



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS EN SALUD BUCAL
DE LOS PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA DE LA UDLA EN SEPTIEMBRE – OCTUBRE DEL 2017

Autor

Mauricio Gustavo Arana Amores

Año
2018



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS EN SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE
FAMILIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA UDLA
EN SEPTIEMBRE – OCTUBRE DEL 2017

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

Profesora Guía
Dra. Ana Alvear

Autor
Mauricio Gustavo Arana Amores

Año
2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud bucal de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA en Septiembre – Octubre del 2017, a través de reuniones periódicas con el estudiante MAURICIO GUSTAVO ARANA AMORES, en el semestre noveno, 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. Ana María Alvear

Especialista en Odontopediatría

C.I. 1717689390

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud bucal de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA en Septiembre – Octubre del 2017, de MAURICIO GUSTAVO ARANA AMORES, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dra. Vizcarra Chiriboga Virginia Magdalena

Especialista en Rehabilitación Oral

C.I. 1710896034

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.”

MAURICIO GUSTAVO ARANA AMORES

C.I. 1721867867

DEDICATORIA

A mis padres debido a que ellos siempre han sido el pilar fundamental para ser una persona con buenos valores, en mi vida, en mi educación y por todo el apoyo que me han brindado hasta conseguir un objetivo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios por brindarme la vida y disfrutar de una hermosa carrera como es la odontología, siempre he tenido la fe en mí mismo para conseguir un objetivo más en mi vida, a mis padres por siempre estar ahí apoyándome y guiándome en toda mi vida personal como profesional y claro está tan prestigiosa Universidad de las Américas.

RESUMEN

La salud oral es importante para los padres para transmitir información adecuada a sus hijos para esto es primordial aumentar conocimientos en salud bucal con promoción a la salud, pero además se necesita la actitud de los padres debido que esto puede influenciar en sus hijos en su razonamiento en relación con la salud oral y también puede influenciar el nivel de instrucción de los padres.

El presente estudio pretende conocer el nivel cognitivo que poseen los padres de familia en salud bucal para fomentar nuevas ideas o conocimientos que serán útiles para aplicar en nuestra sociedad y mejorar una buena cultura preventiva debido a que los responsables de la salud bucal de los niños son los padres.

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA valorando su conocimiento e identificando si el nivel de conocimiento tiene influencia en la salud bucal. Se realizó un estudio del tipo descriptivo en donde se entregó una encuesta sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de los cuales se seleccionó a 120 padres de familia para evaluar sus conocimientos de los padres.

Dentro de los resultados obtenidos se determinó que el 71% total de los padres encuestados tenían un nivel de conocimiento son buenos, un 23% tenían un conocimiento regular y un 6% un conocimiento malo. De acuerdo el nivel de instrucción de los padres fueron de nivel superior 54 personas, de secundario 45 y padres de instrucción primaria fueron 21 personas obteniendo buenos resultados en el nivel de conocimiento con un 71%. Los padres de familia conocen bien acerca de la higiene bucal debido a que el 96.67% conocen que deben cepillarse tres veces al día y en relación a conocimientos sobre que es la placa bacteriana el 49.17% conocían su nombre común como sarro. De acuerdo los padres conocen que para tener unos dientes sanos tienen que alimentarse saludablemente.

ABSTRACT

Oral health is important for parents to convey appropriate information to their children for this is essential to increase knowledge on oral health promotion health, but also the attitude of parents is needed because this can influence their children in their reasoning regarding oral health and may also influence the level of parental education.

This study aims to determine the cognitive level having parents in oral health to foster new ideas or skills that will be useful to apply in our society and improve a good preventive culture because those responsible for the oral health of children are parents.

The aim of this study is to determine the level of knowledge on oral health of parents who come to the Center of Dental Care UDLA valuing their knowledge and identifying whether the level of knowledge has influence on oral health. a study of descriptive where a survey on the level of knowledge on oral health of which 120 parents were selected to evaluate their knowledge of parents gave was performed.

Among the results it was determined that 71% of parents surveyed all had a level of knowledge are good, 23% had a regular knowledge and 6% bad knowledge. According the level of parental education were top-level 54 people, 45 secondary and primary education parents were 21 people performing well in the knowledge level of 71%. Parents know well about oral hygiene because the 96.67% know they should brush three times a day and in relation to knowledge which is the 49.17% plaque known as tartar its common name. According parents know that to have healthy teeth have to feed healthily.

INDICE

1. CAPÍTULO I	1
1.1. Introduccion	1
1.2. Justificacion	2
2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Padres De Familia.....	4
2.1.1. Actitud De Los Padres De Familia Frente A La Salud Oral	5
2.1.2. Nivel De Educación De Los Padres.....	6
2.2. Conflictos de la Salud Bucal	7
2.3. Primera Visita al Odontólogo.....	9
2.4. Educación en Salud Oral.....	10
2.4.1. Dieta	11
2.4.2. Placa Dental	12
2.4.3. Caries	13
2.4.4. Cepillado.....	15
3. CAPITULO III. OBJETIVOS.....	17
3.1. Objetivo General.....	17
3.2. Objetivos Específicos	17
3.3. Hipótesis.....	17
4. CAPITULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
4.1. Tipo de estudio.	18
4.2. Universo de la muestra	18
4.3. Muestra	18
4.3.1. Criterios de inclusión	18
4.3.2. Criterios de exclusión	19
4.4. Descripción del método.....	19
5. CAPITULO V	30
5.1. Discusión.....	30
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32

6.1. Conclusiones.....	32
6.2. Recomendaciones	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	38

1. CAPÍTULO I

1.1. Introducción

Chia, L, Densie, I., Morgan, C., (2015, p. 18-24) manifiesta que el conocimiento y las prácticas de los padres y sus actitudes tienen una variable relevante acerca de las circunstancias en la salud bucal de niños de edades de nivel escolar y un impacto que afecta a su razonamiento en relación con la salud oral.

El conocimiento en salud va teniendo un nivel bajo en relación con el interés por parte de las personas de acuerdo con (Macek, M., 2017, p. 323-329) comprobando que un total de 909 participantes adultos exhibieron que un 18% tienen un bajo conocimiento conceptual demostrando que no poseen suficientes ideas claras acerca del tema en salud oral.

La salud oral es de gran importancia en el conocimiento de los padres para transmitir información adecuada a sus hijos, pero en personas que no se identificaron como parientes directos poseen una educación menor o escasa para influenciar acerca de salud oral por eso es posible que necesitaran fomentar más educación y promoción de la atención de la salud oral para mejorar esta disparidad (Chia, L, Densie, I., Morgan, C., 2015, p. 18-24).

Ravera, E., Sanchez,G., Squassi, A., Bordoni, N., (2012, p. 138-147) manifestando que en familias de nivel bajo escolar revelaban prácticas y actitudes diferentes que influenciaban de gran importancia para afectar la salud oral de sus predecesores.

La salud oral en nuestra sociedad tiene poca atención o relevancia significativa en los niños como los adultos que esto con lleva a lo largo del tiempo problemas con sus tejidos afectando en condiciones de la vida cotidiana (Macek, M., 2017, p. 323-329).

La importancia es saber el nivel que poseen las personas acerca de salud oral debido a que la mayoría de la población tienen conocimientos elementales sobre este tema o poseen ideas erróneas por una enseñanza equivocada ya sea en sus hogares o instituciones, por esa razón es indispensable que conozcan o tengan una adecuada información o una guía sobre la importancia de la salud oral en todo su grupo familiar (Limonta, E., 2009).

1.2. Justificación

Esta investigación pretende conocer acerca del nivel cognitivo que poseen los padres de familia en salud bucal para fomentar nuevas ideas o conocimientos que serán útiles para aplicar en nuestra sociedad y mejorar una buena cultura preventiva, ya que los responsables principales de la salud bucal son los familiares directos que en muchas ocasiones no transmiten la información adecuada por tener desconocimiento de métodos básicos en una buena salud oral (Shetty, R., Deoghare, A., Rath, S., Sarda, R., Tamrakar, A. 2016, p. 12-16).

Debido a que la mayoría de personas no tienen una buena instrucción y además no tuvieron una buena guía en su entorno social o familiar acerca de una buena salud oral o porque desconocen a quien recurrir para orientarlos de la forma adecuada y así mejorar en sus hábitos orales (Macek, M., 2017, p. 323-329).

Puede ayudar para identificar qué tipo de falencias poseen las personas o en que tienen más desconocimiento sobre la salud bucodental y así favorecer la higiene oral que en la actualidad se ha promovido en las diferentes generaciones y que todas las personas quieren tener la mejor salud bucal (Reddy, V. B. 2014, p. 154-158).

