

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES.**

Por

C.D. ROBERTO PIÑEYRO LUNA

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

Junio, 2023.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES.**

Por
C.D. ROBERTO PIÑEYRO LUNA

Director de Tesis
Dr. Miguel Ángel Quiroga García

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

Junio, 2023.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES

Aprobación de Tesis

Dr.
Presidente

Dr.
Secretario

Dra.
Vocal

Dra. En C. Blanca Edelia González Martínez
Subdirectora de Investigación, Innovación y Posgrado

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE TESIS



El Comité de Evaluación de Tesis APROBÓ la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES**, presentada por **Roberto Piñeyro Luna**, con la finalidad de obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Monterrey, Nuevo León a _____ del 2023.

Dr. Miguel Ángel Quiroga García
Presidente

Dr. Francisco Javier Guzmán de la Garza
Secretario

Dra. Paula Isabel Palomares Gorham
Vocal



Dra. en C BLANCA EDELIA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
SUBDIRECTORA DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN DE LA U.A.N.L.
P R S E N T E:

Nos permitimos comunicar a usted que hemos concluido la Dirección y Codirección de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES”** presentada por **Roberto Piñeyro Luna**. Con la finalidad de obtener su grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Sin otro asunto en particular, les envió un cordial saludo.

Atentamente
“Alere Flammam Veritatis”

Monterrey, Nuevo León a _____ de 2023

Dr. Miguel Ángel Quiroga García
Director

Dr. Francisco Javier Guzmán de la Garza
Co-Director

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma de Nuevo León, mi alma mater. A la Facultad de Odontología y a la Facultad de Salud Pública y Nutrición por la oportunidad de poder seguir estudiando y creciendo en lo profesional.

Gracias al Centro Universitario de Salud – Módulo Dental Guadalupe UANL, por permitirme realizar el trabajo de campo de mi tesis en sus instalaciones y nuevamente formar parte de otro proyecto de su servidor.

Gracias al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por becarme y ser parte de la financiación de este estudio.

Agradezco a mis profesores de la maestría por ser parte de mi formación y brindarme sus conocimientos, apoyo y enseñanzas en todo este proceso.

Gracias a la Dra. Myriam de la Garza Ramos, por su apoyo, consejos y por darme la oportunidad de seguir colaborando juntos.

Gracias al Dr. Guillermo Cruz Palma por apoyarme en lo personal y académico, por su amistad estos años.

Gracias al Dr. Miguel Ángel Quiroga García, por ser mi director de tesis y reencontrarnos en esta etapa, por todo su apoyo y ser parte de mi formación.

Agradecido de corazón. Al Dr. Francisco J. Guzmán y la Dra. Paula I. Palomares por ser mis asesores de tesis y todas sus contribuciones.

Gracias a la Dra. Verónica Arellano Valdez por brindarme todo su apoyo para realizar este estudio en las instalaciones del Módulo de Guadalupe y poder seguir trabajando juntos, gracias por su amistad y enseñanzas. Gracias a Lupita y Juanito por apoyarme en mi tesis y desde que estuve en décimo semestre en el Módulo.

Dedicatoria

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, mi papá Roberto Piñeyro, mis hermanos Federico y Alana. Gracias a mis tías, Laura, Rocío y Ana Margarita por estar siempre ahí, cuidarme y darme cobijo.

A mis tíos Rita y Alfonso Piñeyro por haberme recibido de intercambio en su casa en Fort Plain, por todo su apoyo y contribución en esta tesis y en la investigación de los Amish.

A todas mis amigas y amigos (ustedes saben quiénes son). Gracias en especial a Caren Duarte, Ricardo Gaytán, Daniel Gaytán y a sus Papás, ustedes fueron los que más presenciaron mis momentos de estrés durante esta etapa y me ayudaron mucho.

A mis amigos de maestría que formé durante estos dos años.

A la música, siempre curativa.

Con dedicatoria especial hasta allá arriba, mi mamá Rosario Luna, Tío Carlos y Abuelitos, sé que nos siguen cuidando y vigilando que no hagamos desastres.

Y a todos los involucrados en esta etapa.

Gracias Totales.

Roberto Piñeyro

Tabla de Contenido

	Pág. No.
CAPÍTULO 1	
1. INTRODUCCIÓN	17
1.1.1 Salud bucal en México.....	18
1.1.2 La importancia de tener una buena salud bucal.....	19
1.1.3 Prevención y educación en salud bucal.....	20
1.1.4 Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la salud bucal.....	20
2. Marco teórico o de referencia.....	22
1.2.1 Impacto de las enfermedades bucales a nivel mundial.....	22
1.2.2 Salud Bucodental.....	23
1.2.3 Salud bucal en la infancia.....	25
1.2.4 Prevención de la salud dental y educación.....	25
1.2.5 Determinantes sociales y factores de riesgo comunes.....	26
1.2.6 Comunicación de los padres con sus hijos sobre salud bucal.....	26
1.2.7 Niveles de educación de los padres de familia y su relación con la salud bucal.....	27
1.2.8 Conocimientos, actitudes y prácticas y su relación con el estado de salud bucal.....	27
1.2.9 Conocimientos en salud bucal.....	28
1.2.10 Actitudes en salud bucal.....	29
1.2.11 Prácticas en salud bucal.....	29
1.2.12 Modelo de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP's)	30
1.2.13 Sistema Internacional de Detección y Gestión de la Caries (ICDAS).....	31
1.3.1 Estudios relacionados.....	34
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
3. JUSTIFICACIÓN	44
CAPÍTULO 2	
HIPÓTESIS.....	46
CAPÍTULO 3	
OBJETIVOS	46
3.1 Objetivo general.....	46
3.2 Objetivos específicos.....	46
CAPÍTULO 4	
MATERIAL Y MÉTODOS.....	47
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	47
4.2 UNIVERSO DEL ESTUDIO.....	47
4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	47
4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	47
4.4.1 Criterios de inclusión.....	47
4.4.2 Criterios de exclusión.....	47

