel regular y el 9,1% tienen nivel Bueno.

8. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación revela que el conocimiento en salud oral por parte de los padres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas es de un nivel regular, dicho resultados se considera importante, ya que para que una intervención tenga éxito es necesario conocer previamente las necesidades reales del grupo poblacional al cual va dirigida, tratando de enfocarse en los aspectos que influyen en la naturaleza misma.

Para Sehrawat, P, A et al en el 2016, que realizo un estudio en 598 madres de niños de entre 2 y 5 años, en Greater Noida y que realizó un cuestionario que contenía preguntas sobre las características sociodemográficas del participante y 23 declaraciones sobre su conocimiento, actitud y prácticas con respecto a la salud oral de sus hijos donde el estudio mostró que solo el 24.9% de las madres participantes tenían buen conocimiento y el 29.1% y el 12.5% exhibieron actitudes y prácticas deficientes, respectivamente, concluyendo que los participantes del estudio mostraron poco conocimiento y actitud hacia la salud oral de sus hijos, lo que llevó a la adopción de malas prácticas de salud oral por parte de estas madres.

Vásquez, A 2016 en su estudio que presentó 3 dimensiones los cuales fueron nivel cognitivo, dieta e higiene bucal, y obtuvo que la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162 padres de familia (64.29%), al comparar en el estudio realizado en la Universidad de las Américas donde se obtuvieron los siguientes resultados que el nivel de conocimiento de los padres y madres de familia evaluados es de un nivel regular con el 74,5% y que únicamente 9,9% es de un nivel bueno. Se podría decir que en ambos estudios se demuestra que, a pesar de tener mayor información al alcance de las manos, muchos padres se limitan a obtener una información adecuada acerca de la salud oral. Por lo que para Shirzad en el 2016 que realizó un estudio

cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención basada sobre el conocimiento y comportamientos de salud oral entre un grupo de niños y padres, donde evaluó en primera instancia su nivel de conocimiento y luego aplicó una intervención educativa sobre salud bucal obteniendo como resultado que, después de la intervención, los padres del grupo de intervención tenían puntajes más elevados de creencias de autoeficacia y conocimiento con respecto a las conductas de salud oral. Por lo que se demuestra que, al abordar las barreras anticipadas para adoptar comportamientos de salud oral a través de intervenciones educativas de salud oral como una buena estrategia, podría aumentar el nivel de conocimiento y prácticas de salud oral.

Otro punto que se debe tomar en cuenta es el nivel de instrucción ya que en este estudio se reveló que los padres y madres de familia de instrucción primaria el 31,3% tienen nivel malo, y el 62,5% tienen nivel regular; los de instrucción secundaria el 19,6% tienen nivel malo, el 73,9% tienen nivel regular y el 6,5% tienen nivel bueno; los de instrucción superior: el 0,0% tienen nivel malo, el 82,8% tienen nivel regular y el 17,2% tienen nivel bueno lo que no hay una diferencia significativa en comparación con el estudio de Cupe Cecilia et al, 2015 donde nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de las madres de familia el 34,2% madres con educación superior obtuvieron una calificación buena, y 1,9% obtuvieron una calificación deficiente; con una educación secundaria el 16,5% obtuvieron una calificación buena y 0,8% una calificación deficiente. Finalmente, en el caso de las madres con educación primaria 1,9% obtuvieron una calificación deficiente. En ambos estudios se observó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres y madres, lo que nos da a conocer que los padres que poseen un nivel de instrucción superior tiene más interés o más facilidad de encontrar información sobre la salud oral.

Con respecto a la edad en los padres y madres, este estudio reveló que entre los 20 a 29 años el 12,0% tienen nivel malo, el 76,0% tienen nivel regular y el 12,0% tienen nivel bueno, entre 30 a 39 años el 15,9% tienen nivel malo, el

75,0% tienen nivel regular y el 9,1% tienen nivel Bueno y entre 40 o más años el 18,2% tienen nivel malo el 72,7% tienen nivel regular y el 9,1% tienen nivel bueno, mientras que el estudio de Cupe Cecilia et al, 2015 revelo en la edad de los padres de familia y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, que el 38,5% de los padres adultos jóvenes obtuvieron una calificación buena y 3,8% obtuvieron una calificación deficiente; en el caso de los padres adultos maduros 19,2% obtuvieron una calificación regular y 1,9% una calificación deficiente y otro una calificación “muy buena”. Lo que nos permite observar una diferencia significativa.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación cuya finalidad fue determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017 demuestran que:

- Los niveles más bajos de conocimiento son los padres que tienen nivel de Primaria con el 53,95% y nivel secundario con el 58,58% mientras que los niveles más altos de conocimiento están en los padres con nivel de educación superior, esto obtienen una evaluación del 70,05%.
- Los porcentajes entre padre y madre son similares en el nivel de conocimiento con un porcentaje del 60,7 % y 61,5% respectivamente.
- Los niveles del conocimiento entre las diversas edades de los padres presentan diferencias no tan significativas con un porcentaje del 63,37% entre 20 a 29 años, 59,81% entre 30 a 39 años y con un 62.44% entre los 40 o más años. Lo que se podría decir que el nivel más alto de conocimiento entre los padres son los que están los 20 a 29 años.
- El nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres de familia evaluados no es deficiente, más bien es de un nivel regular, y está en relación con el nivel de instrucción básica de padres entre las edades de 30 a 39 años.

9.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los estudiantes que brindan la atención odontológica den a los padres una explicación adecuada referente a la prevención en salud oral.
- Explicar a los padres que acudan con sus hijos explicar la importancia de los dientes temporales y las causas que puede producir al ser extraídas antes de tiempo.
- Dar charlas a los estudiantes de clínicas para que puedan relacionarse adecuadamente con los padres y poder explicar las diferentes medidas preventivas.
- Se recomienda entregar material educativo sobre cuidados de la salud bucal a todos los usuarios de los servicios en el Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas, para que puedan informarse sobre los métodos preventivos existentes para mantener una buena salud bucal.
- Se recomienda hacer estudios sobre el nivel de conocimiento en salud bucal tanto en padres como en hijos y determinar si existe relación.
- Se recomienda realizar estudios sobre nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de sesiones educativas, para evidenciar los efectos que pueden tener la sesión educativa sobre salud bucal de las personas.

REFERENCIAS

- Al-Darwish, M. S. (2016). Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. *Dental Research Journal*, 13(4):342.
- Angelopoulou, M., Kavvadia, K., Oulis, C., & Reppa, C. (2015). Oral Hygiene Facilitators and Barriers in Greek 10 Years Old Schoolchildren. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 8(2), 87.
- Cascaes, A. M., Peres, K. G., Peres, M. A., Demarco, F. F., Santos, I., Matijasevich, A., & Barros, A. J. (2011). Validity of 5-year-old children's oral hygiene pattern referred by mothers. *Revista de Saúde Pública*, 45(4), 668-675.
- Castilho, A. R. F. D., Mialhe, F. L., Barbosa, T. D. S., & Puppim-Rontani, R. M. (2013). Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *Jornal de pediatria*, 89(2), 116-123.
- Cupé-Araujo, A. C., & García-Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112-121.
- Díaz Cárdenas, Y., Valdés Sardiñas, S., Suárez Morales, X., León Echevarría, A., Riera Vázquez, L. (2015). Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. *Medicent Electrón*:19(4).
- Dixit, L. P., Shakya, A., Shrestha, M., & Shrestha, A. (2013). Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. *BMC Oral Health*, 13(1), 1.
- Escobar Muñoz Fernando, M. A. (2004). *Odontología Pediátrica. Prevención en Odontología Pediátrica*. Caracas-Venezuela; editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. CA pág, 103-138.

- Folayan, M. O., Kolawole, K. A., Oyedele, T., Chukumah, N. M., Onyejaka, N., Agbaje, H., ... & Osho, O. V. (2014). Association between knowledge of caries preventive practices, preventive oral health habits of parents and children and caries experience in children resident in sub-urban Nigeria. *BMC oral health*, 14(1), 1.
- González, E., Pérez-Hinojosa, S., Alarcón, J. A., & Peñalver, M. A. (2015). Knowledge of Andalusian paediatricians and parents about early-onset tooth decay. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 82(1), 19-26.
- Huebner, C. E., & Milgrom, P. (2015). Evaluation of a parent-designed programme to support tooth brushing of infants and young children. *International journal of dental hygiene*, 13(1), 65-73.
- Kang, B. H., Park, S. N., Sohng, K. Y., & Moon, J. S. (2008). Effect of a tooth-brushing education program on oral health of preschool children. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(6), 914-922.
- Kaur, B. (2009). Evaluation of oral health awareness in parents of preschool children. *Indian Journal of Dental Research*, 20(4), 463.
- Kumar, G., Singh, D. K., Jalaluddin, M., Dileep, C. L., Rout, P., & Mohanty, R. (2013). Oral health of pre-school aged children in Dhanbad district, Jharkhand, India—a peek into their mother's attitude. *Journal of clinical and diagnostic research*. 7(9): 2060.
- Lipa, L. A. B., Villacampa, S. A. C., Reátegui, C. H. C., Alva, E. P., Huasupoma, M. S. V., Rodríguez, A. C., ... & Aguirre, A. E. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina*, 15(1), 14-18..
- Mannaa, A., Carlén, A., & Lingström, P. (2013). Dental caries and associated factors in mothers and their preschool and school children—A cross-sectional study. *Journal of Dental Sciences*, 8(2), 101-108.