La razón primordial debido que con los resultados obtenidos se tomarán en cuenta para fortalecer los conocimientos que no poseen o están erróneos, así

de esta manera podrán mejorar en todos los aspectos sobre su salud oral, reducir un porcentaje de manifestaciones orales y estos favorecerán en una higiene bucal correcta.

Posterior a la presente investigación en la Clínica odontológica de la UDLA, estará en condiciones de tomar medidas o estrategias para mejorar estos índices y construir relaciones a largo plazo con la comunidad o un grupo de población entorno o públicos.

2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Padres De Familia

Las personas que cumplen un rol importante son los padres debido a que ellos transmiten la información e incentivan a sus hijos para tener una vida sana es la razón por la que sus acciones poseen un impacto primordial en la salud bucal y además cuando poseen una buena actitud hacia el cuidado dental y a los profesionales de la salud oral produce una buena salud dental en sus hijos (Shetty, R., Deoghare, A., Rath, S., Sarda, R., Tamrakar, A. 2016, p. 12-16).

El historial de las familias forman una base primordial para adquirir unas buenas habilidades en la higiene oral por eso es la razón que los familiares son los que tendrán una gran relevancia en la formación y conducta del niño, principalmente las madres debido que ellas son seguidas como el principal ejemplo en el desarrollo de la actitud de los niños además como una guía fundamental para que sus hijos adquieran buenos hábitos de la salud bucal en las fases iniciales de la niñez (Sehrawat, P., Shivlingesh, K., Gupta, B., Anand, R. 2016, p. 152-7).

Sehrawat, P., Shivlingesh, K., Gupta, B., Anand, R. (2016, p. 152-7) determina que los padres toman una postura negativa acerca de su salud bucal que en la mayor parte afecta a sus hijos preescolares por eso es trascendental que formen unas buenas bases a través de su interés y dedicación que en edades avanzadas servirán a los niños mejoren su salud bucal debido que ellos necesitan de un entendimiento e inteligencia de sus padres. Es primordial que los niños inicien con excelentes destrezas o costumbres de un buen patrón dental para que conserven estas enseñanzas en años venideros.

En la actualidad debido a la gran afluencia de conocimientos que presentan o que conocen por diferentes medios, la Salud Bucal es primordial a fin de tener una buena condición de vida (OMS, 2012). La OMS desde mediados del año

2002 ha integrado todos sus programas de salud general a las comunidades basados en promoción a la salud, prevención y desarrollando prioridades relacionadas a salud oral. (OMS, 2012).

2.1.1. Actitud De Los Padres De Familia Frente A La Salud Oral

La mayoría de los niños en la edad de 5 años o menores pasan una gran parte del tiempo con sus padres y la socialización en sus primarias donde adquirirán rutinas, comportamientos y hábitos que estas después serán establecidas como normas en el hogar y dependerán de su familia tenga buenas o malas actitudes que sean asociadas con la presencia de caries (Suresh, B., Ravishankar, T., Chaitra, T., Mohapatra, A., Gupta, V. 2010, p. 282-7).

Anum, S., Kulsoom, F., Hira, M., Raima, B., Jehanzaib, A. (2016, p. 1-9) afirman que las piezas fundamentales que indican una influencia en la actitud en la salud bucal en relación con los niños dependerán de la información que posean sus padres. El conocimiento o la educación que tengan los padres sobre la salud bucal representan una relación de gran importancia en el grado de conocimiento de padres a hijos en la higiene bucal.

Datos recientes de la European Health Literacy Encuesta 2,3 mostró que un porcentaje equivalente al 12% del total de la muestra estos participantes de ocho de las naciones de la Unión Europea tenían un conocimiento "inadecuado" de la salud en general. (Macek, M., 2017, p. 323-329).

Se ha encontrado que la actitud de los padres cuando es positiva hacia los odontólogos mejorara o tiene influencia en la salud bucal de sus seres cercanos como son sus hijos y además tendrán un ciclo preventivo muy importante. Los buenos resultados de la salud bucal de los niños dependerán de los conocimientos y la convicción de los padres sobre la higiene oral

(Suresh, B., Ravishankar, T., Chaitra, T., Mohapatra, A., Gupta, V. 2010, p. 282-7).

Anum, S., Kulsoom, F., Hira, M., Raima, B., Jehanzaib, A. (2016, p. 1-9) afirman que la actitud de los padres es considerada como un enfoque conductual hacia los hábitos orales de sus hijos debido a que los padres han demostrado tener actitudes y habilidades de cuidar los dientes de su hijo favoreciendo la salud bucal de estos, demostrando que la actitud de los padres influencia en sus hijos.

Shetty, R., Deoghare, A., Rath, S., Sarda, R., Tamrakar, A. (2016, p. 12-16) manifiestan que el principal papel acerca de las conductas o del conocimiento en manifestar cambios significativos en su comportamiento se han comprobado por diversas teorías de la conducta como es el caso de la teoría razonada o de creencias de la salud.

Las personas que favorecen el conocimiento de la salud bucal tendrán buena salud bucal, pero deben desarrollar y poner en práctica las actitudes y los hábitos. Tiene gran relevancia revisar los conocimientos, la actitud y las prácticas de un grupo como es el caso de los adolescentes con una finalidad como es inculcar prácticas de estilos de vida saludables que servirán a ellos en su vida por eso las personas que tienen creencias favorables y cambios en los comportamientos relacionadas con la salud oral tendrán mejoras en su salud oral con el tiempo (Reddy, V. 2014, p. 154-158).

2.1.2. Nivel De Educación De Los Padres

Los padres con educación de nivel superior influyen de buena manera en sus hijos como es el caso en sus hábitos y además ayuda a tener intenciones positivas acerca de salud bucal en comparación con padres de nivel bajo en educación (Anum, S., 2016, p. 1-9).

La alfabetización en salud está " enlazada con el conocimiento, motivo y enfrentamiento que tiene la gente para evaluarse, comprender y adaptarse en la información acerca de salud bucal además pueden hacer que tengan un entendimiento claro para que ellos recurran a la solución de problemas que es el bajo conocimiento y busquen ayuda con personas que les proporcionen una buena asistencia en salud bucal (Macek, M., Atchison, K., Chen, H., Wells, W., 2017, p. 323-329).

De acuerdo a la investigación realizada por Hossain, N. M. y demás autores (2011, p. 177-184) comprobaron que los hijos con padres que poseen un nivel de educación más alto tenían una buena influencia en el cepillado dental al contrario en los niños con padres que no tenían o poseían un menor diploma los cuales tenían deficiencias en el nivel del cepillado dental.

Anum, S., Kulsoom, F., Hira, M., Raima, B., Jehanzaib, A. (2016, p. 1-9) afirman que la salud oral de un niño representa un factor definitivo en su calidad de vida debido a que representa una parte en su salud general. Por eso el estado de salud de los niños a pesar de los diversos avances en relación con la prevención e intervenciones tienen un fin que es combatir las enfermedades orales e instaurar prácticas básicas de salud oral.

2.2. Conflictos de la Salud Bucal

Dentro de los conflictos de la salud en la sociedad se hallan enlazados con la salud bucal, los cuales son considerados una pieza principal de la salud general y aun cuando alguna enfermedad del ámbito bucal no tiene un riesgo que ponga en peligro la vida del individuo pero si un problema significativo en la salud pública, el motivo es un elevado predominio e incidencia de la gente que afecta a las personas y a la sociedad en relación en discapacidad funcional y social con consecuencias negativas (Rivadeneira, A., 2013, p. 65-74).

Los padres esperan que aparezca algún signo de enfermedad para de esta manera ellos tomen a sus hijos y lleven a un odontólogo debido a que los niños presentan molestias o dolor en los dientes, por eso afirman que algunos niños visitan al odontólogo por alguna emergencia y necesitan una mejor guía en promoción de la salud bucal (Daou, MH., Eden, E., Osta, N., 2016, p. 18-22). Además, Vinay, S. N. (2011, p. 561-566) manifiesta que en el estudio realizado en Bangalore la mitad de las personas realizan el examen dental rutinario después cuando los dientes de leche están erupcionados en su totalidad, pero un 41% de personas afirman que el odontólogo debe ser consultado cuando el niño tiene un dolor de las piezas dentales.

Las principales enfermedades o las más comunes en pacientes con descuido personal en la cavidad Oral son la caries y enfermedad periodontal, las principales causas es cuando se aumenta la acumulación de placa bacteriana que tendrá afectación en la salud del paciente (Rivadeneira, A., 2013, p. 65-74).

Freire, A., Mialheb, F., Barbosac, T., Puppín, R., (2013, p. 116-23) manifiestan que las personas tienen algunos factores que influyen en una mala salud oral en los niños como son los siguientes.

- Los conocimientos y costumbre de los padres sobre la salud bucal influyen directamente en el estado de salud bucal de sus hijos.
- Los niños que poseen malos hábitos dentales son los que van a tener un mayor desarrollo a caries.
- Situación económica de la familia
- El género de las personas
- Tiempo o dimensiones del desarrollo (Freire, A., Mialheb, F., Barbosac, T., Puppín, R., (2013, p. 116-23)

Por eso es indispensable conocer los factores que afectan a los niños con el fin de incrementar acciones para mejorar la salud bucal.

El estudio del sistema estomatognático tiene un buen futuro o prometedor en la vía de enseñar promoción a la salud, promoviendo o tratando de crear gente sana y no tener la otra opción que es atender a los pacientes por diferentes afecciones orales debido que es mucho más fácil crear conciencia en las personas al proporcionar instrumentos de educación y así tener un control de la enfermedad y proporcionar servicios de acuerdo con sus necesidades. (Rivadeneira, A., 2013, p. 65-74).

2.3. Primera Visita al Odontólogo

De acuerdo con las orientaciones de algunos profesionales de la salud oral en el mundo determinan que la primera visita al odontólogo para un niño lo correcto tendría que ser entre la edad de seis meses es decir después de la primera erupción dental hasta 1 año de edad del niño (Grzesiak, I., KaczmarekA, U. 2016, p. 767- 73). Además, Abdulrahman, A., Nasim, B., (2015, p. 98-101) afirman que la edad correcta para ayudar a tener buenos resultados es en el primer año de edad de los niños.

Grzesiak, I., KaczmarekA, U. (2016, p. 767-73) manifiestan que después de la primera visita al odontólogo el cuidado dental en los hogares de las personas debe ser aplicando una demostración de la limpieza dental, buena alimentación y disminuir las actividades en el intercambio de saliva para así evitar bacterias cariogénicas.

La importancia de realizar visitas dentales tempranas ayuda para realizar exámenes, evaluaciones de riesgo de caries e higiene y orientaciones para los padres, lo cual puede favorecer y mejorar resultados de salud de los niños y reducir los costos en los tratamientos (Schroth, R., Ndayisenga, S., Guenther, k., Marchessault. 2015, p. 206-212).

Schroth, R., Ndayisenga, S., Guenther, k., Marchessault. (2015, p. 206-212) manifiestan que es importante incrementar la conciencia con respecto a las

visitas al odontólogo en los padres debido a que muchos odontólogos pediátricos informan que los padres no valoran las primeras visitas, además algunos odontólogos no son conscientes en relación con la primera revisión odontológica del niño.

En la primera revisión al odontólogo la mayoría de los niños que acuden es por la presencia de caries es por eso por lo que los odontopediatras deben dar la información necesaria a los padres sobre seguir un buen programa de visitas para controlar y evaluar la condición dental, problemas dentales, determinar el tratamiento, medidas de prevención y la principal que el niño se adapte para realizar el tratamiento adecuado (Grzesiak, I., KaczmarekA, U. 2016, p. 767-73).

La visita temprana sirve como una base para que los niños tengan un tiempo adecuado para prevención y cuidado bucal que ayudaran a que los niños tengas características optimas en salud bucal y facilitaran una buena entrada a la salud bucodental y posean una buena guía anticipada en la higiene bucal para niños de temprana edad (Abdulrahman, A., Nasim, B., 2015, p. 98-101).

Pero hay otros motivos o impedimentos para evitar la caries en edades tempranas son los siguientes: que algunos odontólogos se nieguen a atender a los niños en edades tempranas y quieran atenderlos a niños de tres a cuatro años y la otra razón es que los padres de familia lleven a los niños solo cuando necesitan algún tratamiento curativo (Ricci, L., 2013, p. 21-25).

2.4. Educación en Salud Oral

2.4.1. Dieta

Los factores biológicos y los dietéticos están bien definidos como son el consumo excesivo de alimentos con azúcar y la acumulación de bacterias *Streptococcus mutans* provocan el desarrollo de la enfermedad oral. Además encontraron un problema en la eficacia personal de los padres, conocimiento en salud bucal y el estrés de los padres tenían una influencia en el incremento de tasas de caries en preescolares Hooley, M., Skouteris, H., Boganin, C., Satur, J., Kilpatrick, N. (2012, p. 873-85).

Los azúcares ya sean libres o naturales son cariogénicos, además la OMS recomienda que los niños y los adultos tienen que reducir la ingesta de azúcares libres hasta un 10% de la ingesta total sin embargo en una encuesta realizada en Australia el 2011 indicaron que los niños menores entre los 2 a 3 superaban el 52,2 % y los niños de entre 4 a 8 años supero el 68,5% teniendo un incremento en las tasas establecidas (Arora, A., Doan, J., Martinez, J., Phan, C., Kolt, G., 2017, p. 58).

Hay una evidencia que sugiere que diversos alimentos o artículos de confitería, pasteles, galletas, etc. tienen un alto potencial cariogénico y también algunos frutos secos son altamente cariogénicos y por otra parte la fruta fresca es baja en cariogenicidad y se consideran no cariogénicos elementos como frutos secos, verduras y queso y otros productos lácteos (Arora, A., Doan, J., Martinez, J., Phan, C., Kolt, G., 2017, p. 58).

En los últimos años, han modificado los hábitos alimenticios en toda la población por ejemplo en la gente de países subdesarrollados y occidentales tienen un consumo alto de grasas, azúcar y sal; además el 30% de los niños toma la energía de dichos alimentos. Mientras que en las poblaciones en desarrollo tienen un mayor riesgo relacionando con enfermedades crónicas como Diabetes tipo 2, obesidad y caries dental (Benera, A., Al Darwish, M., Tewfik, I., Hoffmann, G., 2013, p. 67-73).

Mientras que las políticas gubernamentales de salud preventiva apuntan a reducir los niveles de consumo de azúcar y grasa, los enfoques actuales en odontología dependen en gran medida de consejos dietéticos dados por profesionales de la salud oral a los pacientes. Los estudios han informado, sin embargo, que los dentistas o no dan consejos dietéticos, o si lo hacen, por lo general es de calidad variable o dado con una mínima interacción del paciente. Los profesionales de la salud bucodental utilizan con frecuencia folletos de educación para la salud como medio de comunicar consejos dietéticos (Arora, A., Doan, J., Martinez, J., Phan, C., Kolt, G., 2017, p. 58).

Aunque la utilidad de los folletos para mejorar los resultados de la salud bucal no está clara, pueden ser útiles para salvar la brecha entre el dentista y el paciente si se diseñan de manera clara, concisa y coherente y si se adhieren. Además, muchos profesionales de la salud bucal consideran que los folletos ayudan a reforzar la información discutida con los pacientes. Es esencial, por lo tanto, que cualquier consejo dietético dado como parte de la promoción de la salud bucal esté de acuerdo con las guías de nutrición basadas en evidencia, fortaleciendo así el enfoque común del factor de riesgo para la promoción de la salud y minimizando los mensajes conflictivos y confusos al público. (Arora, A., Doan, J., Martinez, J., Phan, C., Kolt, G., 2017, p. 58).

2.4.2. Placa Dental

Kolawole, K., Oziegbe, E., Bamise, C. (2011, p. 143-8) afirman que la placa bacteriana es una de las primordiales causas o agentes etiológico para el desarrollo o producción de la enfermedad periodontal y la caries dental las enfermedades más comunes que afectan a la boca de las personas además se adhiere una gran cantidad de bacterias formando un depósito de bacterias en las superficies dentales. Cuando hay concentraciones en pequeñas cantidades de placa están relacionadas con la salud gingival y periodontal, pero cuando

hay concentraciones en mayores cantidades y en largo tiempo producirán la enfermedad periodontal.

Pero Damle, S., Patil, A., Jain, S., Dhanashree, D., Chopal, N. (2014, p. 175-81) manifiestan que aun que se ha hecho algunas medidas preventivas que hay sobre la placa dental, la razón de la caries dental y la enfermedad periodontal, sigue siendo un enigma. Pero en el caso de remover la placa dental mecánicamente será un método eficaz e indispensable para mantener una buena salud oral reduciendo y bajando la caries dental y favorecer a la salud gingival.

De acuerdo con los conocimientos que experimentan o aprenden los estudiantes en su vida conocen que las personas con una mala salud oral tendrán una gran acumulación de placa bacteriana que estos debido con un cierto transcurso de tiempo formarán enfermedades orales. La razón por la que Pandey, P. (2016, p. ZC65–ZC70) manifiesta que las enfermedades orales afectan a un promedio de 3.900 millones de individuos en el mundo por eso para superar las enfermedades orales programan en las comunidades orientaciones sobre la prevención de la salud oral y promoción que son de importancia y priorizadas por la OMS (2012) para el enfoque curativo de las personas.

2.4.3. Caries

Según Sogi, S. y demás autores (2016, p. 286-290) manifiestan que la caries dental es considerada una enfermedad crónica y común en la infancia en el mundo, pero a pesar que la caries dental ha disminuido a nivel mundial este problema que todavía permanece sin cambios en muchas áreas del mundo, especialmente en las personas desfavorecidas en el ámbito social, además Hooley, M., Skouteris, H., Boganin, C., Satur, J., Kilpatrick, N. (2012, p. 873-85) manifiestan que la caries en la infancia es una enfermedad crónica y común en los niños.

Mientras que tener una referencia o de acuerdo con su etiología y a diversos factores la caries se clasifica de diferente manera como es el primer caso como caries: cavitada y no cavitada y otra clasificación como leve, moderada y severa de acuerdo con el grado de afección de caries al tejido dentario (Sogi, S. y demás autores, 2016, p. 286-290).

Además, la caries dental en niños de edades tempranas es considerada como una enfermedad multifactorial que dependerán del nivel sociocultural y socioeconómico y la caries más grave dependerán de una alimentación inadecuada, mala vida, baja de peso o por dolor u otra irritabilidad que tendrán resultados negativos en la salud bucal (Rahul, N., June, N. 2012, p. 12-27).

Hooley, M., Skouteris, H., Boganin, C., Satur, J., Kilpatrick, N. (2012, p. 873-85) manifiestan que de acuerdo a un estudio realizado en niños australianos de 6 años presentaron que la caries dental afecta a casi el 50% mientras que en el porcentaje de prevalencia en países desarrollados con Estados Unidos y Reino Unido presentaron 30-40% afectación de la caries.

Por eso la razón que la caries no solo perjudica a un sinnúmero de países considerados subdesarrollados además pueden afectar a los países desarrollados es por ese motivo que refutaran en el siguiente argumento Dixit, L. y Otros (2013) manifestaron que hay un aumento de caries dental en países desarrollados debido a la transición nutricional o del acceso fácil que poseen las personas a los carbohidratos refinados, malos hábitos en la frecuencia del cepillado y la disminución de la pasta dental por eso la razón de un estudio realizado en un país desarrollado por eso (Nishi, M., Harding, M. 2017, p. 55) afirman que un estudio en japoneses tenían bajo o les faltaban conocimientos e interés en la odontología preventiva debido al realizar una encuesta de los factores de riesgo de la mostraron que un porcentaje de encuestados que es el 2,0 y el 36.8% identificaron los factores de riesgo de caries en comparación

con la persona japonesa promedio pero esto va a depender de las circunstancias en cada país.

Por eso Freire, A., Mialheb, F., Barbosac, T., Puppín, R., (2013, p. 116-23) manifestaron que la principal causa de la caries es la negligencia en la salud oral debido a que los recién nacidos están libres de microbios pero después de un periodo de tiempo poseen un sin número de bacterias como es el caso de *Streptococcus mutans* además cuando se duerme el flujo de saliva se reduce y produciendo que las bacterias cariogénicas obtengan un acceso para producir la caries dental.

Es de gran relevancia que estudien el uso de una combinación de enfoques de prevención de caries debido a que una combinación de diversos enfoques mejoraran las intervenciones dependientes pero ningún estudio previo ha querido evaluar la asociación de las actividades de la salud bucal de los padres para la prevención en la salud bucal de sus hijos y eso con el conocimiento del papel importante de la familia en la salud bucal (Morenike, O., Kikelomo, A., Oyedelet, T., Chukumah, N. 2014, p. 72).

2.4.4. Cepillado

Sogi, S., Hugar, S., Nalawade, T. (2016, p. 286-290) manifiestan que los padres son los responsables del vínculo de la atención bucal de los niños de la edad preescolar debido a que ellos no son capaces de cepillarse, no poseen la destreza manual y una madurez psicológica que será indispensable para tener una buena salud oral por esa razón los padres cumplen un rol indispensable para la salud bucal de los niños pero debido al tiempo y estilo de vida de los padres trabajan menos tiempo en las practicas diarias del cuidado de la salud oral.

Para una buena salud oral se emplean algunos métodos y el más común es el cepillado dental debido a que es método mecánico eficaz de eliminar la placa, evitar la gingivitis, y aparición de caries dental pero el cepillado es cuestionado debido a que se ayuda también de una buena técnica de cepillado sin embargo no hay algún estudio para evaluar la eficiencia del cepillado dental con la supervisión de los padres y la educación de la higiene oral para mejorar la higiene (Damle, S., Patil, A., Jain, S., Dhanashree, D., Chopal, N. 2014, p. 175-81).

Por eso es el motivo que Morenike, O., Kikelomo, A., Oyedelet, T., Chukumah, N. (2014, p. 72) manifiestan que tienen poco conocimiento sobre la prevención de las en la atención de la salud oral de los niños en Nigeria, combinaciones de pastas fluoradas una vez al día o algunas veces más y restringiendo carbohidratos refinados para disminuir la caries. Por eso el estudio que realizaron mostraron que una gran mayoría de niños solo se cepilla los dientes una vez al día y además que el 7,8% de los niños escolares empleaban la mezcla de herramientas para prevenir la caries. Mientras que un estudio realizado en Escocia en 461 niños en edades de 5 años mostraron que los niños que cepillaban una vez al día tenían un porcentaje del 64% más caries que los niños que se cepillaban dos veces al día con una pasta a base de tiza con 1000 ppm de fluoruro (Gibbs, L., Waters, E., Bradley, C., Gold, L., Young, D. 2015, p. e007321).

Nishi, M., Harding, M. (2017, p. 55) afirman que en algunos estudios demostraron un nivel bajo en los fluoruros las personas japonesas y aunque desde hace un tiempo atrás consideran este es un factor más eficaz para la prevención de la caries, pero esa razón se debe que los últimos años hay una disminución de los productos que contienen flúor en Japón relacionando con los países occidentales, aunque en el 2005 aumento el mercado de flúor en las pastas.

3. CAPITULO III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia que se dirigen al Centro de Atención Odontológica de la UDLA

3.2. Objetivos Específicos

1. Valorar el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal.
2. Identificar si el nivel de conocimiento tiene influencia con el estado de salud bucal de los niños.

3.3. Hipótesis.

- El desconocimiento de buenas costumbres de salud bucal en los padres de familia influencia en el estado de salud bucal de los hijos.

4. CAPITULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio.

El presente estudio o investigación es del tipo Descriptivo - Transversal.

Descriptivo. En este tipo de estudio se describió el conocimiento de los padres de familia y los fenómenos que incidieron sin influir en sus respuestas, y la información obtenida fue sometida a análisis que fueron utilizados con una finalidad investigativa.

Transversal. Se realizó una recolecta de información en un tiempo único, en un solo momento, teniendo un propósito, que fue describir las variables y posteriormente se realizó un análisis de la prevalencia en un momento dado.

4.2. Universo de la muestra

El universo estuvo constituido por Padres de familia que acuden al Centro de atención Odontológica de la UDLA en el periodo Septiembre – Octubre del 2017.

4.3. Muestra

El universo estuvo constituido por Padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas en el periodo Septiembre – Octubre del 2017.

4.3.1. Criterios de inclusión

- Los Padres de familia con estabilidad de su hogar
- Los Padres que acuden a la Clínica Odontológica UDLA

4.3.2. Criterios de exclusión

- Padres que no conviven con sus hijos
- Padres con alguna discapacidad física o mental

4.4. Descripción del método

Una vez aprobado por las autoridades de la Universidad dicho proyecto, se solicitó una autorización a la coordinadora del Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas, Dra. Pilar Gabela, para la toma de la muestra y posterior recolección de datos.

Todo el proceso de recopilación de información o de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta para determinar el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica, previo a la realización de una prueba piloto que fue sometida a un juicio de expertos. El cuestionario constó de 15 a 20 preguntas cerradas que tuvieron una estructura adecuada y comprensible para el encuestado, lo cual cumplió con la finalidad planteada en los objetivos. Este consta de: siete preguntas de Higiene oral, cinco preguntas de dieta, cuatro preguntas de caries y cuatro preguntas de prevención bucal.

La recolecta de la información se llevó de la siguiente forma:

- 1.- Selección de los padres de familia de acuerdo o basándonos en los criterios de exclusión e inclusión.
- 2.- Firma de los consentimientos informados por parte de los padres.
- 3.- Toma de fotografías del formulario 033 aplicado a los niños para evidencia del estudio.
- 4.- Llenado del cuestionario determinado.

Los resultados obtenidos fueron divididos en intervalos como malo, regular y bueno los cuales fueron tabulados y para el posterior análisis estadístico de toda la información.

4.5. Análisis estadístico

Interpretación de Resultados

Tabla 1.

Quien responde el cuestionario, Grado de instrucción de los padres

		Grado de instrucción del padre/representante			Total
		Primaria	Secundaria	Técnico o Superior	
Quié n responde el cuestionario	Padre	1	6	8	15
	Madre	15	21	25	61
	Representante	5	18	21	44
Total		21	45	54	120

En primer lugar, se observa que del total de pacientes encuestados fueron con el padre equivalente a 15, con la madre fueron 61 y pacientes acudieron a la cita con algún otro representante fueron 44.

De forma general se observa que la mayoría de acompañantes de los pacientes tienen un nivel de instrucción técnico o superior 54, de nivel secundaria son 45 y por último los de nivel de primaria son 21 personas.

Los resultados obtenidos se clasifico de acuerdo con un estándar entre malas, regulares y buenos para determinar falencias y eficacias de los padres que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas

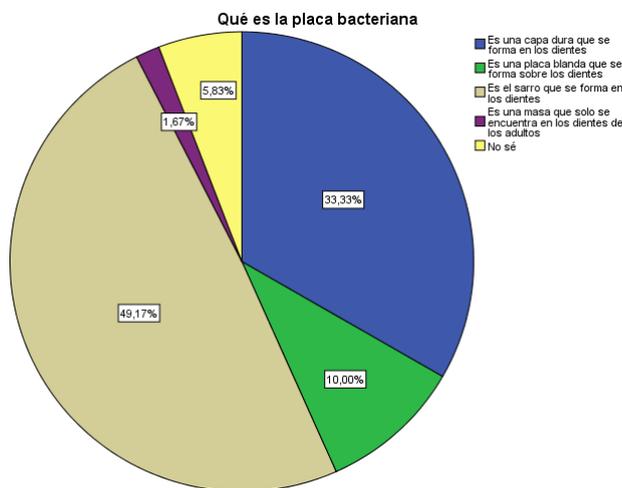


Figura 1. Que es la placa bacteriana

Cuando se les preguntó, que es la placa bacteriana, el 49.17% dijo que es el sarro que se encuentra en los dientes, el 33.33% dijo que es una capa dura que se encuentra en los dientes, un 10% afirmó que es una placa blanda que se forma sobre los dientes, un 5.83% dijo que no conocía la respuesta, mientras que el 1.67% dijo que es una masa dura que está solo en dientes de adultos.

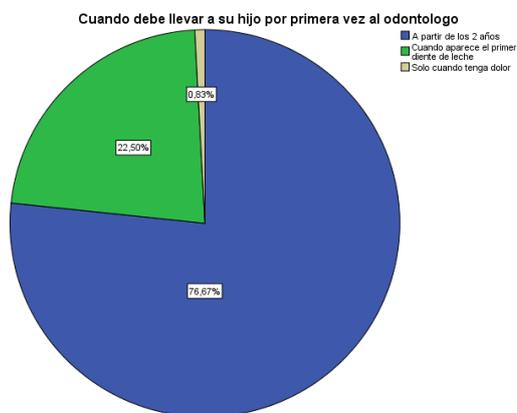


Figura 2. Cuando se debe llevar a su hijo por primera vez al odontólogo

La siguiente pregunta evalúa si los representantes de los pacientes saben cuándo deben llevar a los niños por primera vez al odontólogo, a lo cual la mayoría, es decir el 76.67% respondió que debe ser a partir de los dos años, el 22.5% opinó que debe ser cuando aparece el primer diente de leche y un 0.83% dijo que debería ser solo cuando el niño experimenta dolor.

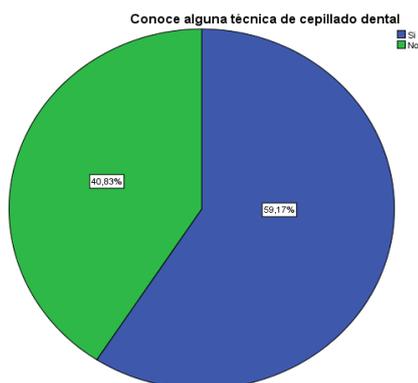


Figura 3. Conoce alguna técnica de cepillado dental

Se evaluó si los representantes de los niños sabían de alguna técnica de cepillado dental, a lo cual el 59.17% de encuestados dijo que si, frente al 40.83% de encuestados que dijeron que no conocen.

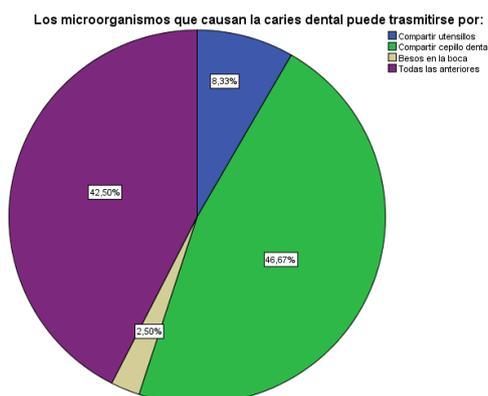


Figura. 4. Los microorganismos que causan la caries dental puede trasmitirse por:

Cuando se preguntó cómo se transmiten los microorganismos causantes de caries, el 46.67% cree que se transmiten por compartir el cepillo dental. El 8.33% considera que se transmite por compartir utensilios, el 2.5% cree que se

transmiten por dar besos en la boca. Finalmente, el 42.5% considera que estos microorganismos se transmiten al realizar cualquiera de las actividades antes mencionadas.

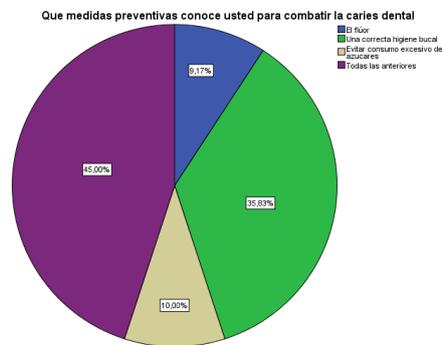


Figura 5. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

Cuando se les preguntó sobre las medidas preventivas que conocen para combatir la caries dental, el 35.93% dijo que lo mejor es mantener una buena higiene bucal, el 10% opina que lo mejor es evitar el consumo excesivo de azúcares, un 9.17% en cambio considera que lo mejor es el flúor. Finalmente, el 45% opina que todas las respuestas anteriores son métodos efectivos para combatir las caries

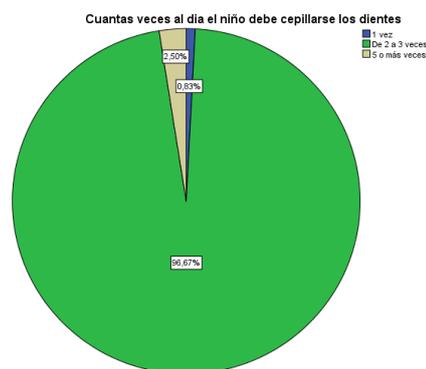


Figura 6. Cuántas veces el niño debe cepillarse los dientes

Al responder la primera pregunta se observa que la mayoría de encuestados, es decir el 96.67%, dijeron que debe ser de 2 a 3 veces al día, el 2.5% dijo que debe ser 5 o más veces y apenas un 0.83% dijo que debe ser 1 vez al día.



Figura 7. El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida

Cuando se les pregunto si el cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida, la mayoría, es decir el 96.67% dijo que sí, el 2.5% que no y un 0.83% opina que debe ser solo antes de dormir.

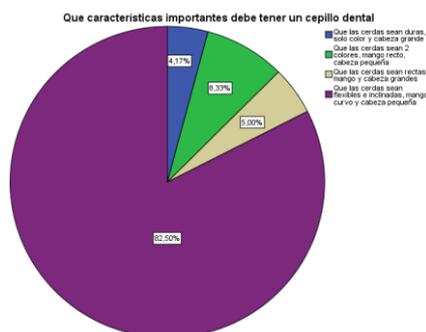


Figura 8. Que características importantes debe tener un cepillo dental

La siguiente pregunta evalúa las características del cepillo dental, el 82.5% dijeron que usan cepillos con cerdas flexibles e inclinadas, con mango curvo y cabeza pequeña. El 8.33% de encuestados, dijeron que debería ser uno con cerdas de dos colores, mango recto y cabeza pequeña. Un 5%, que las cerdas

sean rectas y con mango y cabeza grandes. Finalmente, el 4.17% dijo que las cerdas deben ser duras, con un solo color y de cabeza grande.