4.4.3	Criterios de eliminación.....	47
4.5	Técnica muestral.....	48
4.6	Cálculo del tamaño de muestra.....	48
4.7	VARIABLES.....	49
4.8	Instrumentos de medición.....	53
4.9	Procedimientos.....	54
4.10	Plan de análisis.....	56
4.11	Consideraciones éticas.....	57
4.12	Infraestructura, recursos y apoyo técnico.....	58
	CAPÍTULO 5	
	RESULTADOS.....	59
5.1	Perfil sociodemográfico.....	59
5.2	Conocimientos en salud bucal.....	59
5.3	Actitudes en salud bucal.....	59
5.4	Prácticas en salud bucal.....	60
5.5	Salud bucal en escolares.....	60
5.6	Asociación de conocimientos en salud bucal de padres de familia con estado de salud bucal de escolares.....	60
5.7	Asociación de actitudes en salud bucal de padres de familia con estado de salud bucal de escolares.....	61
5.8	Asociación de prácticas en salud bucal de padres de familia con estado de salud bucal de escolares.....	61
	CAPÍTULO 6	
	DISCUSIÓN.....	62
	CAPÍTULO 7	
	CONCLUSIONES.....	65
	CAPÍTULO 8	
	REFERENCIAS.....	66
	ANEXOS	
	Anexo A. Carta de consentimiento informado dirigida a padres de familia.....	76
	Anexo B. Cuestionario dirigido a los padres de familia.....	77
	Anexo C. Consentimiento informado sobre revisión clínica de hijos escolares dirigida a padres de familia.....	83
	Anexo D. Formato verificado para evaluar el estado de salud bucal de los hijos escolares.....	84
	Anexo E. Asentimiento informado para los escolares.....	85
	Anexo F. Instrumental utilizado en la consulta dental.....	86
	Resumen autobiográfico.....	87

LISTA DE FIGURAS

1.	Criterios ICDAS. Clasificación de caries en esmalte y dentina.....	32
2.	Criterios ICDAS. Clasificación de restauración, sellante y diente ausente.....	33
3.	Instrumental utilizado en la consulta dental.....	86
4.	Unidad dental e instalaciones.....	86

C.D. Roberto Piñeyro Luna.

Fecha de graduación: junio 2023

Universidad Autónoma de Nuevo León

Maestría en Ciencias en Salud Pública

Programa Inter facultades

Título del Estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en padres de familia y estado de salud bucal de escolares.

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública

Número de páginas: **87**.

Introducción: En México, el 78% de la población infantil padece caries, convirtiéndolo en un problema de salud pública. Es bien sabido que la influencia que tienen los padres en sus hijos sobre higiene oral es de suma importancia para que estos últimos tengan una buena salud dental.

Objetivo del estudio: Analizar el conocimiento, la actitud y las prácticas sobre higiene bucal en un grupo de padres de familia y el estado de salud bucal de sus hijos escolares.

Material y métodos: Estudio transversal, tamaño de muestra N=364. Se aplicó un cuestionario validado en padres con hijos escolares para medir sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. El estado de salud bucal de los escolares se evaluó mediante examen clínico. Se registró de acuerdo al Sistema Internacional para la Detección y Gestión de Caries (ICDAS).

Resultados: Promedio de edad de los padres de 36.5 ± 7.5 , el 92.3% fueron madres. El promedio de edad de los hijos escolares fue de 6.68 ± 2.2 . el 86.3% de los padres encuestados presentó un alto nivel de conocimientos en salud bucal. El 74.2% presentó actitudes negativas en salud bucal, mientras que el 86.3% de los padres tienen prácticas negativas. En los escolares, el 57.7% presentó un estado de salud bucal con caries severo, 29.1% tiene caries moderada y el 13.2% se presentaron sanos.

Conclusión: No hay una relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres de familia, con el estado de salud bucal de sus hijos escolares.

Palabras clave: ICDAS, Caries Dental, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

Study Title: Knowledge, attitudes and practices about oral health in parents and oral health status of school children.

Candidate for the degree of Master of Science in Public Health.

Number of pages: **87**.

Introduction: In Mexico, 78% of the child population suffers from caries, making it a public health problem. It is well known that the influence that parents have on their children regarding oral hygiene is of utmost importance for the latter to have good dental health.

Objective of the study: To analyze the knowledge, attitude and practices on oral hygiene in a group of parents and the oral health status of their school children.

Material and methods: Cross-sectional study, sample size N=364. A validated questionnaire was applied to parents with school children to measure their knowledge, attitudes and practices on oral health. The oral health status of school children was assessed by clinical examination. It was recorded according to the International Caries Detection and Management System (ICDAS).

Results: Average age of parents was 36.5 ± 7.5 , 92.3% were mothers. The average age of the school children was 6.68 ± 2.2 . 86.3% of the parents surveyed presented a high level of knowledge in oral health. The 74.2% presented negative attitudes in oral health, while 86.3% of the parents have negative practices. In the school children, 57.7% presented an oral health status with severe caries, 29.1% had moderate caries and 13.2% were healthy.

Conclusion: The role of parents in their children's oral health is of utmost importance. Most parents have negative attitudes and practices about oral health. Despite the high level of knowledge, they choose not to use auxiliary methods such as rinsing and flossing to improve hygiene. It is important for school children to have good oral health in order to keep their teeth and not lose them before their time.

Key words: ICDAS, Dental caries, Knowledge, Attitudes, Practices.

INFORME TÉCNICO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES.”

ANTEDECENTES

En México, el 78% de la población infantil padece caries, convirtiéndolo en un problema de salud pública. (González, M., Rocha, M. 2017). Se sabe que los padres de familia tienen un papel muy importante en el desarrollo de sus hijos escolares, deben de adquirir información y desarrollar habilidades para que adquieran comportamientos adecuados que permitan desarrollar hábitos de salud bucal positivos tanto en su salud, como la de sus hijos dependientes, esto para prevenir enfermedades dentales. (Cupé, A., García, C. 2015).