- Martins, C. C., Oliveira, M. J., Pordeus, I. A., & Paiva, S. M. (2011). Comparison between observed children's tooth brushing habits and those reported by mothers. *BMC Oral Health*, 11(1), 1.
- Molina-Frechero, N., Durán-Merino, D., Castañeda-Castaneira, E., & Juárez-López, M. L. A. (2015). La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. *Gac Med Mex*, 151, 485-90.
- Montenegro Martínez, G., Sarralde Delgado, A. L., & Lamby Tovar, C. P. (2015). La educación como determinante de la salud oral.
- Murshid, E. Z. (2016)., Children's Ages and Reasons for Receiving their First Dental Visit in a Saudi Community. *The Saudi Dental Journal*,28(3),142-147.
- Pilozo, M. E. D., Alarcon, E. D. C., & Cevallos, D. M. B. (2016). Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0–3 años. *Revista Publicando*, 3(7), 90-97.
- Sehrawat, P., Shivlingesh, K. K., Gupta, B., Anand, R., Sharma, A., & Chaudhry, M. (2016). Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 23(3), 152.
- Shirzad,M., Taghdisi, M. H., Dehdari, T., Abolghasemi, J.(2016). Oral health education program among pre-school children: an application of health-promoting schools approach. *Health Promotion Perspectives*. 6(3): 164-175.
- Sufia, S., Khan, A. A., & Chaudhry, S. (2009). Maternal factors and Child's dental health. *J Oral Health Comm Dent*, 3(3), 45-48.
- Suresh BS., Ravishankar TL., Chaitra TR., Mohapatra AK., Gupta, V. (2010). Mother's knowledge about pre-school child's oral health., *J Indian SocPedodPrev Dent*.28(4):282-2987. doi: 10.4103/0970-4388.76159.

- Vanagas, G., Milasauskiene, Z., Grabauskas, V., & Mickeviciene, A. (2009). Associations between parental skills and their attitudes toward importance to develop good oral hygiene skills in their children. *Medicina (Kaunas)*, 45(9), 718-23.
- Vásquez, A (2016). Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa 11011 "Señor de los Milagros" del Distrito de José Leonardo Ortiz, tesis para optar el título de cirujano dentista.
- Vásqueza,P., Ramírez,V., Aravena,N.,(2015)., Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos., *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral.*,8(3):217-222.
- Vinay, S., Naveen, N., & Naganandini, N. (2011). Feeding and oral hygiene habits of children attending daycare centres in Bangalore and their caretakers oral health knowledge, attitude and practices.
- Vishwanathaiah, S. (2016). Knowledge, Attitudes, and Oral Health Practices of School Children in Davangere. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 9(2), 172.
- Wapniarska,K., Buła,k., Aleksandra Hilt.,(2016).Parents' pro-health awareness concerning oral health of their children in the light of survey research. *Przeegl Epidemiol.*, 70(1): 59 – 63.
- Wulaerhan, J., Abudureyimu, A., Bao, X. L., & Zhao, J. (2014). Risk determinants associated with early childhood caries in Uygur children: a preschool-based cross-sectional study. *BMC oral health*, 14(1), 136.

ANEXOS

Anexo 1

Quito 27 de octubre del 2017

Dra. Pilar Gabela
Coordinadora de clínicas

Presente. -

Yo digna Isabel Calo Catota, con CI:1720824018, estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, con un cordial saludo me dirijo a usted, con el objetivo de solicitar la debida autorización para realizar mi trabajo de Titulación en el Centro de Atención Odontológico que usted dignamente dirige.

Dicho trabajo de Titulación tiene como propósito realizar una encuesta a los padres de familia que acuden al centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas, para valorar el nivel de conocimiento en salud oral que tienen los padres y el cual estará bajo la asesoría y supervisión de la Dra. Carolina Gudiño.

De antemano agradezco su atención y pronta respuesta.

Atentamente

Digna Isabel Calo Catota

Dra. María Pilar Gabela
COORDINACIÓN
CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICO
UNIVERSIDAD
DE LAS AMÉRICAS

Anexo 2



ENCUESTA

Fecha: _____

Quien responde el cuestionario:

- Padre
- Madre

Edad: _____

Ocupación: _____

Nivel de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguna

Edad de su hijo: _____

Lea detenidamente y conteste las siguientes preguntas encerrando en un círculo la letra de la respuesta que crea conveniente.