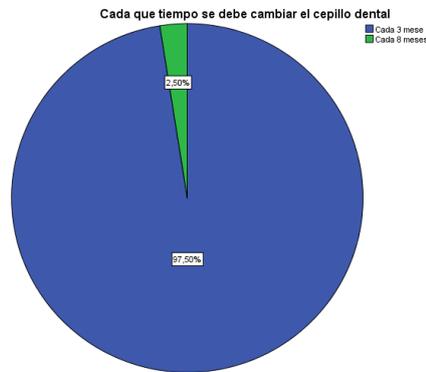


Figura 9. Cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental

Cuando se preguntó cada cuanto tiempo se debería cambiar el cepillo dental, el 97.5% de encuestados contestó que debe ser cada tres meses, mientras que el 2.5% de encuestados dijeron que debería ser cada 8 meses.

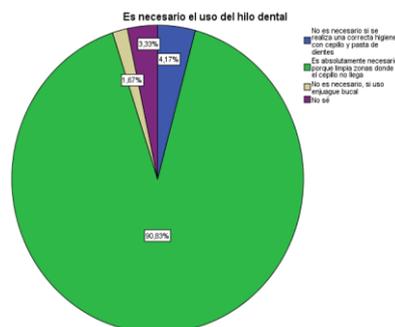


Figura 10. Es necesario el uso del hilo dental

Cuando se les preguntó si era necesario el uso del hilo dental, se obtuvo que un 90.83% dijo que es absolutamente necesario porque limpia zonas donde el cepillo no llega, un 4.17% dijo que no se necesita cuando se realiza una correcta higiene pasta de dientes y un cepillo, un 3.33% dijo que no sabía y finalmente el 1.67% dijo que no es necesario si se utiliza enjuague bucal.

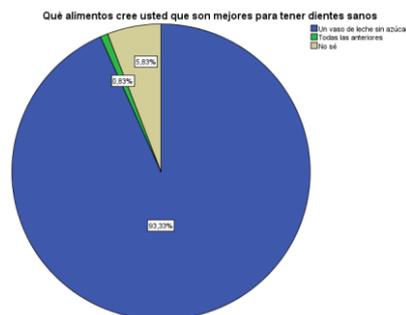


Figura 11. Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes sanos

Cuando se preguntó, qué alimentos creían que son mejores para tener dientes sanos un 93.33% afirmó que un vaso de leche sin azúcar, un 5.83% dijo que no sabía y un 0.83% dijo que puede ser el vaso de leche o gaseosas o jugos azucarados.

Todos los encuestados recomendaron que los niños deban llevar en la lonchera alimentos como queso, fruta, huevo, pan y agua.



Figura 12. Con respecto al consumo de azúcares

Con respecto al consumo de azúcares, el 80.83% dijo que los niños pueden usar azúcar en ciertas horas determinadas y posterior cepillarse los dientes, el 13.33% afirmó que los niños pueden usar azúcar en diferentes horas durante el día, el 7.17% opinan que el niño no debe Consumir azúcar y un 1.67% dijo que considera que todas las respuestas anteriores son válidas.

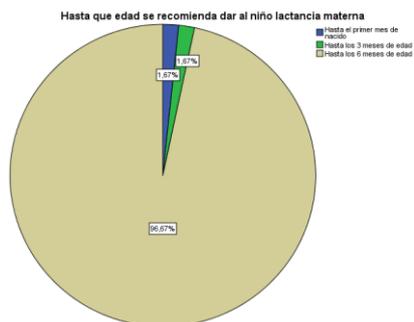


Figura 13. Hasta que edad se recomienda dar al niño lactancia materna

El 96.67% de encuestados opina que es recomendable que los niños reciban la leche materna hasta los 6 meses de edad, mientras que el 1.67% opina de manera igual que puede ser hasta el primer mes de nacido o hasta los 3 meses de edad.



Figura 14. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche. ¿Qué causaría?

El 95.83% de personas encuestadas piensa que el dejar que el niño permanezca las noches con biberón donde esta con líquidos azucarados estará expuesto a tener caries, mientras que el 2.5% de personas piensan que el niño estará más fuerte y sano. Finalmente, un 1.67% cree que no sucede nada.

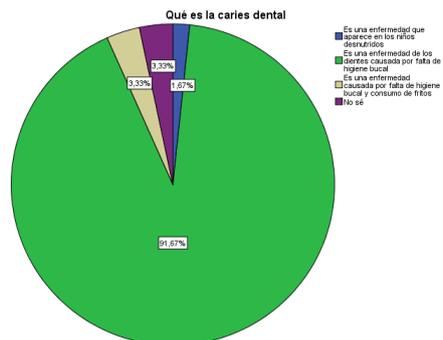


Figura 15. Qué es la caries dental

Cuando se les preguntó, que es la caries dental, el 91.67% dijo que es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal, el 3.33% dijeron que es una enfermedad provocada por falta de higiene y por el uso de fritos, el mismo porcentaje dijo que no conocía la respuesta, mientras que el 1.67% dijo que es una enfermedad que se encuentra en niños anémicos.

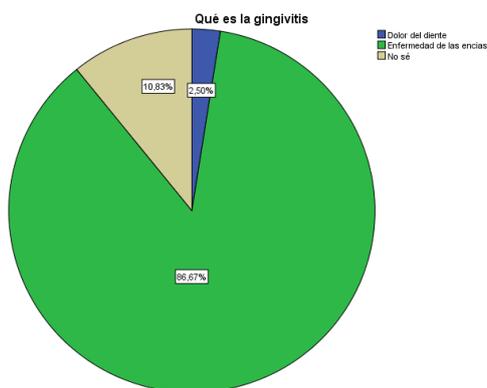


Figura 16. ¿Qué es la gingivitis?

Cuando se les preguntó, que es la gingivitis, el 88.67% dijo que es un dolor en los dientes, el 10.83% dijo que no conocía la respuesta, mientras que el 2.5% dijo que es una enfermedad de las encías.

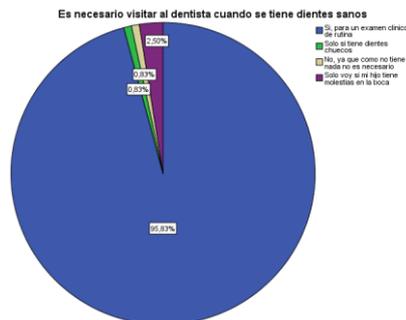


Figura 17. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos

Se preguntó a los representantes de los niños si se necesita acudir al dentista cuando posee dientes sanos, a lo cual el 95.83% contestó que, si es necesario, para un examen clínico de rutina, el 2.5% en cambio opina que solo acuden cuando los niños tienen molestias en la boca, el 0.83% dicen que solo acuden si el niño tiene los dientes chuecos, y también este porcentaje respondió que no es necesario porque no tiene nada.

Resultados del nivel de conocimiento en salud bucal

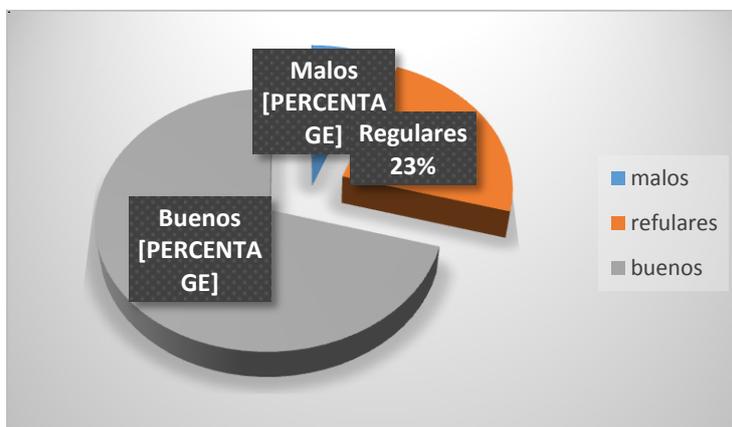


Figura 18. Resultados sobre el nivel de conocimiento de los padres

En total se obtuvo un 71% de respuestas clasificadas como buenas, un 23% de respuestas regulares y finalmente el 6% corresponden a respuestas malas.

5. CAPITULO V

5.1. Discusión

En el presente estudio, se investigó el nivel de conocimiento de los padres de familia en salud bucal que acuden al centro odontológico de la Universidad de las Américas por lo tanto se hizo la encuesta a 120 padres de familia en donde los objetivos planteados nos dejan valorar los conocimientos de los padres y como influencia en la salud en sus hijos.

Comparando con varios estudios hechos en algunos países como es el caso del noreste de la India por (Pandey, P. 2016, p. ZC65–ZC70) realizo su estudio sobre la evaluación de los conocimientos de la salud oral además la actitud y la práctica de autocuidado entre adolescentes, donde se obtuvo que la mayoría de los encuestados tenían un nivel de conocimiento alto del 90,9% y el demás porcentaje se obtuvo un 9.1% con un nivel bajo de conocimiento, podemos decir que los resultados obtenidos en este estudio reflejan que son superiores a los obtenidos en el presente estudio donde se evaluó el nivel de conocimiento de los padres en salud bucal obteniendo que el 71% tiene un nivel de conocimiento considerado como bueno, el 23% con nivel regular y por último el 6% que obtuvieron un nivel de conocimiento malo.

En otro estudio realizado en un país de medio oriente como es Kuwait realizado por (Alyahya, L. 2016, p. 267-273) el cual hizo un estudio del nivel de conocimiento y practicas de los padres en salud oral en 300 pacientes, donde se basaron con un cuestionario y obtuvieron resultados que fueron decepcionantes en general debido a que los padres tenían conocimientos debiles en relacion a la salud oral, a diferencia del presente estudio donde se determino que el nivel de conocimiento es bueno ene 71%.

En el estudio de Cupe, A. (2015, p. 112-121) comprobaron el conocimiento de padres en salud bucal de niños de nivel preescolares donde se tomaron para el estudio a 312 padres de familia en la cual se basaron una comparación del nivel de instrucción de los padres con el nivel de conocimiento en salud bucal

obteniendo los siguientes resultados afirmaron que una gran cantidad de padres de familia de nivel superior tenían un buen conocimiento pero una menor cantidad de los padres su conocimiento era deficiente y los padres de familia con nivel de secundaria tenían más de la mitad de personas encuestadas tuvieron buenos conocimientos y el otro porcentaje tenían un conocimiento deficiente para terminar obtuvieron los padres de familia con ninguna instrucción todos tuvieron un conocimiento deficiente, podemos decir que el estudio es un poco similar al presente reflejando resultados diferentes debido a que en este estudio dividieron a los padres de acuerdo al nivel de instrucción y analizaron cada uno de los grados de instrucción pero en mi estudio me base conocer qué nivel de instrucción tenían los padres de familia que llenaron la encuesta pero de manera general en la cual obtuve los siguientes resultados donde los padres con un nivel de instrucción superior fueron 54 personas, de secundario fueron 45 y los padres de familia con nivel de instrucción primaria fueron 21 personas que tuvieron resultados buenos en el nivel de conocimiento con un porcentaje superior al setenta por ciento.

Al comparar acerca de los buenos hábitos y conocimientos Cúpe, A. (2015, p. 112-121), obtuvo que las respuestas de la mitad de padres de familia fueron buenas mientras que otro porcentaje presentaban conocimientos regulares y por ultimo un porcentaje menor entre el 5% tenían deficiencias en esto, podemos decir que es similar al presente trabajo de investigación debido a que también se toma en cuenta los conocimientos acerca de los hábitos de salud obteniendo resultados superiores debido a que los padres de familia en un porcentaje del 71% tenían muy en claro acerca de los buenos hábitos y conocimientos de la salud bucal.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se determina que la mayor parte de los padres de familia es decir el 71% tienen la información suficiente acerca de los conocimientos en salud bucal.

Existe una gran información con relación a la higiene bucal de los padres donde tienen muy en claro cuantas veces deben cepillarse los dientes con un 96.67% afirmaron que deben cepillarse de dos a tres veces al día y con un porcentaje igual 96.67% que es importante cepillarse los dientes después de cada comida.

Con relación a la placa bacteriana los padres tenían un concepto diferente referente a la placa bacteriana debido a que un 49.17% le conocían con el nombre común como es el sarro y otro porcentaje sabían que era una capa dura que está en la boca.

Se comprobó que el nivel de instrucción de los padres si intervendría en el nivel de conocimiento debido a que en el presente estudio la mayor parte de los padres 99 de ellos tenían nivel secundario y nivel superior, esto podría favorecer en las respuestas debido a que el porcentaje fue de 71% con respecto a los conocimientos en salud bucal.

Los padres en el presente estudio 93.3% saben que para tener unos dientes sanos hay que usar alimentos saludables.

Los padres saben que es importante la prevención bucal, por ejemplo, el 95.83% de ellos acuden al odontólogo para revisión dental cuando sus hijos tienen dientes sanos.

La principal forma de informarse de los padres en este caso sería los odontólogos, pero también pueden tener más información por otros medios debido que hoy en día todas las personas tratan de cuidar su aseo bucal.

6.2. Recomendaciones

Realizar capacitaciones o promoción a la salud a las instituciones educativas no solo a niños sino también a los padres y profesores.

Se sugiere la realización de un estudio con relación por el nivel socioeconómico.

Se sugiere la realización de un estudio que evalúen el conocimiento luego de hacer capacitaciones a los padres en salud bucal, para determinar si estas fueron efectivas o no, así como la ejecución de prácticas de salud bucal en los niños.

Se sugiere realizar un estudio comparativo entre las enfermedades orales con el nivel de conocimiento de los padres.

REFERENCIAS

- Abdulrahman, A., Nasim, B., (2015). Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *The Saudi Journal for Dental Research*. 6(2), 98-101 DOI: doi.org/10.1016/j.sjdr.2015.01.001.
- Alyahya, L. (2016). Parental Knowledge and practices regarding their children's oral health in kuwait . *European Journal of Pediatric Dentistry*. 17(4), 267-273 PMID: 28045313.
- Anum, S. K. (2016). Relationship of Parental Knowledge and Attitude with Oral Health Status of Children in Karachi East. *British Journal of Medicine and Medical*. 14(9), 1-9 DOI: 10.9734/BJMMR/2016/24767.
- Arora, A. D. (2017). Content analysis of nutritional information in pediatric oral health education leaflets. *BMC Pediatrics*. 17(1), 58 DOI 10.1186/s12887-017-0814-z.
- Benera, A. A. (2013). The impact of dietary and lifestyle factors on the risk of dental caries among young children in Qatar. *The Journal Of The Egyptian Public Health Association*. 88(2), 67-73 DOI:10.1097/01.EPX.0000430962.70261.8e.
- Chia, L. D. (2015). An exploratory study of parental knowledge of early childhood oral health care in Southland, New Zealand. *The new Zealand Dental Journal* . 111(1), 18-24 PMID: 25845057.
- Cupe, A. Garcia, C. (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 DOI: https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457.
- Damle, S. P. (2014). Effectiveness of supervised toothbrushing and oral health education in improving oral hygiene status and practices of urban and rural school children: A comparative study. *Journal of International society of preventive and community dentistry*. 4(3), 175 - 81 DOI: 10.4103/2231-0762.142021.

- Daou, M. E. (2016). Age and reasons of the first dental visit of children in lebanon. *The Lebanese Medical Journal*. 64(1), 18-22 DOI: 10.12816/0023827.
- Dixit, L. S. (2013). Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. *BMC Oral Health*. 14:13, 20 DOI: 10.1186/1472-6831-13-20.
- Freire, A. M. (2013). Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *El Journal de Pediatría*. 89(2), 116-23 DOI: 10.1016/j.jpmed.2013.03.014.
- Gibbs, L. W. (2015). Teeth Tales: a community-based child oral health promotion trial with migrant families in Australia . *BMJ Open*. 5(6), e007321 DOI:10.1136/bmjopen-2014- 007321.
- Grzesiak, I. K. (2016). Retrospective Evaluation of the Relationship between the First Dental Visit and the Dental Condition of Six- and Seven-Year-Old Children. . *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. 25(4), 767-73 DOI: 10.17219/acem/62212.
- Hooley, M. S. (2012). Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: A systematic review of the literatura. *Journal of Dentistry*. 40(11), 873-85 DOI: 10.1016/j.jdent.2012.07.013.
- Hossain, N. M. (2011). Major differences in oral health knowledge and behavior in a group of Iranian preuniversity students: a cross-sectional study. *Journal of Oral Science*. 53(2), 177-84 doi.org/10.2334/josnusd.53.177.
- Kolawole, K. O. (2011). Oral hygiene measures and the periodontal status of school children. *International Journal of Dental Hygiene*. 9(2), 143-8 DOI:10.1111/j.1601-5037.2010.00466.x.
- Limonta, E. T. (2009). Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. *Medisan*. 13(6).
- Macek, M. A. (2017). Oral health conceptual knowledge and its relationships with oral health outcomes: Findings from a Multi-site Health Literacy Study. *Community dentistry and oral epidemiology*. 17(1), 323-329 DOI: 10.1111/cdoe.12294.

- Morenike, O. K. (2015). Prevalence, and early childhood caries risk indicators in preschool children in suburban Nigeria. *BMC Oral Health*. 30:15, 72 DOI: 10.1186/1472-6831-14-156.
- Nishi, M. H. (2017). Knowledge of caries risk factors/indicators among Japanese and Irish adult patients with different socio-economic profiles: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 7, 55 DOI: 10.1186/s12903-017-0345-x.
- OMS (2012). Salud Bucodental. Organización Mundial de la Salud
- Pandey, P. K. (2016). Assessment of Oral Health Knowledge, Attitude and Self-Care Practice Among Adolescents - A State Wide Cross- Sectional Study in Manipur, North Eastern India. *Journal of clinical y diagnostic research*, 10(6), ZC65–ZC70. doi: 10.7860/JCDR/2016/20693.8002.
- Rahul, N., June, N. (2012). Oral healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers. *BMC Oral Health*. 3:12, 27. doi:10.1186/1472-6831-12-27.
- Ravera E, S. G. (2012). Relationship between dental status and family, school and socioeconomic level. *Acta Odontologica latinoamericana*. 25(1), 140-9 PMID: 22928394.
- Reddy, V. B. (2014). Oral health related knowledge, attitude, and practice among the pre-university students of Mysore city. *Journal of international society of preventy y community dentistry*, 4(3), 154-158. doi: 10.4103/2231-0762.142012.
- Ricci, L. G. (2013). When and Why Parents Seek Dental Care for Children under 36 Months. *Journal of International Oral Health*. 5(4), 21-25. PMID: 24155615.
- Rivadeneira, A. N. (2013). Nivel de conocimiento sobre salud buco-dental. Consultorio 1ero de marzo. Febrero octubre 2009. *Gaceta Médica espirituana*. 13(6), 65-74.
- Schroth, R. N. (2015). Parents' and caregivers' perspectives on the Manitoba Dental Association's Free First Visit program. *Journal of Public Health Dentistry*. 76(3), 206-212. DOI: 10.1111/jphd.12137.

- Sehrawat, P. S. (2016). Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*. 23(3), 152-157. DOI: 10.4103/1117-1936.190344.
- Shetty, R. A. (2016). Influence of mother's oral health care knowledge on oral health status of their preschool child. *Saudi Journal of Oral Sciences*. 3 (1), 12-16. DOI: 10.4103/1658-6816.174291.
- Sogi, S. H. (2016). Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *Journal of family medicine and primary care*. 5(2), 286-290. Doi: 10.4103/2249-4863.19233
- Suresh, B. R. (2010). Mother's knowledge about pre-school child's oral health. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 22(4), 282-7. Doi: 10.4103/0970-4388.76159.
- Vinay, S. N. (2011). Feeding and oral hygiene habits of children attending daycare centres in Bangalore and their care takers oral health knowledge, attitude and practices. *Indian Journal of Dental Research*. 22(4), 561-566. Doi: 10.4103/0970-9290.90298.

ANEXOS

PRESUPUESTO

Tabla 3. Presupuesto

N°	Gastos	Costos
1	Copias	\$80
2	Transporte	\$30
3	Impresiones y encuadernado de tesis	\$100
4	Esferos	\$20
5	Estadístico	\$40
Total		\$270

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

Solicitud para tomar muestras en pacientes de la clínica odontológica de la UDLA

Estimada Dra. Pilar Gabela

Yo Mauricio Gustavo Arana Amores estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, con matrícula N.- 701465, escribo la presente carta con el objetivo de solicitar a usted permiso para realizar la toma de información de salud bucal a padres de familia a través de una encuesta en 120 pacientes indistintos que asisten a la clínica dental de la UDLA y que encajen a los criterios de inclusión del proyecto de tesis: "Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud bucal de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA", misma que es de mi autoría y se está desarrollando bajo la supervisión y guía de la Doctora especialista en Odontopediatría Ana Alvear.

La tesis tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia el mismo que se efectuara bajo el siguiente protocolo:

- Carta de información y firma de consentimiento informado.
- Entrega de una encuesta con 20 preguntas detalladas para los padres de familia.
- Revisión del niño para determinar estado de salud oral.

Posterior a la toma de la muestra se tomará la información obtenida para relacionar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres y la salud bucal de sus hijos.

Por la atención que le brinde a la presente le expreso mis agradecimientos de antemano

ATTE:

MAURICIO GUSTAVO ARANA AMORES

CC. 1721867867

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

Consentimiento

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud bucal

Responsables: Dra. Ana Alvear Estudiante: Mauricio Arana
Institución: Universidad de las Américas Facultad de Odontología
Teléfono: +593 0999201409 0998830855
Email: a.alvear@udlanet.ec marana@udlanet.ec
Título del proyecto: "Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud bucal de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA en Septiembre – Octubre del 2017"

Invitación a participar:

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto al Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud.

PROPÓSITO

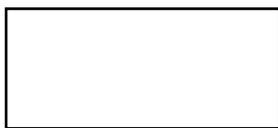
El objetivo es determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA en Septiembre – Octubre del 2017

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe ser el Padre de familia del niño que está siendo atendido en la Clínica Odontológica de la UDLA. Se realizarán un tipo de procedimiento:

1) Test del estudio

- Se entregará una encuesta que proyectará la información pertinente en salud bucal utilizado para el respectivo estudio para posterior una tabulación basada en una tabla ya establecida.
- Aparecerán una serie de preguntas acerca
El conocimiento en prevención bucal.
El conocimiento sobre las principales enfermedades bucales
Conocimiento de la atención odontológica.
- Tendrá un periodo de 5 a 10 min para resolver la encuesta.
- Las preguntas solo tienen que señalar la respuesta que usted piense sean correctas.
- En caso de no saber la respuesta, deje un espacio vacío.



Iniciales del nombre del voluntario

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, 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 el curso 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. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

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 el curso, 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 paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Anexo #3

CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

Instrucciones: Por favor marque con una cruz (X) la respuesta que considere correcta. Debe recordar que solo tiene que escoger UNA sola respuesta.

DATOS GENERALES

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- a) 5 - 6 años
- b) 7 a 9 años
- c) 10 a 12 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Representante

Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

HIGIENE BUCAL

1.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a.- 1 vez
- b.- De 2 a 3 veces
- c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

2. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

3.- ¿Cuándo debe llevar a su hijo por primera vez al odontólogo?

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenga dientes de adulto
- d) Sólo cuando tenga dolor

4.- ¿Qué características importantes debe tener un cepillo dental?

- a) Que las cerdas sean duras, de un solo color y la cabeza grande
- b) Que las cerdas sean de 2 colores, el mango sea recto y la cabeza pequeña
- c) Que las cerdas sean rectas, el mango también y la cabeza grande.
- d) Que las cerdas sean flexibles e inclinadas, el mango curvo y la cabeza pequeña

5.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

6. ¿Conoce alguna técnica de cepillado dental?

- a) Si
- b) No

7.- ¿Es necesario el uso del hilo dental?

- a) No se necesita cuando se realiza una correcta higiene usando pasta y cepillo de dientes
- b) Es absolutamente necesario porque limpia zonas donde el cepillo no llega
- c) No es necesario si uso enjuague bucal
- d) No es útil
- e) No sé

DIETA

8.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Un vaso de leche sin azúcar
- b) Gaseosas y frutas
- c) Jugos azucarados y galletas
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

9.- ¿Qué alimentos se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, frutas, huevo, pan, agua.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Pan con mermelada, leche chocolatada.

10.- Con respecto al consumo de azúcares, señale la respuesta

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- Los niños pueden comer azúcar en diferentes horas durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

11.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

12.- Dejar que el niño permanezca las noches con biberón donde esta con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará expuesto a tener caries
- d.- No pasa nada

CARIES DENTAL

13.- ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Es una capa dura que se encuentra en los dientes
- b) Es una placa blanda que se forma sobre los dientes
- c) Es el sarro que se encuentra sobre los dientes
- d) Es una masa dura que esta sólo en dientes de adultos
- e) No sé

14. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que se encuentra en niños anémicos.
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d) Es una enfermedad provocada por falta de higiene y uso de fritos.
- e) No sé

15.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

16. ¿Qué es la gingivitis?

- a) Inflamación del labio
- b) Dolor del diente
- c) Enfermedad de las encías
- d) No sé

PREVENCIÓN

17.- Es necesario visitar al odontólogo cuando posee dientes sanos:

- a) Si, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

18.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor

- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

FIRMA DEL ENCUESTADO

GRACIAS POR SU COLABORACION

Fotografías