OBJETIVO GENERAL

Analizar el conocimiento, la actitud y las prácticas sobre higiene bucal en un grupo de padres de familia y el estado de salud bucal de sus hijos escolares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar la prevalencia de bajo nivel de conocimiento, malas actitudes y malas prácticas de higiene bucal en los padres de familia.
- Estimar la prevalencia de mala salud bucal de los hijos escolares.
- Relacionar los CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) de los padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos escolares.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre el periodo escolar de agosto 2022 y mayo 2023 se realizó un estudio transversal en una población específica de padres de familia con hijos de edad escolar con rango de 4 a 13 años y que asistieron en ese periodo a consulta dental en una clínica universitaria de salud abierta al público en general ubicada en el área metropolitana de Monterrey, México. El tamaño de muestra fue de

N=364, divididos en 182 padres o madres de familia y sus respectivos 182 hijos escolares. Se aplicó un cuestionario validado a los padres para evaluar y medir su nivel y tipo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud e higiene bucal. Para evaluar el estado de salud bucal de los escolares, se realizó una revisión clínica y se registró el resultado mediante el Sistema Internacional para la Detección de Caries (ICDAS). Respecto a los principios éticos, se obtuvo el consentimiento informado de los padres, el asentimiento informado de los hijos, se realizaron las actividades en el área clínica con todas las barreras y medidas de protección hacia el paciente. También se contó con la debida supervisión del personal docente a cargo en turno de la clínica de odontología infantil y diagnóstico.

RESULTADOS

El promedio y desviación estándar de edad de los padres de familia fue de 36.5 ± 7.5 . Mientras que la edad promedio de los hijos escolares fue de 6.68 ± 2.2 . Las madres predominaron con un 92.3%. En promedio, el 46.2% de los padres tienen 2 hijos. El grado de escolaridad de mayor predominio fue el de secundaria con un 37.4%. El 48.8% de los participantes reside en el municipio de Guadalupe, N.L. El estado civil de mayor abundancia es casado con un 64.8%. Respecto al nivel de conocimientos en salud bucal, los padres de familia con un alto nivel de conocimientos predominaron con un 86.3%. Los ítems para esta variable incluyeron temas como; factores para el desarrollo de la caries dental, la importancia de mantener sanos los dientes infantiles, el lavado y cepillado de los dientes, etc. En cuanto a la evaluación sobre el tipo de actitudes que tienen los padres de familia en salud bucal, tanto en la de ellos como sobre sus hijos escolares dependientes, el 74.2% de los padres presentaron malas actitudes en relación con la salud e higiene bucal. Esta sección incluyó ítems respecto a la frecuencia con la que llevaría el padre a su hijo al dentista, si utilizaría métodos auxiliares como el hilo y enjuague bucal. Acerca de las prácticas que poseen los padres en salud bucal, el resultado arrojó que el 86.3% tienen prácticas negativas en higiene y salud bucal. Los ítems consistieron en preguntar acerca de los

hábitos de alimentación e higiene que tienen los padres sobre sus hijos. Después de la evaluación clínica que se realizó en los 182 hijos de edad escolar, se evidenció que solo el 13.2% de los pacientes infantiles se encontraron sanos, libres de caries y con una buena salud bucal.

DISCUSIÓN

Se relacionó el tipo de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP's) de los padres con el estado de salud bucal de los escolares. Cada vez es más frecuente la caries a la cual se le considera como un grave problema de salud pública. Una salud bucal deficiente puede repercutir en enfermedades respiratorias, sistémicas, cardíacas, así como diabetes mellitus y provocar accidentes cerebrovasculares (García-Jau, A. 2021). Hay pocos estudios con resultados sobre la comparativa y el reflejo de los CAP's de los padres con el estado de salud bucal de sus hijos escolares.

CONCLUSIONES

Tener bajos niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en salud e higiene bucal por parte de los padres de familia puede repercutir de manera negativa incluso en la salud general tanto en la de los padres como de sus hijos, ya que los infantes tienden a replicar lo que el padre o la madre hace con sus hábitos, alimentación, rutinas, etc. Es importante reforzar y mejorar los hábitos dentales desde casa para mejorar la salud e integridad de cada individuo infantil.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Este estudio permitirá tener y realizar otros trabajos en los que podrán hacer comparaciones y buscar asociaciones entre las variables evidenciadas en este caso, por ejemplo; buscar la relación entre el nivel de conocimientos de los padres y el tipo de actitud, así como buscar asociación entre el nivel de conocimientos con el tipo de prácticas en salud bucal. Se recomienda realizarlo en poblaciones abiertas para comparación de resultados con nuestro estudio.

1.1 INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), del 60 al 90% de la población mundial padece de caries dental, convirtiéndola junto a la gingivitis y la periodontitis en las enfermedades dentales más frecuentes a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Los principales factores que provocan enfermedades bucales son: la deficiente higiene dental, una alimentación con abundantes azúcares y carbohidratos, y la falta de educación en salud bucal. Por lo que son necesarios la comunicación y el trabajo multidisciplinario en el área de la odontología y salud pública para prevenir la propagación y avance de estas enfermedades. (González, AM., González, BA., González N. 2013).

Los padres de familia tienen a cargo, el cuidado de la salud dental de los hijos pequeños, debido a que a una muy temprana edad no se tienen las habilidades necesarias para poder cepillarse los dientes por sí solos. Además, de carecer de la destreza manual, falta también la conciencia sobre la importancia de mantener una buena salud bucal. La educación y cultura es parte del importante papel que juegan los padres para que sus hijos mantengan una buena salud bucal, en estos tiempos, con los estilos de vida cambiantes los padres de familia pasan más tiempo trabajando, quedando muy poco tiempo para realizar las prácticas rutinarias de atención en salud bucal de sus hijos. (Suma, HP., Hugar, SM., Nalawade, TM. 2016).

1.1.1 Salud bucal en México

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señala que 90% de la población mexicana tiene caries y el 70% tiene alguna enfermedad de las encías, como gingivitis y la enfermedad periodontal (Staff F. 2020). En población infantil el 78% tiene caries (Hirose, M. 2019).

El estilo de vida de la población ha ido cambiando, buscando adaptarse al estilo urbano, y su alimentación se ha industrializado, consecuente, aumentando el riesgo de padecer caries (González, M., Rocha, M. 2017). En México los costos de los tratamientos dentales son elevados cuando los pacientes se atienden en consulta privada, mientras que en las instituciones de salud pública la atención es gratuita pero los servicios que se ofrecen son reducidos. (Guerrero, L., Castañeda J. 2017).

Los conocimientos en salud bucal son el reflejo del acceso que se tienen a la información para cuidar y mantener una buena salud, ya sea redes sociales, medios de comunicación, campañas y servicios de salud, familiares y amigos, ambiente, grupos sociales, la vida diaria. Los conocimientos en salud bucal también son resultado de procesos cognitivos y sociales influenciados por el grupo social en el que una persona se desenvuelve. Esta información se adquiere por aprendizaje y forma parte de la cultura, la cual también es una parte fundamental para que se pueda presentar un cambio de actitud y de prácticas, todo esto de mano de un factor universal que es la motivación, (Ramírez, M. 2021).

Cabe recalcar que cuando se transmiten conocimientos, en este caso sobre salud bucal, no siempre es bajo evidencia científica, sabemos que en este país existe mucho la “desinformación” o los famosos “dichos populares”, como, por ejemplo; es común escuchar en México la creencia de una mujer va a perder un diente por cada bebé que dé a luz, “*diente por hijo*”, significa que cada vez que una mujer

se embaraza pierde una o varios dientes. Si bien, esta relación no se ha comprobado del todo, lo que sí se ha demostrado es que durante el embarazo debe haber una mejor y más eficiente higiene ya que las encías pueden enfermar y padecer de gingivitis del embarazo (Nápoles, GD. 2012).

Las prácticas también son otro factor de la salud bucal, ya que las acciones observables que ejerce una persona son en respuesta a la presión social y cultural en la que se encuentra. Que conocimientos posee, cómo construye su realidad y es aceptada en la sociedad en la que se desenvuelve. Las prácticas que se realizan como la higiene, la alimentación y las acciones para prevenir y controlar enfermedades, actúan como factores de riesgos para el estado de salud bucal (Ramírez, M. 2021).

México es de los países que menos invierte en su salud bucal. Muchas veces pasa a un segundo plano, esto de acuerdo a cifras de la Organización de la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Es una cuestión de cultura, puesto que en México las personas asisten en promedio una vez cada ocho años al dentista, a comparación de Estados Unidos, donde van al dentista en promedio cada año y medio.

1.1.2 La importancia de tener una buena salud bucal

La salud bucal es un pilar fundamental de la buena salud general. La salud bucal tiene funciones vitales como la comunicación, el crecimiento, permite la alimentación e impacta sobre la nutrición, influye sobre el desarrollo social, el afecto, y sobre sentimientos como la ansiedad, vergüenza, tristeza y el estrés. Además, la estética de la sonrisa y/o estado de su salud bucal puede provocar conductas antisociales (Organización Panamericana de la Salud. 2022).

La salud bucal es importante para obtener buena calidad de vida y de bienestar, sin embargo, a nivel mundial, nueve de cada diez personas tienen el riesgo de desarrollar alguna enfermedad bucal. Entre el 60 y 90% de escolares a nivel mundial padecen de caries dental, esto incluyendo a los países más desarrollados (Organización Panamericana de la Salud. 2022).

1.1.3 Prevención y educación en salud bucal.

Para prevenir enfermedades bucales como la caries y enfermedad periodontal, es necesario reforzar e implantar estrategias de salud pública. (SIVEPAB, 2012). La Asociación Dental Americana (ADA) recomienda promover la consulta odontológica desde temprana edad, así como el cuidado y prevención dental desde el nacimiento y la educación en salud bucal dirigida a los padres de familia (Brown, A. 2006).

Educar en salud bucal y fomentar hábitos saludables, son estrategias de menor costo y de un mayor beneficio que se pueden aplicar desde edades tempranas. Lamentablemente es muy frecuente que se acuda al dentista cuando se tiene dolor dental o la persona nota que sus dientes ya se encuentran dañados. Este paradigma propone comprender prevenir enfermedades, sus posibles complicaciones y el beneficio que tendrá la persona, siempre y cuando se atienda de manera oportuna y adecuada (González, M. 2017).

1.1.4 Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la salud bucal.

Los padres de familia tienen un papel muy importante en ser el soporte emocional de sus hijos dependientes. La necesidad de comportarse y adaptarse frente a enfermedades y tratamientos dentales, además de financiar los costos de los servicios de salud hacia sus hijos. Hay muchas dificultades para tener la

colaboración de los padres de familia, entre ellas que cedan para realizar maniobras preventivas aplicadas en casa. (Cupé, A., García, C. 2015).

El núcleo familiar es clave para adquirir y aplicar medidas preventivas, fomentar los buenos hábitos alimenticios recomendados y favorecer las visitas al odontólogo (Cupé, A., García, C. 2015). Cabe mencionar que el núcleo familiar y particularmente los padres están expuestos a factores culturales, sociales, a la influencia de la escolaridad y el nivel socioeconómico que pueden influir sobre los conocimientos y actitudes, y las prácticas en salud bucal (Victorio, J. 2017).

El propósito de este estudio consistió en identificar el nivel de los conocimientos sobre salud e higiene bucal de un grupo de padres de familia, así como sus actitudes y prácticas sobre salud bucal. Además de conocer el estado de salud bucal de sus hijos de edad escolar e identificar las enfermedades dentales que presentan para evitar el progreso, devolver la integridad y la salud bucal por medio de recomendaciones y prácticas por parte del odontólogo.

MARCO TEÓRICO

Las caries son una enfermedad provocada por una biopelícula bacteriana o placa dental que se encuentra en las superficies de los dientes y es provocado también por el consumo de azúcares. Estas bacterias se metabolizan y producen ácido láctico el cual provoca la desmineralización del esmalte del diente, el cual no se puede regenerar. La caries dental comienza a desarrollarse en las fisuras y espacios interdentarios de la pieza dentaria. Se puede evitar su progreso mediante una correcta higiene dental. Cuando la caries ya tiene una cavidad es necesario una restauración para evitar que avance y se pierda la pieza, dolor e infecciones. Como medidas preventivas se pueden considerar la reducción de la ingesta de azúcares, utilizar pastas dentales con flúor y acudir al dentista para realizarse una limpieza dental (FDI World Dental Federation. 2015).

1.2.1. Impacto de las enfermedades bucales a nivel mundial.

Durante el siglo XXI se considera a la caries dental como la principal patología responsable de dañar la cavidad oral. Esta enfermedad es multifactorial y afecta a la población en general, sin importar el género, edad, lugar de residencia o condición social (Pérez, J., González, A. 2010). En las décadas de los años setenta y ochenta, se registró una reducción del 47% de caries con medidas comunitarias como el uso de dentífricos con flúor y mejoramiento de la higiene bucal (Pérez, J., González, A. 2010). En 2019 se realizó un estudio acerca de la carga mundial de la morbilidad (Global Burden of Disease Study. 2019), el cual demostró que la caries es el trastorno de salud más frecuente en dientes permanentes sin atenderse o tratar. (Organización Mundial de la Salud. 2022).