1. **¿Desde qué edad cree usted que se debe iniciar el cepillado en los niños?**
 - a. Desde recién nacido
 - b. Cuando ya tenga su primer diente
 - c. Desde que tenga todos los dientes
 - d. No sabe

2. **¿Cuántas veces se cepilla los dientes su hijo(a)?**
 - a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. 3 veces al día
 - d. Nunca

3. **¿Ayuda o controla cuando su hijo se cepilla los dientes?**

- a. Si
- b. No

4. ¿A qué edad cree usted que se debe usar la pasta dental en los niños?

- a. 6 meses
- b. 1 año
- c. 2 años
- d. 3 años
- e. No sabe

5. ¿Qué pasta dental usa para el cepillado dental de su hijo(a)?

- a. La misma pasta dental de la familia
- b. Una pasta dental para niño
- c. Ninguna pasta dental
- d. No sabe

6. ¿Conoce usted que cantidad de pasta dental debe usar en su hijo(a)?

- a. Si
- b. No

7. ¿Usted usa en sus hijos el hilo dental?

- a. Si
- b. No
- c. Rara vez

8. ¿Alguna vez ha escuchado de la fluorización en los niños?

- a. Si
- b. No

9. ¿Qué beneficios cree usted que sea el correcto acerca del flúor?

- a. Permite que se fortalezcan los dientes y previene la caries dental.

- b. Tiene un efecto blanqueador en las piezas dentales.
- c. Ayudan a la curación de la caries para evitar una extracción.
- d. Ayuda en el crecimiento de los niños.

10. ¿A qué edad considera usted que debe ser la primera cita al odontólogo en los niños?

- a. Desde que salió el primer diente
- b. A partir del año
- c. A partir de los 2 años
- d. Más de 2 años
- e. Cuando hay dolor dental
- f. No sabe

11. ¿Cree usted necesario llevar a su hijo(a) a un control odontológico?

- a) Si
- b) No

¿Porque?.....

12. ¿Conoce usted cada cuanto se debe llevar a un control odontológico a los niños?

- a. Una vez por año
- b. 2 veces al año
- c. Nunca
- d. Solo cuando hay dolor

13. ¿Cuándo lleva usted a su hijo(a) al odontólogo?

- a. Solo para un control
- b. Solo cuando ya tiene caries
- c. Solo cuando ya tiene dolor de muela

14. ¿Considera usted que los dientes deciduos (dientes de leche) son importantes?

- a. Si
- b. No

¿Porqué?.....

15. ¿Cree usted que los problemas en los dientes deciduos (dientes de leche) van afectar a los dientes definitivos?

- a. Si
- b. No

¿Porque?.....

16. ¿Piensa usted que la formación de caries en los deciduos (dientes de leche) necesite tratamiento odontológico?

- a. Si
- b. No

¿Porqué?.....

17. ¿Da a su hijo(a) alimentos azucarados como caramelos chicles, etc.?

- a. Si
- b. No

18. ¿Cuántas veces al día su niño come alimentos azucarados?

- a. 1 vez al día
- b. 2 veces al día
- c. 3 veces al día
- d. No está seguro

19. ¿Cree usted que estos alimentos azucarados van afectar a la salud bucal de su hijo(a)?

- a. Si
- b. No

¿Porque?.....

Anexo 3



FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

Responsables: Dra. Alexandra Mena	Estudiante Isabel Calo
Institución: Universidad de las Américas	Facultad de Odontología
Teléfono: +593 (2) 3981000 ext. 852	0982960805
Email: ap.mena@udlanet.ec	dcalo@udlanet.ec

Título del proyecto: "Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017".

Invitación a participar:

Está usted invitado a participar como voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, con el fin de evaluar su conocimiento sobre salud oral.

PROPÓSITO

- El objetivo es evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo noviembre-diciembre del 2017.

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en la investigación, usted debe ser mayor de 18 años, ser representante legal del niño al que trae a la consulta odontológica. Luego se realizará dos pasos:

1) *Encuesta*

- Se le entregará una encuesta utilizado para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.
- Usted deberá llenar sus datos personales en relación a la verdad.
- Usted deberá contestar las preguntas que se encuentran en la encuesta.

RIESGOS

Iniciales del nombre del voluntario

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en la encuesta, es nulo y que todo será realizado con profesionalidad y ética

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe conocer que su participación como voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, y que no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en la investigación es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en la encuesta, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como voluntario en la encuesta. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Nombre del Representante

Firma del Representante

Fecha

Nombre del Clínico Responsable

Firma del Clínico Responsable

Fecha

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE LA AMÉRICAS FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICO





