

**INTERVENCIÓN DEL PADRE EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL DE LOS  
NIÑOS DEL CORREGIMIENTO DE LA BOQUILLA, 2014.**

**SHIRLEY DÍAZ CÁRDENAS**

**KETTY RAMOS MARTINEZ**

**MAYRA PÉREZ ZÚÑIGA**

**GABRIEL OSORIO SAN MARTIN**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**PREGRADO DE ODONTOLOGIA**

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION**

**CARTAGENA, BOLÍVAR**

**PAPEL DEL PADRE EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DEL  
CORREGIMIENTO DE LA BOQUILLA, 2014.**

Asesores

**SHYRLEY DIAZ CARDENAS**

Odontóloga, universidad de Cartagena. Magister en Salud Pública,

Docente Universidad de Cartagena

**KETTY RAMOS MARTINEZ**

Especialista en odontopediatria y ortopedia maxilar, universidad de Cartagena

Magister en salud pública, universidad nacional de Colombia.

Docente de pregrado y postgrado

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**PREGRADO DE ODONTOLOGIA**

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION**

**Cartagena, Bolívar**

**Año 2014**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena de indias, 04, diciembre 2014.**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de grado está dedicado principalmente a Dios, por darnos la vida a través de nuestros queridos padres, a los cuales agradecemos también el esfuerzo, el cariño, el amor y ejemplo que han hecho de nosotros personas con valores para poder desenvolvernos profesionalmente en el área de la salud y así brindar nuestras aptitudes y capacidades al servicio de los demás.

Agradecemos inmensamente al cuerpo docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena por suministrarnos la guía académica necesaria para alcanzar nuestros objetivos del plan académico que hoy concluye con dicha inmensa.

## **AGRADECIMIENTOS**

Nos complace de manera muy grata, a través de este trabajo exteriorizar nuestros más sinceros agradecimientos a la Universidad de Cartagena en la Facultad de Odontología y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos que nos servirán para ser útiles a la sociedad.

.

## CONTENIDO

	Pag.
<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>18</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Objetivo General</b>	
<b>3.2 Objetivos Específicos</b>	
<b>4. MARCO TEORICO.....</b>	<b>20</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>5.1 Tipo de estudio</b>	
<b>5.2 Población</b>	
<b>5.3 Selección de la Muestra</b>	
<b>5.3.1 Criterios de Inclusión</b>	
<b>5.3.2 Criterios de Exclusión</b>	
<b>5.3 Variables</b>	
<b>5.4 Procedimientos y Técnicas</b>	
<b>5.4.1 Relación y procesamiento de la información</b>	
<b>5.4.2 Análisis estadístico</b>	
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>7. DISCUSIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>8. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>9. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

## LISTA DE TABLAS

**Cuadro 1.** Descripción de variables,

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas del padre, Colegio INETEB – Boquilla año 2014.

**Tabla 2.** Percepción y conocimiento sobre salud bucal del padre Institución INETEB, Boquilla 2014.

**Tabla 3.** Percepción y conocimiento sobre la salud bucal del niño por parte de los padres, Institución INETEB – Boquilla 2014.

**Tabla 4.** Antecedentes médicos. Institución INETEB – Boquilla 2014.

**Tabla 5.** Prevalencia de caries en los menores examinados, Institución INETEB – Boquilla 2014.

**Tabla 6.** Porcentajes de índices de placa bacteriana en los niños examinados. Institución INETEB – Boquilla 2014.

**Tabla 7.** Características sociodemográficas del padre y presencia de caries del niño – Institución INETEB, Boquilla año 2014.

**Tabla 8.** Prevalencia de caries en el niño según perfil de riesgo de los progenitores de la Institución INETEB año 2014.

**Tabla 9.** Antecedentes médicos paternos correlacionados con presencia de caries en el niño. Institución INETEB – Boquilla 2014.

**Tabla 10.** Percepción y conocimiento sobre salud oral del padre y presencia de caries los niños de la Institución INETEB – sede Marlinda 2014.

## **LISTA DE ANEXOS**

1. Consentimiento informado
2. Instrumento de recolección de datos



## RESUMEN DEL PROYECTO

### **Objetivos.**

Evaluar el rol desempeñado por el padre en el cuidado de la salud bucal de los niños pertenecientes a una institución educativa INETEB - BOQUILLA.

### **Métodos.**

Se realizó un estudio de corte transversal en 106 familias del corregimiento de La Boquilla. Siendo la convivencia de ambos padres en el hogar el principal criterio de inclusión. Para la recolección de datos se llevó a cabo el diligenciamiento de una encuesta autosuministrada, la cual a su vez se divide en tres componentes; sociodemográfico, de percepción y conocimientos en salud oral y componente clínico. Teniendo en cuenta los índices COP-D y ceo-d tanto para los padres como para los niños. Respecto a los criterios de caries se utilizó ICDAS modificado, acompañado de la medición según O'leary del índice de placa de los niños participantes del estudio se considero la correlación de las variables mediante un análisis bivariado en STATA. Versión 11. 1 con un nivel de confiabilidad de 95% y un valor de  $p < 0.05$  y estimaciones de riesgo a través de OR.

**Resultados.**

Se observó correlación entre el ceo-d de los niños participantes del estudio al contrastarlos con el COP-D del padre, y entre los COP-D de ambos progenitores a su vez se evidencia ligera correlación estadística, siendo los valor muy similares entre sí.

**Conclusiones.**

El estado de salud oral de los niños sujeto de estudio se encuentra relacionado con las experiencias odontológicas vividas previamente, este conocimiento permite que las estrategias puedan ser orientadas con mayor precisión a los principales pilares de la salud oral, los cuales son fundamentales en el desarrollo de buenos hábitos y adquisición de destrezas en salud oral para los infantes.

**Palabras claves:** salud bucal, caries dental, relaciones padre- hijo, calidad de vida

(DeCS, BIREME).

## INTRODUCCIÓN

La caries dental se considera una enfermedad multifactorial, cuya aparición responde a factores como la calidad de la higiene bucal realizada, la dieta, teniendo en cuenta la cantidad de carbohidratos principalmente, además otros factores influyentes son el nivel socioeconómico, factores biológicos locales o sistémicos, e incluso la funcionalidad familiar. La prevalencia de la misma puede verse disminuida al aplicar las medidas que permitan diagnóstico temprano con el respectivo tratamiento de las lesiones de caries en sus estadios primarios.<sup>1</sup>

Se considera importante conocer las necesidades y niveles de conocimientos que se tiene sobre la etiología y prevención de estas alteraciones; así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma antes de realizar cualquier tipo de intervención.<sup>2</sup>

Probablemente la falta de adecuados conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal dentro del núcleo familiar principalmente por parte de los padres de familia y/o los cuidadores inciden positiva o negativamente en el estado de salud bucal de los niños, de tal manera que esto sea un coadyuvante para la aparición o no de la caries en los escolares.

---

<sup>1</sup> ARROW, P; RAHEB, J; MILLER, M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. BMC Public Health 2013. Vol.13, p.245.

<sup>2</sup> CHHABRA, N; CHHABRA, A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: a quantitative study. Chhabra N, Chhabra A. Eur Arch Paediatr Dent. 2012 Apr. Vol.13, N° 2, p.76-82.

En este sentido se puede deducir que en la medida en que los padres de familia tengan inadecuadas prácticas de salud bucal y enfermedades presentes como la caries, sus hijos muy posiblemente podrían presentar también malos hábitos en la salud e higiene bucal, y por consiguiente, patologías asociadas a los mismos como lo es la caries.

Un estudio realizado en una población escolar de Cartagena, Colombia investigó acerca de los factores familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia, encontrando que la mayoría de los habitantes no comprenden que la buena salud oral de los niños empieza en casa<sup>3</sup>.

Esto indica que la problemática de los malos hábitos en salud bucal se presenta con gran frecuencia y está presente en muchos lugares del mundo. Además está estrechamente relacionada con el nivel educativo de quienes están al cargo de los niños, así fue reportado por González F y Cols., quienes realizaron un estudio para describir la ocurrencia de la caries en niños preescolares del corregimiento de La Boquilla de la ciudad de Cartagena y dentro de los factores asociados a su ocurrencia se encontraron los padres con escolaridad inferior a secundaria<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> DÍAZ,S; GONZÁLEZ, F. The Prevalence Of Dental Caries Related To Family Factors In Schoolchildren From The City Of Cartagena In Colombia. Revista De Salud Pública. 2010. Vol. 12, N°5, p.843 - 851.

<sup>4</sup> GONZÁLEZ, F; SÁNCHEZ, R; CARMONA, L. Indicadores de riesgo para la caries dental en niños preescolares de la boquilla, Cartagena. Revista salud pública. Bogotá, 2009. Vol. 11, p. 620-630.

El propósito de este trabajo es conocer la relación que tiene la presencia de caries en los padres de familia en la aparición de caries de los niños de la Institución Educativa INETEB sede Marlinda de la Boquilla, interviniendo en el conocimiento de los actores más importantes en el proceso de aprendizaje de los escolares y atendiendo así la problemática de forma integral.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la sociedad actual es claro el rol de la madre en el cuidado de los niños, puesto que el padre se ha dedicado tradicionalmente sólo a ser proveedor del sustento económico, pero muchas veces no se lleva a cabo o no se cumple con el papel en todos sus aspectos como proveedor y formador de hijos, incluyendo en esta última el cuidado y atención de la salud bucal, pues no solo se trata de brindar el suministro económico, sino también la parte afectiva y formativa de sus hijos. Es preocupante el hecho que los padres desatiendan el cuidado de sus hijos y no intervengan en él, ya que esto se ha visto reflejado tanto en la salud general como bucal de los niños, porque al quedar bajo el cuidado de los padres es notoria la poca formación que tienen ellos en relación al cuidado de sus hijos y de forma indirecta les causan perjuicio, situación que podría evitarse con un poco más de información.

A lo largo de los años se han realizado diversos estudios en diferentes países, arrojando como resultado el desconocimiento de la importancia que tiene para una familia la igualdad de género. Si bien, las personas desconocen que el papel del hombre no se debe limitar al sostenimiento económico de la familia, éste también puede intervenir en el cuidado tanto bucal como integral del niño. El hecho de que los padres de familia estén desinformados acerca de cómo promover en sus hijos el hábito de una buena higiene bucal, ocasiona una gran problemática, puesto que actualmente, las mujeres se han dedicado también a ser proveedoras económicas de la familia y el

cuidado de sus hijos por falta de recursos y empleo es puesto en manos de los padres, abuelos o personas ajenas a la familia, quienes no prestan atención a este aspecto.

Díaz S, reportó en estudios realizados que un gran porcentaje de niños con caries dental, principalmente eran cuidados por el padre, lo que nos indica que esta figura paterna no se encuentra bien educada en promoción y prevención en salud bucal.<sup>5</sup>

Un estudio realizado en una población escolar de Cartagena, Colombia en el año 2011, investigó acerca de los Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia, encontrando que la mayoría de los habitantes no comprenden que la buena salud bucal de los niños empieza en casa, es difícil salir de la noción que tenemos acerca del rol de la figura paterna y de la idea que las madres son quienes deben encargarse de los hijos, pero en esta situación se debe hacer un cambio del pensamiento familiar, pues resulta importante que la figura del padre dedique algún tiempo a la interacción con sus hijos, y se les haga saber todo lo que ellos necesitan, esta situación están frecuente que incluso en la literatura sobre la estructura familiar o tipo de familia, el vivir con los padres, se ha relacionado con la presencia de Caries dental, lo que fue demostrado por González F, en la ciudad de Cartagena<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> DÍAZ ,S; ARRIETA, K; GONZÁLEZ, F. Factores Familiares Asociados A La Presencia De Caries Dental En Niños Escolares De Cartagena, Colombia. REV CLÍN MED FAM. 2011. Vol. 4,Nº2, p. 100 -104.

<sup>6</sup> DIAZ, S; GONZÁLEZ, F. The prevalence of dental caries related to family factors in school-children from the city of Cartagena in Colombia. Rev. Salud pública. 2010. Vol. 12, N°5, p. 843-851.

Esto nos indica que no estamos muy lejos de esta problemática y que en realidad es verdadera y se presenta en muchos lugares del mundo. Además está relacionada con el nivel educativo de quienes están al cargo de los niños, así fue demostrado por González F y cols. Quienes realizaron un estudio para describir la ocurrencia de la caries en niños preescolares del corregimiento de La Boquilla de la ciudad de Cartagena y dentro de los factores asociados a su ocurrencia se encontraron los padres con escolaridad inferior a secundaria.<sup>7,8</sup>

Sin embargo, es necesario crear conciencia que mientras las familias no controlen adecuadamente la salud bucal de los niños, el problema irá en aumento hasta el punto en que este se salga de control; por tal motivo es muy importante erradicar de manera oportuna esta concepción tan arraigada en la comunidad, porque de lo contrario cada vez el porcentaje de niños afectado será mayor y las complicaciones y lesiones orales se harán presentes en edades cada vez menores.

---

<sup>7</sup> GONZÁLEZ, F; SÁNCHEZ, R; CARMONA, L. Indicadores de riesgo para la caries dental en niños preescolares de la boquilla, Cartagena. Revista salud pública. Bogotá, 2009, vol. 11, p. 620-630.

<sup>8</sup> DÍAZ, S; COSTA, M; FLÓREZ, LA; PUERTA, F. Prevalence Of Dental Caries And Family Characterization Of Pediatric Patients. Revista Colombiana de Investigación en Odontología 2011.vol. 2, N°5, p. 47 – 55.



He aquí la idea de profundizar más en este tema, Porque si no somos nosotros, quienes nos estamos formando integralmente para brindarle a la población un servicio, entonces quienes deben ser los encargados.

Claro está que sin la colaboración de la comunidad esto no podrá ser posible. Recordemos que el factor socioeconómico influye enormemente en el buen vivir, pero no debemos darle prioridad, pues si tenemos verdaderos padres formadores e interesados se puede sacar adelante esta situación.

Siendo así, entonces, nos hacemos la siguiente pregunta ¿cuál es la intervención por parte del padre en el cuidado de la salud bucal de los niños de la Institución Educativa INETEB sede Marlinda de la Boquilla?

## 2. JUSTIFICACION

Es necesaria la realización del presente proyecto de investigación, ya que se encuentra cierta relación entre el conocimiento y las prácticas en salud bucal de los padres con la presencia de caries en los niños, por lo cual se hace imprescindible corroborarlo.<sup>9</sup>

A pesar que en Cartagena, se han realizado estudios sobre los indicadores de riesgo para la Caries Dental por Gonzalez F y Cols., y factores familiares asociados a la presencia de Caries Dental por Diaz S y Cols., aun no se han realizado estudios específicos respecto a la relación existente entre el rol que cumple el padre en la salud bucal de los niños, que como se sabe constituye un grave problema de salud pública. Todo esto encaminado a conocer el verdadero estado de conocimiento del padre sobre salud bucal, determinar el impacto que causa sobre sus hijos y como resultado, el establecimiento de planes que conlleven a contribuir en el saber de los padres acerca de salud bucal, desde la importancia de las buenas practicas, los posibles riesgos que se presentan por malos hábitos, hasta las técnicas a seguir, obteniendo así, mejoras en las prácticas de salud bucal, disminución de la prevalencia de caries y riesgo de apariciones futuras.

---

<sup>9</sup> CUARTAS, JC; ALVAR, AM; MAYA, AM; CÁRDENAS, J; ARIAS, MI; JARAMILLO, A. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental de sus hijos entre 3 y 5 años de edad. Revistas CES Odontología. 2002. Vol. 15. N° 1, p. 13- 18.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

- Evaluar el rol del padre en el cuidado de la salud oral de los niños de la institución educativa INETEB sede Marlinda de La Boquilla.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar la situación socioeconómica de la población.
- Describir el grado de conocimiento y percepción sobre salud bucal de la figura paterna.
- Evaluar el estado de salud bucal de los niños y sus padres.
- Asociar el estado de salud bucal de los padres con el estado de salud bucal de los niños.

#### 4. MARCO TEÓRICO

En el mundo moderno se han llevado a cabo diversos estudios donde se critica el comportamiento de los padres de familia con relación a la salud de sus hijos, de igual modo se ha relacionado el estado de salud bucal de los niños con los hábitos de sus padres, puesto que se dice que el comportamiento de los padres es adoptado por los hijos; lo cual es relativamente cierto, ya que todo depende de la funcionalidad familiar. Díaz S, reportó en estudios realizados que un gran porcentaje de niños con caries dental, principalmente eran cuidados por el padre, lo que nos indica que esta figura paterna no se encuentra bien educada en promoción y prevención en salud bucal<sup>10</sup>.

En el ámbito de la salud oral es de vital importancia el acompañamiento de los padres en los primeros años de vida, pues son ellos los primeros cuidadores de todo el sistema estomatognatico y reciben apoyo por parte del odontólogo quien le brinda las herramientas y recomendaciones para el manejo adecuado de la salud oral, tanto de sus hijos como de ellos mismos. Estudios han demostrado que solo el hábito de cepillado de los padres puede influir en el comportamiento de los niños con relación a su salud oral, así como una mala influencia de los mismos puede causar enfermedades orales en los niños.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> DIAZ, S; GONZÁLEZ, F. THE prevalence of dental caries related to family factors in school-children from the city of Cartagena in Colombia. Rev. Saludpública. 2010. Vol. 12, N°5, p. 843-8.

<sup>11</sup>DE CASTILHO, A; MIALHEB, F; DE SOUZA,T.Influence of family environment on children's oral health: a systematic review.JPediatr (Rio J). 2013.vol.89, N°2, p.116-123.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

Analítico de corte transversal

### 5.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por toda la población infantil que cursan sus estudios de Básica Primaria en el colegio INETEB sede MARLINDA ubicado en la comunidad de La Boquilla, corregimiento de la ciudad de Cartagena, y por sus padres de familia que cumplieron con los criterios de selección. La totalidad de la población fue de 221 niños.

### 5.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

**Muestra:** La muestra se obtuvo mediante un muestreo poblacional de los estudiantes de la institución, ubicado en la comunidad de La Boquilla, corregimiento de la ciudad de Cartagena, y por sus padres de familia que cumplieron con los criterios de selección. La totalidad de la población fue de 221 niños.

**Muestreo:** Censal hasta completar el tamaño de la población.

#### 5.3.1 Criterios de inclusión.

- Niñas y niños de 4 a 14 años de edad que asisten a la institución educativa INETEB sede Marlinda de la boquilla.
- Niñas y niños cuyos padres autoricen su participación voluntaria mediante firma de consentimiento informado.
- Padres y niños que vivan de manera permanente en La Boquilla.

### 5.3.2 Criterios de exclusión.

- Niñas y niños con enfermedades sistémicas de base.
- Todas las familias que se nieguen a participar en el estudio.
- Familias cuyos integrantes (padre, madre o hijos) no residan de manera permanente en La Boquilla, o cuya localización sea imposible.
- Falta permanente de alguno de los progenitores.

### 5.4. VARIABLES.

Cuadro 1. Descripción de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE E INDICADORES
<b>SEXO (PADRE-MADRE-NIÑO)</b>	CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS QUE DISTINGUEN AL HOMBRE DE LA MUJER	NOMINAL	FEMENINO Y MASCULINO
<b>EDAD (PADRE-MADRE)</b>	EDAD CRONOLÓGICA DE CADA INDIVIDUO	RAZÓN	AÑOS CUMPLIDOS ADULTO JOVEN: 0 ADULTO MADURO:1
<b>PROCEDENCIA</b>	DE QUE ÁREA ES ORIUNDO EL INDIVIDUO	NOMINAL	RURAL:0 URBANA:1
<b>ESTADO CIVIL (PADRE-MADRE)</b>	SITUACIÓN PERSONAL DETERMINADA POR SUS RELACIONES DE FAMILIA, PROVENIENTES DEL MATRIMONIO O DEL PARENTESCO, QUE ESTABLECE CIERTOS DERECHOS Y DEBERES.	NOMINAL	ESTADO CIVIL: DICOTOMIZADO 0:SOLT/DIV/VIU/SEP 1:CASAD/U. LIBRE.

<b>ANTIGÜEDAD DE RESIDENCIA</b>	TIEMPO CRONOLÓGICO DE RESIDIR DONDE LO HACE ACTUALMENTE	ORDINAL	AÑOS CUMPLIDOS
<b>TRABAJO</b>	EJECUCIÓN DE TAREAS QUE IMPLICAN UN ESFUERZO FÍSICO O MENTAL CON EL OBJETIVO DE GENERAL BIENES Y SERVICIOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES HUMANAS.	NOMINAL	0: NO TRABAJA 1: SI TRABAJA
<b>PROMEDIO INGRESOS MENSUALES</b>	CONJUNTO DE RENTAS RECIBIDAS POR UN INDIVIDUO O FAMILIA.	ORDINAL	INGRESOS_ 0:BAJO(0-1SMLV) 1:MODERADO(1- O MAS)
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	DESEMPEÑO Y EJERCICIO DE UNA OCUPACIÓN O DISCIPLINA DETERMINADA.	ORDINAL	GRADO ACADÉMICO
<b>CARNET DE SALUD</b>	DOCUMENTO LEGAL QUE CERTIFICA Y PERMITE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	NOMINAL	CUENTA CON CARNÉ DE SALUD 0: NO 1: SI
<b>PRÁCTICA DEL CEPILLADO EN NIÑOS</b>	ACTO DEL LAVADO BUCAL ADECUADO A LOS REQUERIMIENTOS DEL INDIVIDUO, IMPLICA UNA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA PLACA BACTERIANA	CUANTITATIVA DISCRETA	CEPILLADO: 0: FRECUENCIA NO ADECUADA. 1: FRECUENCIA ADECUADA
<b>EXPERIENCIA DE CARIES DIENTES PERMANENTES</b>	SUMATORIA DE PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES CARIADAS, PERDIDAS Y OBTURADAS, EN DIENTES PERMANENTES.	CUANTITATIVA DISCRETA	COP-D

<b>EXPERIENCIA DE CARIES DIENTES TEMPORALES</b>	SUMATORIA DE PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES CARIADAS, PERDIDAS Y OBTURADAS, EN DIENTES DECIDUOS.	CUANTITATIVA DISCRETA	<b>COE-D</b>
<b>ÍNDICE DE PLACA O'LEARY</b>	ESTE <i>ÍNDICE</i> SE APLICA PARA CUANTIFICAR Y DETERMINAR LA CAPACIDAD DE CONTROLAR LA <i>PLACA</i> CON EL CEPILLADO DENTAL.	CUANTITATIVA CONTINUA	CANTIDAD DE SUPERFICIES TEÑIDAS X 100 = % /TOTAL DE SUPERFICIES PRESENTES
<b>FUNCIÓN FAMILIAR</b>	ROL QUE DESEMPEÑA EN EL HOGAR RESPECTO A LOS HIJO	CUALITATIVA	FORMADORES DE HIJOS Y SUMINISTRO DE MEDIOS ECONÓMICOS
<b>RELIGIÓN</b>	CREDO AL QUE PERTENECE EL INDIVIDUO	CUALITATIVA	0: NO PRACTICA RELIGIÓN 1: PRACTICA RELIGIÓN
<b>ESTRATO</b>	NIVEL SOCIOECONÓMICO	CUANTITATIVA DISCRETA	1: ESTRATO 1
<b>F Y P AZÚCAR</b>	ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE DIABETES	CUALITATIVA	0:NO PRESENTA 1: PRESENTA
<b>F Y P PRESIÓN</b>	ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE HIPERTENSIÓN	CUALITATIVA	0: NO PRESENTA 1: PRESENTA
<b>F Y P CORAZÓN</b>	ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	CUALITATIVA	0: NO PRESENTA 1: PRESENTA
<b>F Y P ASMA</b>	ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE ASMA	CUALITATIVA	0: NO PRESENTA 1: PRESENTA
<b>F Y P NEUMONIA</b>	ANTECEDENTES FAMILIARES DE NEUMONÍA Y PERSONALES	CUALITATIVA	0: NO PRESENTA 1: PRESENTA
<b>F Y P CANCER</b>	ANTECEDENTES FAMILIARES Y	CUALITATIVA	0: NO PRESENTA



	PERSONALES DE CÁNCER		1: PRESENTA
<b>F Y P PULMONAR</b>	ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE ENFERMEDAD PULMONAR	CUALITATIVA	0: NO PRESENTA 1: PRESENTA
<b>F Y P OTRAS</b>	ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE OTRAS ENFERMEDADES	CUALITATIVA	0: NO PRESENTA 1: PRESENTA

#### **5.4 PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS.**

El proyecto de investigación cumplió con lo exigido por la norma 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social de Colombia. Para estandarizar el instrumento se realizó una prueba piloto con el fin de evaluar las diferencias inter e intraexaminador, la concordancia entre las observaciones se realizó a través de un índice kappa de cohen, asumiendo un grado de acuerdo aceptable de 0,80 respectivamente con respecto a un Gold Standar, los resultados de la prueba permitieron controlar el error de medición de los diagnósticos e índice de placa realizados por los dos examinadores de mejor puntaje.

El instrumento de recolección de información constaba de una encuesta autosuministrada desarrollada por padres y madres de familia y de un examen clínico a los mismos para el diagnóstico de caries utilizando el índice COP-D, además, de un examen clínico a los niños pertenecientes al estudio para el diagnóstico de caries aplicando el índice COE-D, previo control y cálculo de índice de placa utilizando los parámetros O'LEARY.

**5.4.1 Recolección y procesamiento de la información:** Para la recolección de la información se realizaron visitas familiares domiciliarias y se necesitó de la colaboración de padres y madres de familia, cada entrevista previo consentimiento informado, fue desarrollada en un tiempo promedio de 10 minutos para evitar distracción en el entrevistado y facilitar su colaboración. Se asignaron un número de familias por encuestador y la comunidad se dividió en varias zonas para la fácil ubicación de las familias y la asignación de los encuestadores. Posteriormente se aplicó en los padres de familia el índice diagnóstico de caries COP-D; bajo las consideraciones necesarias, en una unidad portátil trasladada e instalada a la institución educativa, con luz estandarizada, se realizó control de placa bacteriana (CPB) en los niños implementando el índice O'LEARY, posteriormente se realizó cepillado dirigido, y se procedió a realizar el examen de diagnóstico clínico para detección de lesiones de caries teniendo en cuenta su severidad bajo los parámetros de ICDAS, así mismo se aplicó en ellos el índice ceo-d.

Una vez los investigadores obtuvieron la totalidad de los datos, se procedió al procesamiento de los mismos en una tabla matriz en Excel. Para su adecuada digitación a los datos cualitativos fueron dicotomizados y codificados.

**5.4.2 Análisis estadístico:** Para el procesamiento y análisis de la información se utilizaron los programas Microsoft Excel 2007®, y STATA versión 11.1. Para el análisis

se tuvieron en cuenta las distribuciones de frecuencia de cada variable. Se realizaron estimaciones a través del riesgo de OR con intervalos de confianza 95%.

**Consideraciones éticas:** De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social de Colombia y la Declaración de Helsinki para investigación en humanos de la Asociación Médica Mundial modificada en Edimburgo en el año 2000, este estudio se considera sin riesgo, por lo que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio y la información recolectada es de carácter confidencial por lo que no se dará a conocer la identidad de los participantes respetando así su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. La recolección de los datos fue realizada en su totalidad previo consentimiento informado, bajo la aceptación de los padres de familia.

## 6. RESULTADOS

La muestra concluyente del estudio se encuentra constituida por 151 niños, los cuales corresponden a 106 del corregimiento de la boquilla. Los niños que fueron objeto de estudio se encuentran en un rango de edades que va desde los 4 años a los 14 años de edad, con un promedio de edad de 7 años, los padres en su mayoría adultos jóvenes, 81,4%, el nivel académico en los padres fue bajo siendo 80,7% de los padres encuestados, dentro de los cuales se encuentran personas con estudios hasta secundaria incompleta. Porcentaje de desempleo en los padres de 5.3, siendo un bajo porcentaje de desempleo, no obstante el 82,7% de los padres tienen un ingreso inferior al equivalente de un salario mínimo mensual legal vigente. En cuanto a los servicios de salud se encontró que el 15,8% de los padres encuestados no se encuentran afiliados a un régimen de seguridad social. Con respecto al estado de la salud bucal y las prácticas de higiene oral se halló que en un 62,3% las madres que presentaron al menos una lesión cariosa comparten dicha característica con al menos uno de sus hijos; por otro lado en cuanto a los padres este porcentaje corresponde a un 62,5%. Se evaluó el conocimiento y la percepción de los padres bajo diferentes cuestionamientos que pretendían establecer el grado de información que poseen sobre las prácticas y hábitos para conservar la salud bucal, lo cual arrojó que en un 64,6% se encuentra asociado con la presencia de caries dental en sus hijos. Se valoró si las experiencias odontológicas del padre resultaban estimulantes para llevar a su hijo al odontólogo y se obtuvo que el 56.5% de los hijos cuyos padres no consideraron

estimulantes su experiencia odontológica, tienen niños con al menos una lesión cariosa.

Por otro lado se encontró que el 55% de los padres encuestados tienen algún grado de influencia positiva sobre los niños, haciéndolos acceder a cepillarse. (Ver tablas 1-8).

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas del padre, Colegio INETEB – Boquilla año 2014.

<b>Variables Socio demográficas del padre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ingresos</b>	125	82.7
<b>Católicos</b>	128	84.77
<b>No presentan seguridad Social en Salud</b>	24	15.89
<b>Pertenecen a Régimen Contributivo</b>	22	14.57
<b>Pertenecen a Régimen Subsidiado</b>	105	69.54
<b>Baja Escolaridad del Padre</b>	122	80.79
<b>Formadores con sustento económico</b>	185	89.4
<b>Padre Desempleado</b>	8	5.3

**Tabla 2.** Percepción y conocimiento sobre salud bucal del padre Institución INETEB, Boquilla 2014.

<b>Percepción y conocimiento de salud bucal de padres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95 %</b>
<b>Experiencias odontológicas negativas</b>	39	25.83	-0.65-1.97
<b>Inasistencia odontológica del niño basada en la experiencia del padre</b>	23	15.23	9.43-21.03
<b>Inasistencia del niño al odontólogo por falta de tiempo</b>	84	55.63	9.43-21.03
<b>Técnica adecuada de cepillado</b>	28	18.54	12.27-24.81
<b>Procedimientos odontológicos pendientes</b>	23	15.23	9.43-21.03
<b>Conceptos de Caries Dental</b>	44	29.14	21.81-36.47
<b>Etiología de la caries</b>	119	85.43	79.74-91.12
<b>Autoevaluación de salud bucal (No)</b>	53	35.10	27.40-42.80
<b>Reconocimiento de la repercusión del cuidado dental en su salud general</b>	82	54.30	46.26-62.34
<b>Asistencia al odontólogo por prevención</b>	13	8.61	4.08-13.13

**Tabla 3.** Percepción y conocimiento sobre la salud bucal del niño por parte de los padres, Institución INETEB – Boquilla 2014.

<b>Percepción y conocimiento de salud bucal del niño por parte del padre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95 %</b>
<b>Padres al cuidado permanente del niño</b>	126	83.44	77.45-89.44
<b>Acompañamiento a la consulta odontológica (No)</b>	–	–	–
<b>Conocimiento de la frecuencia adecuada de cepillado del niño</b>	71	47.02	38.97-55.07
<b>Enseñanza de cepillado al niño</b>	5	3.31	0.42-6.20
<b>Padres que toman decisiones en el cuidado de la salud bucal del niño</b>	4	26.5	0.06-5.24
<b>Padres que persuaden al niño para que acceda a cepillarse</b>	83	54.97	46.94-62.99
<b>Padres que desconocen motivo de 1ra visita odontológica del niño</b>	73	48.34	40.28-56.41
<b>Conocimiento de tratamientos odontológicos ejecutados al niño</b>	51	33.77	26.14-41.40
<b>Experiencias odontológicas negativas del niño</b>	5	3.31	0.42-6.20
<b>Conocimiento de la presencia de caries en el niño</b>	110	72.85	65.67-80.02
<b>Conocimiento del dolor dental en el niño</b>	71	47.02	38.97-55.07

**Tabla 4.** Antecedentes médicos. Institución INETEB – Boquilla 2014.

<b>Antecedentes familiares presentes del padre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95 %</b>
Diabetes	23	15.23	9.43-21.03
Hipertensión Arterial	47	31.13	23.66-38.60
Otras enfermedades cardiovasculares	7	4.64	1.24-8.03
Asma	6	3.97	0.82-7.12
Neumonía	1	0.66	-0.65-1.97
Cáncer	6	3.97	0.82-7.12
Osteomusculares	3	1.99	-0.26-4.24
Otras	–	–	–
<b>Antecedentes personales presentes en el padre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95 %</b>
Diabetes	1	0.66	-0.65-1.97
Hipertensión Arterial	17	11.26	6.16-16.36
Otras enfermedades cardiovasculares	–	–	–
Asma	1	0.66	0.65-1.97
Neumonía	–	–	–
Cáncer	–	–	–
Osteomusculares	2	1.32	-0.52-3.13
Gastritis	4	2.65	0.06-5.24



**Tabla 5.** Prevalencia de caries en los menores examinados, Institución INETEB – Boquilla 2014.

PRESENCIA DE CARIES NIÑOS	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
NO PRESENTA	59	39,07	31,20-46,94
PRESENTA	92	60,93	53,05-68,79

**Tabla 6.** Porcentajes de índices de placa bacteriana en los niños examinados. Institución INETEB – Boquilla 2014.

INDICE DE PLACA O'LEARY	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
Alto porcentaje (24%-100%)	150	99,34	98,02 – 100,6
Porcentaje medio (23%-13%)	1	0,66	0,64 – 1,97

**Tabla 7.** Características sociodemográficas del padre y presencia de caries del niño – Institución INETEB, Boquilla año 2014.

VARIABLES	NIÑOS CON CARIES		NIÑOS SIN CARIES		OR	IC95%	Valor de p
	Frecuencia	Porcentaje (%)	frecuencia	porcentaje			
Edad							
Adulto joven (20-44)	49	39,84	74	60,16	1,19	0,50-2,7	0,68
Adulto maduro (45-59)	10	35,71	18	64,26			
Bajo nivel académico					1,12	0,49-2,56	0,77
No presenta	12	41,38	17	58,62			
Presenta	47	38,52	75	61,48			
Trabajo					0,93	0,21-4,05	0,92
No empleado	3	37,50	5	62,50			
Empleado	56	39,16	87	60,84			
EPS					0,46	0,17-1,25	0,12
Sin EPS	6	25,00	18	75,00			
Con EPS	53	41,73	74	58,27			
Ocupación					0,48	0,19-1,15	0,098
Trabajo informal	46	36,22	81	63,78			
Trabajo formal	13	54,17	11	45,83			
Ingresos del padre					0,48	0,19-1,15	0,71
Sin ingresos	48	38,40	77	61,60			
Con ingresos	11	42,31	15	57,69			

**Tabla 8.** Prevalencia de caries en el niño según perfil de riesgo de los progenitores de la Institución INETEB año 2014.

VARIABLES	NIÑOS CON CARIES		NIÑOS SIN CARIES		OR	IC 95%	VALOR DE P
	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA	PORCENTAJE			
Madres con caries	4	80	1	20	6,61	0,72-60,73	0,056
Madres sin caries	55	37,67	91	62,33			
Padres con caries	4	100	0	0,00	-	-	0,011
Padres sin caries	55	37,41	92	62,59			

**Tabla 9.** Antecedentes médicos paternos correlacionados con presencia de caries en el niño. Institución INETEB – Boquilla 2014.

	Niños sin Caries		Niños con Caries		OR	IC95%	Valor de p
	Frecuencia	Porcentaje (%)	frecuencia	porcentaje			
<b>Hipertensión arterial</b>							
Ausente	35	33,65	69	66,35	0,48	0,24-	0,04
Presente	24	51,06	23	48,94		0,98	
<b>Diabetes</b>							
Ausente	51	39,84	77	60,16	1,24	0,49-	0,64
Presenta	8	34,72	15	65,22		3,14	

**Tabla 10.** Percepción y conocimiento sobre salud oral del padre y presencia de caries los niños de la Institución INETEB – sede Marlinda 2014.

	Niños sin	Caries	Niños con	caries	OR	IC95	Valor de p
	Frecuencia	Porcentaje (%)	frecuencia	porcentaje		%	
<b>Causa de caries</b>							
Mala higiene	55	42,64	74	57,36			
Mala alimentación	0	0,00	5	100,00	–	–	0,041
Bacterias	3	18,75	13	81,25			
<b>Conocimiento</b>							
Bajo conocimiento	41	35,34	75	64,66	0,51	2,24-	0,087
Alto conocimiento	18	51,43	17	48,57		1,10	
<b>Buena salud bucal</b>							
No	20	37,74	33	62,26	0,91	0,46-	0,804
si	39	39,80	59	60,20		1,82	
<b>Repercusión de la s. bucal en s. general</b>							
No	30	43,48	39	56,52	1,40	0,72-	0,309
Si	29	35,37	53	64,63		2,71	
<b>Experiencias odontológicas</b>							
(malas y no ha ido)	0	0,00	4	100,00	–	–	0,10
(buenas y regulares)	59	40,14	88	59,86			
<b>Experiencias estimulantes</b>							
No	10	43,48	13	56,52	–	–	0,63
si	49	38,28	79	61,72			

## 7. Discusión

Se considera de suma importancia anotar que el presente estudio puede tener algunas limitantes como el grado de veracidad de las respuestas brindadas por los padres al momento de diligenciar la encuesta dirigida; por otro lado la encuesta en su componente clínico puede poseer sesgo de observador al poderse confundir la verdadera etiología de los signos dentales percibidos.

Si bien los hallazgos del presente estudio se obtuvieron a partir de una encuesta, también es necesario mencionar que se cumple con requisitos mínimos para establecer validez, debido a que se realizó un pilotaje previo y una calibración de los observadores, sin dejar de lado los criterios que aprueban o desaprueban la inclusión de las personas objeto de estudio.

Con respecto a los hallazgos sobre conocimiento de los padres en este estudio cabe resaltar que la mayoría de ellos posee pocos o escasos conocimientos acerca de conceptos básicos de la caries dental y las implicaciones en salud bucal que esto conlleva, lo cual dista de lo mencionado por González y colaboradores donde se reporta un amplio conocimiento sobre salud bucal por parte de los padres, afirmando que más del 50% de los encuestados presento un buen nivel de conocimiento, el cual se evaluó mediante cuestionamientos como ¿Por qué se produce la caries dental?, ¿Cuál es la mejor manera de evitarla? y ¿Cuál es el momento adecuado para el uso de la crema dental?<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> GONZÁLEZ, F; SIERRA, CC; MORALES, LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex. Mayo-Junio, 2011. Vol. 53, N° 3, p. 247-257.

Siendo consecuentes con los hallazgos más relevantes de estudio se establece que existe una fuerte asociación entre la experiencia de caries de los progenitores con sus hijos, específicamente al referirse a la concordancia existente entre la presencia de caries de madre y padre, junto con la presencia de al menos una lesión cariosa en uno de sus hijos, siendo para la madre 62.3% y 62,5% para el padre, ratificando así lo referenciado por Barbosa y colaboradores quienes establecen una relación entre la experiencia de caries dental y la percepción de la salud de los niños por parte de los cuidadores, constituyéndolo como un factor de riesgo sugestivo de abandono o maltrato infantil.<sup>13,14</sup>

La educación es uno de los pilares más importantes para el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de una nación, por lo tanto no se puede hacer de lado en un estudio de salud pública. Dicho ítem, pues fue hallado que los bajos niveles educativos del padre tienen una relación directamente proporcional a la presencia de caries dental en los niños por lo tanto el nivel de educación del padre es un factor importante en la determinación de caries dental entre los niños en edad preescolar, así como también es debe tenerse en cuenta la planificación y prestación de los servicios de salud a niños en esta etapa.<sup>15,16</sup>

---

<sup>13</sup> BARBOSA, C.; DE LIMA, M; PIMENTEL, A. Child, neglect and oral health. BMC Pediatrics 2013. Vol.13, p.188.

<sup>14</sup> CUARTAS, J; ALVAR, A; MAYA, A; et al. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con las historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. Revista CES Odontología vol.15-No.1 2002.

<sup>15</sup> NANAYAKKARA, V; RENZAHO, A; OLDENBURG, B; et al. Ethnic and socio-economic disparities in oral health outcomes and quality of life among Sri Lankan preschoolers: a cross-sectional study. International Journal for Equity in Health 2013. Vol.12,p.89.

<sup>16</sup> DÍAZ, S; ARRIETA, K; GONZÁLEZ, F. Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia. REV CLÍN MED FAM 2011. Vol.4, N°2, p. 100-104.