En el 2022 la OMS estimó que las enfermedades bucales afectan alrededor de 3500 millones de personas a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud. 2022).

En países con ingresos moderados, la caries es más frecuente hacia los 12 años, en dos terceras partes de los casos no son tratadas, cabe mencionar que, incluso en países de primer mundo, más de la mitad de las caries no son atendidas. Al igual que otras enfermedades dentales como la gingivitis y enfermedad periodontal, la caries dental comparte las mismas desigualdades en salud, por ejemplo; la esperanza de vida, las conductas en relación con el alcohol y tabaco, así como accesos a los servicios de salud, las tasas de mortalidad, general o infantil, enfermedades crónicas y el reporte del estado de salud. Existe una relación entre el estatus social y el estado de salud que presente el individuo, a lo que se le conoce como el gradiente social en salud. (M. Solís, C. Eduardo, 2004). A pesar de que la caries es una enfermedad con alta prevalencia, los datos a nivel mundial son muy limitados, especialmente en países de tercer mundo (FDI World Dental Federation. 2015).

1.2.2. Salud Bucodental.

La salud bucodental es representada como la ausencia de dolor dental, así como de patologías como cáncer oral, úlceras e infecciones, también de enfermedades periodontales, caries dental y otras enfermedades o anomalías que limitan la capacidad de hablar, reír, masticar, morder. Todos estos factores influyen en el bienestar psicosocial del individuo. (FDI World Dental Federation. 2015). La salud bucodental es uno de los derechos básicos que están incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Una salud dental deficiente favorece la pérdida del bienestar físico y mental. Las altas prevalencias de las enfermedades dentales son un reto para la salud pública

a nivel mundial. Muchas veces estas enfermedades pasan desapercibidas o no se les da la importancia que se requiere para combatirlas, por lo cual suelen ser catalogadas como una consecuencia inevitable de la vida. (FDI World Dental Federation. 2015).

En el Estudio Internacional sobre la carga de las Enfermedades estableció que la caries dental no atendida es la condición con mayor prevalencia entre los años 1990 y 2010 (de 291 procesos estudiados). Este reporte sirvió como base para la planificación sanitaria y la asignación de los recursos (FDI World Dental Federation. 2015). La enfermedad periodontal, a nivel mundial tiene una prevalencia de entre el 5 y 20 por ciento, por lo cual se le considera como la sexta condición más común de enfermedades dentales. Los numerosos vínculos entre la salud general y la bucal son, en parte, la base para tener buena salud y bienestar. (FDI World Dental Federation. 2015).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, México es considerado como un país con una muy alta prevalencia de caries. Representando un problema de salud pública muy serio y todo un reto para las instituciones (Pérez, J., González, A. 2010). En México, 9 de cada 10 niños de edad escolar tienen caries dental, de acuerdo con la Asociación Dental Mexicana (ADA) (Secretaría de Salud, 2016). La caries dental es la enfermedad con mayor prevalencia en el país con 95% de afecciones en menores de 6 a 9 años. Es decir, en México, aproximadamente 10 millones de infantes de 2 a 5 años tienen caries, de acuerdo con datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (Hirose, M. 2019). Los factores causantes son la deficiente educación para la salud, la mala higiene dental, y la falta de prevención; además de las dietas con excesivos azúcares y carbohidratos, entre otros. Actualmente se estima que hay 20 millones de mexicanos que no conocen o nunca han tenido un cepillo dental en su posesión (Gómez, C. 2019). Cabe mencionar que, aun cuando la dentición normal del adulto comprende 28 piezas, 8 de cada 10 personas de entre 50 y 60 años solamente tienen 10 piezas; las principales causas son por supuesto, la

caries dental y la enfermedad periodontal, además de tener mala higiene dental. Además, se ha evidenciado otros factores como el estrés, miedo e incertidumbre que se ha vivido desde que empezó la pandemia por el COVID-19 y han provocado aumento en casos de bruxismo, lo que ocasiona el desgaste de las piezas dentarias e intensos dolores en los músculos faciales (Sandoval, B. 2022).

1.2.3. Salud bucal en la infancia.

Los menores de edad también pueden padecer de caries, con lesiones cavitadas o no, además, pueden tener superficies dentales obturadas o incluso perder dientes. La falta de tratamiento oportuno provocará dolor e incomodidad, e incluso la aparición de otras enfermedades dentales y generales. Las caries pueden influir sobre los hábitos alimenticios, el ciclo del sueño, provocar infecciones agudas o crónicas, alterar el aprendizaje, deteriorar el habla y la gesticulación, e incluso ocasionar la necesidad de hospitalizar al niño. De esta manera, la calidad de vida del niño se puede ver comprometida, y a final de cuentas la salud bucal del infante predice la salud bucal del adulto (Victorio, J. 2017). La caries es considerada una de las principales causas de ausentismo escolar y laboral (FDI World Dental Federation. 2015).

1.2.4. Prevención de la salud dental y educación.

La educación en salud bucal se basa en prevención y crear hábitos, esto a menor costo y mayor beneficio, aplicándose a tempranas edades, la intervención oportuna puede evitar el progreso o avance de enfermedades bucales y tratarse a un costo reducido. En muchas situaciones u ocasiones no existe la prevención bucodental, se ignora la importancia que requiere, esto tal vez por la falta de cultura o la perspectiva de que es “algo sencillo” o simplemente es un tema aún desconocido. Existe un nuevo paradigma en poder comprender si se previene

una enfermedad dental y sus posibles complicaciones, es mayor a que si se atiende de manera oportuna y adecuada (González, M., Rocha, M. 2017).

1.2.5. Determinantes sociales y factores de riesgo comunes.

La mayoría de las enfermedades bucodentales, así como las principales enfermedades no transmisibles, comparten determinantes sociales y un pequeño número de factores de riesgos comunes, como son: el alcohol, el azúcar, el tabaco y la mala alimentación. Estos factores son parte de la base conceptual del Enfoque de Factor de Riesgo Común, considerado como uno de los conceptos de mayor relevancia para prevenir las enfermedades dentales (FDI World Dental Federation. 2015).

Las circunstancias en las que nacen las personas crecen, viven y envejecen, son determinantes sociales que influyen en los comportamientos y decisiones que las personas adquieren y toman, moldeadas con otros factores como la economía, educación, política, etc. Esta desigual distribución de todos estos condicionantes explica las diferencias que existen, ya sean globales y crecientes en la carga de la enfermedad y el estado de salud. Las desigualdades en salud en general y salud bucal como es el caso, son retos para políticos y personal de salud pública (FDI World Dental Federation. 2015).

1.2.6. Comunicación de los padres con sus hijos sobre salud bucal.

Los problemas de la dentición infantil se han vinculado con conocimientos y prácticas deficientes en salud dental por parte de los papás, que a la vez se asocian con una escasa motivación. Estos, se constituyen como factores de riesgo de orden personal, social, familiar y educativo (Gaeta, M., Cabrera, Ma. 2017). El apego materno, los antecedentes familiares y las experiencias en

consulta dental, son otros de los factores que pueden interactuar con la salud bucal. Se recomienda que las interacciones en casa sobre salud bucal sean frecuentes, es conveniente responsabilizar a los hijos sobre el correcto cepillado dental y la técnica recomendada por el dentista (Solorzano, A., Mercedes, A. 2019).

1.2.7. Niveles de educación escolar de los padres de familia y su relación con la salud bucal.

Los niveles de educación escolar de los padres de familia son de suma importancia ya que pueden recaer en actividades preventivas para conservar la salud oral. Entre más conocimiento tengan de las enfermedades dentales, será más probable que las identifiquen en la boca de sus hijos escolares. El estudio de Contreras B.Y demostró que los padres que tienen bajos niveles educativos (Grado máximo: primaria y/o secundaria), además de otros factores como vivienda, seguridad social y estatus socioeconómico, se reflejan en el mantenimiento de la salud oral y general para preservarla y valorar la de los integrantes de la familia. La autora concluyó que existe una asociación entre el nivel de escolaridad y el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres (Contreras B.Y. 2020).

1.2.8. Conocimientos, actitudes y prácticas y su relación con el estado de salud bucal.

Los padres que tienen un bajo nivel educativo tienen pocos conocimientos en salud bucal, comportamientos inadecuados y malas prácticas, además de no tener medidas preventivas, todo esto se refleja en la mala salud bucal que poseen sus hijos (Cordero, L., Castillo, N. 2018). El conocimiento, actitudes y prácticas (CAP's) de salud bucal tienen un papel importante en esta misma, sin los CAP's

básicos se tendrá mayor probabilidad de padecer enfermedades bucales y la pérdida de los dientes infantiles antes de tiempo. (Cordero, L., Castillo, N. 2018). La falta de educación preventiva en higiene dental de los padres de familia es la principal razón del mal estado de salud bucal de sus hijos escolares (Cordero, L., Castillo, N. 2018). La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD) recomienda que se someta a los padres a evaluaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas en referencia al cuidado de salud bucal infantil (S Dhull, K., Dutta, B., M Devraj, I., Samir, P. V. 2018).

1.2.9. Conocimientos en salud bucal.

Cuando los padres tienen información para poder comprender lo que es una patología y cómo surge. Esto conlleva a un cambio en sus actitudes, lo cual encamina al padre y/o madre a realizar cambios en su vida rutinaria. En este aspecto, hablando de la caries dental, el padre de familia sabe que si realiza un cepillado dental ineficaz será posible el desarrollo de caries, tener en cuenta esta información puede crear un cambio positivo de actitudes en hábitos de cuidado dental (Alcalá, L. 2019).

Un alto nivel de conocimientos puede encaminar al padre de familia a tener mejores acciones en salud y el cambiar su comportamiento puede conllevar al uso correcto de servicios en salud bucal en etapas tempranas de las enfermedades bucales (Alcalá, L. 2019). El nivel de conocimientos en salud bucal de los padres influirá en el de sus hijos . (Cordero, L. 2018).

1.2.10. Actitudes en salud bucal.

Las actitudes en salud bucal están compuestas por una mezcla de pensamientos, creencias y sentimientos en los que una persona responde de manera positiva o negativa hacia otras personas, situaciones, objetos, etc. Los padres pueden ser influenciados por factores internos como la personalidad del individuo y factores externos como la familia, el grupo social, la cultura, educación y contexto físico. A estos últimos se les considera como factores ambientales (Victorio J, 2017).

El visitar al dentista o educador en salud bucal es visto como un importante factor para orientar y favorecer todo conocimiento del padre y la madre, con esto pueden mejorar sus actitudes sobre salud bucal y esto beneficia a sus hijos escolares. Por eso la recomendación de acudir al dentista cada 6 meses para reforzar los hábitos dentales y de esta manera transmitir el conocimiento de los padres a sus hijos, el cual sería el reflejo de una buena actitud (Cordero, L., Vásquez, N. 2018).

1.2.11. Prácticas en salud bucal.

Las prácticas en salud bucal son las actividades que realizan las personas de manera individual o en lo colectivo con la finalidad de proteger, promover y mantener la salud bucal tanto en ellos como en sus hijos, cuyo objetivo es prevenir las diversas enfermedades bucales que asechan. (Victorio, J. 2017).

Las prácticas de los papás son importantes para la prevención de enfermedades bucales, la salud física y mental de los hijos escolares. Es cierto que en muchos países se han desarrollado programas escolares para la educación de la salud bucodental y que son importantes para aumentar el conocimiento, actitudes y mejorar los comportamientos en esta índole entre los escolares. Sin embargo,

también es cierto que influyen mucho los efectos de los padres hacia sus hijos (Chen, L., Hong, J., Xiong, D., Zhang, L., Li, Y., Huang, S., & Hua, F. 2020).

Cada individuo podría adoptar acciones de autocuidado si se tuvieran los conocimientos adecuados sobre salud bucal, el comportamiento asimilado por cada individuo se agrega a una sensación de control personal sobre su salud (Cordero, L. 2018). Conocer las acciones individuales de autocuidado permite seleccionar los métodos adecuados para diseñar y ejecutar intervenciones de educación con la finalidad de promocionar la salud y prevenir las enfermedades dentales (Canizales, S. 2018).