La presencia o ausencia de antecedentes familiares sistémicos se encuentra relacionado con la presencia de caries constituyéndose como un factor de riesgo, siendo la hipertensión arterial la principal patología, por la cual se asocia la caries dental.<sup>17</sup>

Las madres desde tiempos inmemorables se han dedicado al cuidado y asistencia de los niños en una proporción mucho más marcada que los padres, por lo tanto no es equivoco afirmar que los padres carecen en su mayoría de la intención de intervenir sobre el cuidado y atención dental de los niños. En el estudio solo se hallaron 4 padres de las 106 familias encuestadas que se hacen responsables del cuidado permanente de los niños en el hogar. Swan y colaboradores reportaron que la esposa, mujer o compañera sentimental es la principal responsable del cuidado de la higiene oral de sus niños.<sup>18</sup>

El padre además de ser históricamente un proveedor economía, el Nuevo rol del padre como formador de hijos puede influir positivamente en la disminución de la caries dental debido a que este estudio revelo que el 54,9% de los padres encuestados tienen algún tipo de poder persuasivo con sus hijos para hacerlos acceder al cepillado dental.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> DÍAZ, S; RAMOS, K; ARRIETA, K. Asociación del nivel de riesgo familiar total y caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena. *av.enferm.*2013. vol. XXXI, N°2, p. 43-52.

<sup>18</sup> SWAN, M; BARKER, J HOEFT, K; Rural Latino farmworker fathers' understanding of children's oral hygiene practices. *Pediatr Dent.* 2010. Vol. 32, N°5,p. 400–406.

<sup>19</sup> CHAVARRÍA, N; DURÁN, L; DÍAZ, M; PINZÓN, J; TORRES, D. Prevalencia de caries de la primera infancia y exploración de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología.* Abril, 2013. Vol. 4, N° 10, p. 56- 64.

Así como los padres en su mayoría no se hacen responsables del cuidado permanente de los niños tenían muy poca comprensión de los signos clínicos y la etiología de la caries, lo cual es corroborado con este estudio, donde se encontró un 76,8% de padres con un bajo nivel de conocimientos.<sup>20,21</sup>

---

<sup>20</sup> DÍAZ, S; ARRIETA, K; GONZÁLEZ, F. Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia. REV CLÍN MED FAM 2011. Vol. 4, N°2, p. 100-104.

<sup>21</sup> CESARINO, M; DE ALMEIDA, T. Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes 2014. Vol. 12, p.55.

## 8. CONCLUSION

Conocer y llevar a cabo prácticas y estrategias encaminadas a la mejora de la adquisición de destrezas y habilidades por parte de quienes componen el núcleo familiar es uno de los compromisos a los que se encuentran sujetos los profesionales de la odontología para con la sociedad, buscando favorecer, fortalecer y reforzar las variables que intervienen en el equilibrio salud - enfermedad, se hace mandatorio conocer el núcleo familiar, identificando las actitudes y motivaciones de los padres en aras de mejorar la salud bucal de sus hijos.

El grado de conocimiento y las prácticas en salud bucal que tengan los padres de familia tienen un lugar preponderante en la prevención de la caries dental sobre todo en los niños de edad escolar principalmente, constituyendo esta uno de los pilares fundamentales en el manejo de la salud bucal de los niños. Se puede asumir que la presencia de caries en los cuidadores, padre, madre u otra persona cabeza visible de su familia y un inadecuado manejo de la higiene oral, repercute en el hecho que el menor presente caries dental, ya que no se le habrían brindado las herramientas suficientes para ejercer una buena práctica de higiene bucal.

Sumamente importante es aclarar que los factores socioeconómicos de algún modo condicionan la presencia de caries e importante reconocer los ingresos influyen enormemente en el buen vivir, no obstante no se convirtió en el pretexto o justificación para negarse a la adquisición de mejores prácticas en higiene, sobre todo de los niños.



## RECOMENDACIONES

1. Este tipo de estudios generarían un mayor aporte analizando conjuntamente con el análisis clínico, los conocimientos actitudes y prácticas, de padres e hijos, abarcando repuestas de mayor amplitud.
2. Saber el nivel de conocimientos de los padres no es suficiente, es importante idear estrategias que nos permitan saber si se cumplen en la cotidianidad.
3. Plantear estudios que orienten sobre las inclinaciones imitación y aprendizaje (mecanismos cognitivos) de los niños a un miembro específico de la familia, podría arrojar mejores resultados en posteriores intervenciones de Promoción y Prevención.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. ACHARYA, S; TANDON, S. The Effect of Early Childhood Caries on the Quality Of Life of the Children and Their parents. Comtemporary Clinical Dentistry. April – June 2011. Vol 2. Issue 2.
2. AGUILAR, F; IRIGOYEN, M; BORGES, S. Oral-health-related quality of life in schoolchildren in an endemic fluorosis area of Mexico. Qual Life Res 2011. Vol. 20, p.1699–1706.
3. ARROW, P; RAHEB, J; MILLER, M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. BMC Public Health 2013. Vol.13, p.245.
4. BARBOSA, C; DE LIMA, M; PIMENTEL, A. Child, neglect and oral health. Pediatrics 2013. Vol. 13, p.188.
5. CARRASCO M. Características socioeconomicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. Revista Kiru. 2009. Vol. 6, N°2, p. 78-83.
6. CESARINO, M; DE ALMEIDA, T. Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes 2014. Vol.12, p.55.
7. CHAVARRÍA, N; DURÁN, L; DÍAZ, M; PINZÓN, J; TORRES, D. Prevalencia de caries de la primera infancia y exploración de factores de riesgo. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. Abril, 2013. Vol. 4, N° 10, p. 56-64.
8. CHHABRA, N; CHHABRA, A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: a quantitative study. Chhabra N, Chhabra A. Eur Arch Paediatr Dent. 2012 Apr. Vol.13,N°2,p.76-82.
9. CORCHUELO, J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. Colomb Med. 2011.vol. 42,p. 448-57.
10. CUARTAS, JC; ALVAR, AM; MAYA, AM; CÁRDENAS, J; ARIAS, MI; JARAMILLO, A. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental de sus hijos entre 3 y 5 años de edad. Revistas CES Odontología. 2002. Vol. 15. N° 1, p. 13- 18.

11. CVIKL, B; HAUBENBERGER-PRAML, G; DRABO, P; HAGMANN, M. Migration background is associated with caries in Viennese school children, even if parents have received a higher education. Cviklet al. BMC Oral Health 2014.vol. 14, p.51.
12. DIVARIS, K; LEE, Y; BAKER, D. The relationship of oral health literacy with oral health-related quality of life in a multi-racial sample of low-income female caregivers. Health and Quality of Life Outcomes 2011.vol. 9,p.108.
13. DÍAZ, S; ARRIETA, K; GONZÁLEZ, F. Factores Familiares Asociados A La Presencia De Caries Dental En Niños Escolares De Cartagena, Colombia. REV CLÍN MED FAM. 2011.vol. 4,Nº2,p. 100 -104.
14. DÍAZ, S; COSTA, M; FLÓREZ, L; PUERTA, F. Prevalence Of Dental Caries And Family Characterization Of Pediatric Patients. Revista Colombiana de Investigación en Odontología 2011. Vol.2, N°5, p. 47 – 55.
15. DÍAZ, S; GONZÁLEZ, F. The Prevalence Of Dental Caries Related To Family Factors In Schoolchildren From The City Of Cartagena In Colombia. Revista De Salud Pública. 2010. Vol.12,Nº 5, p. 843 - 851.
16. DÍAZ, S; RAMOS, K; ARRIETA, K. Asociación del nivel de riesgo familiar total y caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena. Avances en Enfermería. Diciembre, 2013. Vol. 31. N° 2, p. 43- 52.
17. GAO, X; CHIN, E; MCGRATH, C; MUN, S. Innovative interventions to promote positive dental health behaviors and prevent dental caries in preschool children: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2013.vol. 14,p.118.
18. GONZALEZ, F; REDONDO, A; DIAZ, K. Representaciones sociales sobre la higiene oral de los niños menores de cinco años que asisten a la clínica Cartagena de Indias Universidad del Sinú y Universidad de Cartagena. DUAZARY, 1er SEMESTRE DE 2009, Vol. 6 N° 1.
19. GONZÁLEZ, F; SÁNCHEZ, R; CARMONA, L. Indicadores de riesgo para la caries dental en niños preescolares de la boquilla, Cartagena. Revista salud pública. Bogotá, 2009, vol. 11, p. 620-630.
20. GONZÁLEZ, F; SIERRA, C; MORALES, L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex. Mayo-Junio, 2011. Vol. 53, N° 3, p. 247-257.

21. González S, Giraldo MC, Varela J, Peña EM, Giraldo JP, Orozco JJ. Saluteca oral con enfoque familiar: hacia una nueva orientación en educación de la salud bucal. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2012.vol. 23,Nº2, p.306-320.
22. GOURSAND, D; PAIVA, S; ZARZAR, P; PORDEUS, I; GROCHOWSKI, R; ALLISON, P. Measuring Parental-Caregiver Perceptions of Child Oral Health-Related Quality of Life: Psychometric Properties of the Brazilian Version of the P-CPQ. Braz Dent J 2009.vol. 20, Nº2, p.169-174.
23. HADDAD, N; DEL CASTILLO, C. Social determinants of health and dental caries. Odontol Pediatr. Enero- Junio 2011. Vol 10 Nº1.
24. HERNANDEZ, M. Relation between socio-economic layer and the presence of dental decay in first molares inferiores in students of la u.e. Eloy Paredes and The Salle Mérida-Venezuela. 2008. Enero - Junio. Vol. VIII. (15) 2009 - 55 – 61.
25. HUNTINGTON, N; SPETTER, D; JONES, J; RICH, S; GARCIA, R; SPIRO, A. Development and validation of a measure of pediatric oral health-related quality of life: the POQL.J Public Health Dent. 2011. Vol. 71Nº3, p. 185–193.
26. JENNINGS, A; SHELDON, M. Review of the health of children in one-parent families.Journal of the Royal College of General Practitioners, 1985. Vol. 35, p. 478-483.
27. KUMAR, S; KROON J, LALLOO R. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life. Kumar et al. Health and Quality of Life Outcomes 2014. Vol. 12, p.41.
28. LUJÁN, E; LUJÁN, M; SEXTO, N. Factores de riesgo de caries dental en niños. Rev. Científica Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos [Internet]. Junio, 2007. Vol. 5. Nº 2: 16- 21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020191004.pdf>.
29. MÁRQUEZ, M; RODRÍGUEZ, R; RODRÍGUEZ, Y; ESTRADA, G; AROCHE, A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia". MEDISAN [Internet]. Marzo, 2009. Vol. 13. Nº (5). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_5\\_09/san12509.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san12509.htm).
30. NAGARAJAPPA, R; KAKATKAR, G; SHARDA, A; ASAWA, K; GAYATHRI, R. Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. Dent Res J (Isfahan). 2013 Sep-Oct. vol.10,Nº5,p. 659-665.

31. NAIDU, R; NUNN, J; FORDE, M. Oral healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers. BMC Oral Health 2012. Vol.12,p.27.
32. NAIDU, R; NUNN, J; KELLY, A. Socio-behavioural factors and early childhood caries: a cross-sectional study of preschool children in central Trinidad. BMC Oral Health 2013. Vol.13,p.30.
33. NANAYAKKARA, V; RENZANO, A; OLDENBURG, B; et al. Ethnic and socio-economic disparities in oral health outcomes and quality of life among Sri Lankan preschoolers: a cross-sectional study. International Journal for Equity in Health 2013. Vol.12,p.89.
34. NAVAS, R; ROJAS, T; ZAMBRANO, O. Salud Bucal en Preescolares: Su Relación con las Actitudes y Nivel Educativo de los Padres. Interciencia, vol. 27, núm. 11, noviembre, 2002, pp. 631-634.
35. NOURIJELYANI, K; YEKANINEJAD, M; REZA, M; RAHIMI, A; PAKPOUR, A. The Influence of Mothers' Lifestyle and Health Behavior on Their Children: An Exploration for Oral Health. Iran Red Crescent Med J. 2014 February; vol.16,Nº2,p. e16051.
36. PAULA, J; LEITE, I; ALMEIDA, A; AMBROSANO, G; PEREIRA, A; MIALHE, F. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. Health and Quality of Life Outcomes 2012. Vol 10,p.6.
37. RAMÍREZ, J; RUEDA, M; MORALES, M; GALLEGOS, A. Prevalencia de caries dental y maloclusiones en escolares de Tabasco, México. Horizonte Sanitario. Abril, 2012. Vol. 11, Nº 1, p. 13- 23.
38. RAMOS, K; GONZÁLEZ, F; LUNA, L. Estado de salud oral y nutricional en niños de una institución educativa de Cartagena, 2009. Rev. Salud Pública. Diciembre, 2010. Vol. 12. Nº 6, p. 950-960.
39. RICCI, L; DAFNAGELLER, P; DE OLIVEIRA, J. When and Why Parents Seek Dental Care for Children under 36 Months. Journal of International Oral Health. July- August 2013.vol. 5,Nº4, p.21-25.
40. RIVERA, M. Pre-school child oral health in a rural Chilean community. Int. J. Odontostomat.2011.vol.5,Nº1,p.83-86.

41. ROMO, M; HERRERA, MI; BRIBIESCA, ME; RUBIO, J; HERNÁNDEZ MS, MURRIETA F. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Cd. Nezahualcóyotl. Bol MedHospInfantMex. Marzo-Abril, 2005. Vol. 62, p. 124- 35.
42. SAADS, T; ABANTO, J; MEDEIROS, F; PRÓCIDARAGGIO, MARCELO. Association between parental guilt and oral health problems in preschool children. Braz Oral Res., (São Paulo) 2012 Nov-Dec. vol.26,Nº 6,p.557-63.
43. SENCE, R; SANCHEZ, Y. Validation Of A Questionnaire On Parenting Practices That Influence The Oral And Integral Health Of Their Children. Kiru. 2009.vol. 6, p.113-20.
44. SOCORRO, S; GOMEZ, D; TORRES, J. Hábitos De Higiene Bucal Y El Nivel Socio-Económico De Niños Entre 15 Y 20 Meses De Edad. Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 45 Nº 2 / 2007.
45. SWAN, M; BARKER, J; HOEFT, K; Rural Latino farmworker fathers' understanding of children's oral hygiene practices. Pediatr Dent. 2010. Vol.32,Nº5,p. 400–406.
46. VANN, W; LEE, J; BAKER, D; DIVARIS, K. Oral health literacy among female caregivers: Impact on oral health outcomes in early childhood. J Dent Res 2010. Vol.89,p.1395–1400.
47. VILLALOBOS, JJ; MEDINA, CE; MAUPOMÉ, G; PONTIGO, AP; LAU, L; VERDUGO, L. Caries dental en escolares de una comunidad del noroeste de México con dentición mixta y su asociación con algunas variables clínicas, socioeconómicas y sociodemográficas. Revista de Investigación Clínica. Julio-Agosto 2007. Vol. 59 Nº 4, p. 256- 267.
48. VIVARES, AM; SALDARRIAGA, AF; MUÑOZ, N; MIRANDA, M; COLORADO, K; MONTOYA, YP; et al. Caries dental y necesidades de tratamiento en los escolares de 12 años de las instituciones oficiales del municipio de Rionegro (Antioquia, Colombia), 2010. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Febrero, 2012. Vol. 23. Nº 2, p. 292- 305.
49. WELLAPPULI, N; AMARASENA, N. Influence of family structure on dental caries experience of preschool children in Sri Lanka. Wellappuli N, Amarasena N. Caries Res. 2012. Vol.463, p.208-212.
50. DEMMERS, M; BRODEUR, JM y MOUTON, C. et al. A multivariate model to predict caries increment in Montreal children aged five years. En: Community Dent Health. Abril, 1992. Vol. 9, Nº. 2, p. 273-81.

## ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### HISTORIA DE CARIES FAMILIAR EN ESCOLARES Y PAPEL DEL PADRE EN LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DEL CORREGIMIENTO DE LA BOQUILLA, CARTAGENA.

La finalidad del presente estudio se basa en determinar el impacto que tiene la presencia de caries en padres de familia y su relación con la presencia de caries en sus hijos. Para esto se realizará un examen de diagnóstico clínico tanto en los escolares como en sus padres, teniendo en cuenta variables de edad y sexo, realizando control de placa bacteriana en el niño con el fin de determinar las condiciones de su higiene oral.

FECHA: \_\_\_\_\_

Nosotros, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
identificados como aparece al pie de nuestra firma, aceptamos participar en este estudio de forma voluntaria, autorizamos también al investigador a incluir a nuestro hijo dentro de esta actividad investigativa, así mismo aceptamos responder la encuesta que incluye el mismo.

El grupo investigador me ha explicado de forma suficiente el objetivo y metodología de este estudio, así mismo sus consecuencias, ventajas, desventajas, riesgos o molestias que puedes presentarse, y me han permitido hacer las preguntas necesarias durante el proceso investigativo. Además se me garantiza total confidencialidad en relación a mi información personal.

Comprendo las implicaciones del presente consentimiento, acepto participar, me comprometo a contestar la encuesta con veracidad y a cumplir satisfactoriamente con lo requerido durante el examen clínico para garantizar que los datos obtenidos sean validados.

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestado (Padre)

C.C. No.

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestado (Madre)

C.C. No.

**PAPEL DEL PADRE EN LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE LA BOQUILLA, 2014.**

**1. Aspecto sociodemográfico**

- 1.1. Edad: \_\_\_\_\_
- 1.2. Procedencia: Rural  Urbana
- 1.3. Antigüedad de residencia en Tierra Baja, Boquilla o Manzanillo ? \_\_\_\_\_
- 1.4. Estado civil: Soltero  Casado  Unión libre  Separado  Viudo
- 1.5. Trabaja en estos momentos: Si  No  Ocupación: \_\_\_\_\_
- 1.6. Cuál es su principal función en la familia: Solamente formador de hijos  Suministra solamente dinero  Formador de hijos y suministra dinero  Ninguno
- 1.7. Nivel Académico: Analfabeta  Primaria Incompleta  Primaria completa  Secundaria  Incompleta  Secundaria Completa  Técnico  Tecnológica  Universitar  Postgrado
- 1.8. Religión: Católico  Cristiano  Adventista  Evangélico  Testigo de Jehová  Otra, Cual? \_\_\_\_\_
- 1.9. Cuenta con carnet de salud: Si  No  Nombre de su carnet de salud \_\_\_\_\_
- 1.10. Estrato socioeconómico según servicios públicos: 1  2  3
- 1.11. Ingresos socioeconómicos: Menor de \$589.500  \$589.500 y \$1'179.000  Menor de 1'179.000

**2. Antecedentes familiares**

- 2.1. En su familia sufren de: Azúcar en sangre  Presión alta  Problemas del corazón  Asma  Neumonía  Cáncer  Problemas musculares  Otra, cuál?  \_\_\_\_\_
- 2.2. Usted presenta alguna de las siguientes enfermedades? Azúcar en sangre  Presión alta  Problemas del corazón  Asma  Neumonía  Cáncer  Problemas musculares  Otra, cuál? \_\_\_\_\_

**3. Percepción y conocimiento de salud bucal**

- 3.1. Como han sido sus experiencias odontológicas: Buenas  Regulares  Malas  No he ido al odontólogo  Por qué? \_\_\_\_\_
- 3.2. Sus experiencias odontológicas lo estimulan para llevar a sus hijos al odontólogo: Si  No
- 3.3. Cual sería un motivo para no llevar a sus niños a controles odontológicos: Falta de dinero  Falta de seguro médico  No cuento con suficiente tiempo  No lo creo necesario  Otro motivo, cuál? \_\_\_\_\_
- 3.4. Cuando fue la última vez que fue al odontólogo? \_\_\_\_\_ motivo? \_\_\_\_\_
- 3.5. Que técnica usa para su cepillado? Horizontal  Vertical  Ambas  Circular  Todas



- 3.6. Sabe que enfermedades o problemas sin resolver presenta usted en boca? Si  No   
Cuales \_\_\_\_\_
- 3.7. Que es la Caries? Una bacteria que destruye los dientes  Enfermedad dental que destruye los dientes  Falta de higiene dental  Fractura dental
- 3.8. Que puede causar caries? Mala higiene  Mala alimentación  Las bacterias
- 3.9. Considera usted que presenta una buena salud bucal? Si  No
- 3.10. Cree usted que su salud bucal presenta alguna repercusión en su salud general? Si  No
- 3.11. Usted acostumbra visitar al odontólogo por: Prevención  Para tratamientos  o en Urgencia  Por controles  No acostumbra a ir

#### 4. Salud bucal de su(s) hijo(s)

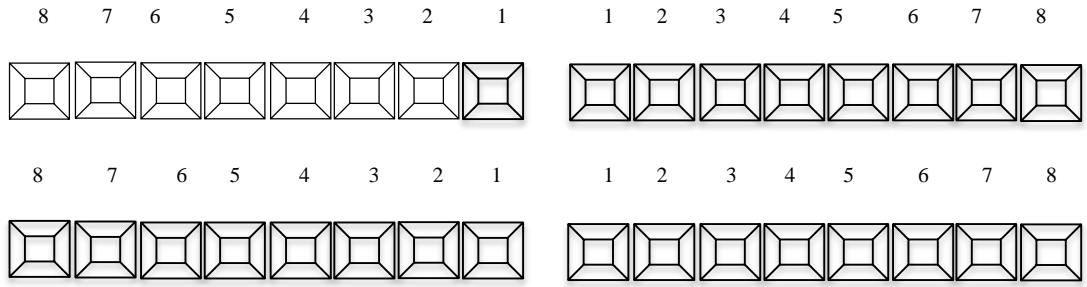
- 4.1. Quien está al cuidado de los niños permanentemente: La Mamá  Usted   
Abuelos  Otras personas, Quien(es)? \_\_\_\_\_
- 4.2. Cuando los niños visitan al odontólogo quien los acompaña: La Mamá  Usted   
Abuelos  Otras personas, Quien(es)? \_\_\_\_\_ No han visitado al odontólogo
- 4.3. Cuantas veces  día el (los) niño(s) se cepilla los dientes: 1 vez al día  2 veces al día   
3 v  al día  No sé
- 4.4. Con qué crema dental se cepillan sus hijos: Proquident  dent   ate  F  cardent   
Oral B  sé
- 4.5. Cuantas veces al año van sus hijos al odontólogo: 1 vez al año  2 veces al año  3 veces al año  No sé
- 4.6. Quien le ha enseñado a cepillarse a sus hijos? La Mamá  Usted  Ambos   
Ninguno  Aprendieron Solos  No sé
- 4.7. Quien toman decisiones sobre el cuidado dental de sus hijos? La Mamá  Usted  Ambos   
Abuelos  Otros, Quien(es)? \_\_\_\_\_
- 4.8. Cuando resulta difícil hacer que su hijo se cepille los dientes, quién logra convencerlo para que lo haga? La Mamá  Usted  Abuelos  Nadie
- 4.9. Por qué motivo llevaron por primera vez a su hijo al odontólogo? Primer diente  Golpe   
Dolor  Prevención  No sé  No lo hemos llevado
- 4.10. Que tratamiento odontológico han recibido sus hijos en el último año: Limpiezas   
Extracciones  Calzas  No sé
- 4.11. Como han sido las experiencias odontológicas de sus hijos: positivas  negativas   
Porque? \_\_\_\_\_ No sé  No ha ido al odontólogo
- 4.12. Su hijo presenta caries u otra enfermedad en boca? Si  o  No sé
- 4.13. Su hijo a tenido dolor en un diente o muela? Si  No  No sé
- 4.14. Que acostumbra llevar de meriendas su hijo al colegio? \_\_\_\_\_
- 4.15. Frecuencia del consumo de helados? Siempre  Casi siempre  Algunas veces   
Nunca  No sé
- 4.16. Frecuencia del consumo de gaseosas? Siempre  Casi siempre  Algunas veces   
Nunca  No sé

NOMBRE DEL NIÑO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DENTAL								
Apariencia visual						ceo/d		
Diente	O	V	P/L	M	D	c	o	e
51 / 11								
52 / 12								
53 / 13								
54 / 14								
55 / 15								
16								
17								
61 / 21								
62 / 22								
63 / 23								
64 / 24								
65 / 25								
26								
27								
71 / 31								
72 / 32								
73 / 33								
74 / 34								
75 / 35								
36								
37								
81 / 41								
82 / 42								
83 / 43								
84 / 44								
85 / 45								
46								
47								

Dientes con caries \_\_\_\_\_  
 Dientes con obturaciones \_\_\_\_\_  
 Dientes perdidos por caries \_\_\_\_\_

ÍNDICE O'LEARY \_\_\_\_\_



**NOMBRE DEL NIÑO** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL PADRE** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DE LA MADRE** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_

**COP/D MADRE**

<b>Dientes con caries</b> _____
<b>Dientes con obturaciones</b> _____
<b>Dientes perdidos por caries</b> _____

**COP/PADRE**

<b>Dientes con caries</b> _____
<b>Dientes con obturaciones</b> _____
<b>Dientes perdidos por caries</b> _____

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Firma de director**

---

**Firma del coordinador**

---

**Firma del calificador**

**Cartagena de Indias, 04, diciembre 2014.**