1.2.12. Modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).

Este modelo de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) se ha utilizado de forma recurrente en las ramas de la medicina, específicamente en el área odontológica con la finalidad de entender las acciones que realizan las personas en sus hábitos de higiene dental y cómo influyen en su salud bucal. Los CAP's son componentes sociales de la salud, en donde los conocimientos son todos los conceptos cognitivos, las ideas que tienen las personas o individuos son respecto a su salud bucal que a la vez incluyen significados formales e informales. Respecto a las actitudes, están compuestas por las creencias, pensamientos y sentimientos que influyen de manera negativa o positiva en una persona cuando responde frente a otras personas, objetos o instituciones. Esto compromete otras actitudes como la personalidad del individuo, el contexto, el mundo externo e interno. Mientras que una práctica hace énfasis a las acciones que llevan a cabo las personas para proteger, promover y mantener su salud bucal y prevenir las enfermedades (Guerrero, L. 2017).

El modelo CAP se utiliza para evaluar la forma en que las personas actúan y la motivación, permite desarrollar programas enfocados en necesidades. Los

CAP's son una base para planificar diagnósticos y así presentar la información necesaria a instituciones responsables de la creación, ejecución y la evaluación de los programas de promoción para la salud (Guerrero, L. 2017). (Laza, C., Sánchez, G. 2012).

Como parte del modelo "CAP's" las "Actitudes" evidenciadas permiten identificar los aspectos que se necesitan reforzar en relación con la educación y la información. Identifica además las posturas que asumen los individuos frente a diferentes situaciones. En relación a las "prácticas", estas corresponden a las acciones que se puedan ver en una persona en respuestas a uno o varios estímulos (Fajardo, A. 2014).

Hay estudios que demuestran que los padres de familia que no tienen suficiente tiempo, no tienen buenos conocimientos con respecto a higiene y salud dental, y se constituyen en un mal ejemplo para sus hijos. Otros factores como el estrés laboral, y el cuidado de los hijos por personas ajenas al núcleo familiar e incluso en guarderías, ocasionan gran variación en los CAP's (Suma, HP. 2016).

1.2.13. Sistema Internacional de Detección y Gestión de la Caries (ICDAS).

A nivel mundial existen más de 29 métodos para diagnosticar la caries dental, esto dificulta al momento de hacer estudios comparativos entre diferentes poblaciones. Entre estos métodos se encuentra el ICDAS, el cual se desarrolló para tener una actual comprensión del proceso de iniciación y de progresión de la caries en el campo de la odontología clínica y epidemiológica. Gracias a este sistema hay conocimiento de los registros de la severidad e incidencia de la caries (Gugnani, N. 2011). El sistema de ICDAS se consensó en el 2005 en Baltimore-Maryland, Estados Unidos, el cual está formado por cinco criterios, en este sistema se incluye como criterio el 0, el cual representa a un diente sano y forma parte de los 6 criterios de diagnóstico de caries que actualmente es muy

utilizado para investigación, prácticas clínicas y en desarrollar programas de salud pública (Cerón, X. 2015).

Este sistema está diseñado por un conjunto de códigos unificados y de criterios, al igual que el uso de diagnósticos visuales con base en las características de dientes sin placa bacteriana y secos. La terminología del ICDAS es de 2 dígitos, el primero empieza de 0 a 8 y corresponde al código de restauración del diente, en este mismo primer dígito se utiliza el número 9 como código de diente ausente, ya que es muy frecuente que se presenten pérdidas de dientes infantiles por caries. El segundo dígito es del 0 al 6 el cual es el código de caries en el esmalte y dentina.

El ICDAS (Tabla I y II) es actualmente el estándar de referencia, posee entre 70% y 85% de sensibilidad en cuanto a la detección de caries y de 80% a 90% de especificidad, tanto en la dentición temporal o infantil, como en la permanente o adulta. Su fiabilidad alcanza un coeficiente de kappa de 0.80, demostrando su excelente análisis, precisión significativa y superioridad contra otros exámenes y métodos visuales como el diagnóstico radiográfico o el promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados COPD (Tabla II). Este sistema tiene enfoque en la reducción de la caries en los distintos grupos de población, en especial en niños con dentición mixta (Cerón, X. 2015).

Tabla I. Criterios ICDAS. Clasificación de caries en esmalte y dentina.

Códigos ICDAS para la detección de la caries en esmalte y dentina	
ICDAS	Umbral Visual
0	Sano.
1	Mancha blanca / marrón en esmalte seco.
2	Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo.
3	Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm.
4	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad.
5	Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco.
6	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Tabla II. Criterios ICDAS. Clasificación de restauración, sellante y diente ausente.

Códigos ICDAS de restauración, sellante y diente ausente	
ICDAS	Umbral Visual
0	No obturado ni sellado.
1	Sellador parcial.
2	Sellador completo.
3	Restauración color diente.
4	Amalgama.
5	Corona inoxidable.
6	Corona de metal y porcelana. - Incrustación metálica y porcelana.
7	Obturación perdida o fracturada.
8	Obturación temporal.
90	Implante realizado por pérdida dentaria por otras causas.
91	Implante realizado por pérdida dentaria por caries.
92	Póntico realizado por pérdida dentaria por otras causas.
93	Póntico realizado por pérdida dentaria por caries.
96	Superficie del diente que no pueden ser examinada. - Superficies excluidas.
97	Diente ausente, extraído por caries.
98	Diente ausente por otras razones.
99	No erupcionado.

1.3.1 ESTUDIOS RELACIONADOS

Estudios internacionales

En 2022, se realizó un estudio para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP's) en salud oral en padres y cuidadores de niños de la primera infancia, en una Escuela Normal Superior, esto por parte de la Universidad Antonio Nariño, en Bogotá, Colombia. Fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal con un tamaño de muestra de 206 padres y/o cuidadores de la Escuela. Se aplicó un instrumento validado para determinar y evaluar los CAP's de los padres, los cuales 174 fueron mujeres y 32 hombres. Se hizo hincapié en el estadio socioeconómico en el cual la mayoría de la población era de bajo nivel. Como resultados, el 70% de la población tuvo un nivel aceptable de conocimientos, mientras que el 68% presentó un nivel aceptable de actitudes, sin embargo, el 72% de los padres tienen un nivel escaso o bajo de prácticas sobre salud bucal. Como conclusión se hizo hincapié en la preocupación de la falta de compromiso de los padres al tener deficientes prácticas en salud bucal, por lo cual se analizó la opción de crear pláticas educativas en los correctos procesos que se deben tener para tener una buena higiene bucal (Isabel, T. 2023).

Otro estudio del 2022 se realizó en Nashik de la India, para evaluar el conocimiento, actitud y práctica de padres de familia hacia la salud bucal de sus hijos escolares de 5 a 10 años y su influencia en el estado de caries dental de estos mismos. Fue un estudio de tipo transversal en donde se incluyó un total de 504 padres y sus hijos, de los cuales el 64.7% eran niños y 35.3% niñas. A los padres se les entregó un cuestionario diseñado para evaluar sus CAP's sobre salud bucal. A los hijos se les realizó el examen dental a través del CPOD (Dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados). Como resultados del estudio, la prevalencia de caries en dientes permanentes fue de 61.1%, mientras que en dientes infantiles fue del 97.8%. Respecto a los padres, el 64.9% mostró

conocimientos, actitudes y prácticas regulares como visita al dentista, cepillado 1-2 veces al día. El estudio concluyó en la importancia de concientizar sobre salud bucal a los padres, hacer énfasis en temas de importancia como los dientes de leche y su tratamiento, las visitas al dentista y tener una buena alimentación (Patil, A., Karkare, S. 2022).

Otro estudio hecho en Ecuador en 2017 sobre la asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y el uso de las técnicas educativas con relación de la biopelícula y caries en pacientes infantiles. En el que expresa que la caries es la enfermedad bucal más prevalente a nivel mundial y afecta al ser humano desde temprana edad. El objetivo del estudio fue determinar cuál era la asociación que existía entre el nivel conocimientos de los padres de familia sobre la salud bucal y su uso de técnicas educativas en relación con la presencia de la biopelícula y caries en infantes de 1 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir Manuela Cánizares en Quito, Ecuador.

El tamaño de la muestra fue de 45 niños. A los encargados o representantes se les hizo una prueba de conocimientos. A los niños se les realizó un examen clínico para ver el nivel y grado de biopelícula y caries. Se utilizó el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) y además se utilizaron los criterios de la Organización Mundial de la Salud para evaluar la caries dental. Se dividieron a los representantes en dos grupos. El primer grupo A recibió educación mediante la Técnica Expositiva y el segundo grupo B recibió la Técnica Demostrativa. Después de siete días se realizó la evaluación final. Como resultados se encontró que la prevalencia de caries fue de un 26.7%. No hubo asociación significativa entre el conocimiento y la biopelícula; tampoco hubo relación entre el conocimiento y caries. La diferencia entre la media del conocimiento inicial y del conocimiento final fue significativa, así como el IHO-S. La diferencia de resultados finales entre los grupos A y B no fueron significativos. Se concluyó que una correcta educación ayuda a mejorar el nivel o tipo de conocimientos de los

padres de familia y a reducir la biopelícula en sus hijos, independientemente de la técnica educativa (Narváez, A. 2017).

En el 2016 se realizó estudio por Shetty et. Al, de 386 madres e hijos menores de 5 años, en el cual evidenció que las madres que tuvieron conocimientos adecuados sobre salud bucal sabían y entendían cuáles eran los factores principales de riesgo de caries de sus hijos. Quedó reflejado en el estado de salud bucal de los hijos, en donde más de la mitad de los niños poseían un buen estado de salud bucal. Se encontró una evidente falta de conocimiento acerca del flúor para prevenir la caries, así como los niveles y la concentración de fluoruro en el agua y en las pastas dentales (Shetty, R. 2016).

Respecto al Sistema Internacional de Detección y Diagnóstico de Caries (ICDAS), en el 2020 se realizó un estudio por Marcial Guiñez en la Provincia de Santiago, Chile. La investigación fue acerca de la sensibilidad y especificidad del ICDAS contra el Índice COPD para detección de caries. En el estudio se evaluó si existían diferencias en la sensibilidad y especificidad de la detección de caries entre el ICDAS contra el COPD. Se realizó una revisión sistemática cualitativa, utilizaron una búsqueda acerca de los índices de caries del COPD y del ICDAS. Con la base de datos de Medline, ClinicaKey y de SciELO, encontraron 3.581 de lo mencionado, 21 se leyeron por completo y 14 cumplieron con los criterios. Como resultado, la sensibilidad y especificidad es mucho mayor si se aplica o se utiliza el ICDAS. En este estudio entregó un 43% más de información al detectar lesiones no cavitarias que el COPD, aunque en el ICDAS se requiere más inversión de tiempo y recursos como luz artificial, aire comprimido y una profilaxis previa al examen intraoral. Además de tener capacitaciones, conocimientos y experiencia en el ICDAS para tener un mejor resultado (Guiñez, M. 2020).

En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de Lima, Perú. Se realizó un estudio con la finalidad de relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con el estado de salud bucal de sus hijos que padecen de anemia. Fue un estudio relacional, enfoque cuantitativo, de diseño prospectivo y transversal. La muestra fue de 52 padres y sus hijos con promedio de edad de 0 a 6 años, diagnosticados con anemia a los cuales se les revisó clínicamente con el índice de higiene oral simplificado (IHO-S). A los padres se les aplicó un cuestionario para evaluar sus CAP's. Como resultado se evidenció que el 69% de los niños presentó caries infantil. El nivel de conocimientos de los padres fue regular, con un 56.9%. Las actitudes fueron adecuadas, con un 84.3%, mientras que las prácticas sobre salud bucal fue regular con un 49%. Se concluyó que de las variables solo hubo una significativa relación entre las prácticas de los padres con el índice IHO-S de sus hijos, debido al alto grado de presencia de caries (Torres, K., Príncipe, M. 2021).

Estudios nacionales

En 2021 se realizó un estudio transversal, prospectivo y observacional en la Universidad Autónoma de Sinaloa con el objetivo de determinar la prevalencia de caries en escolares en Culiacán, Sinaloa, utilizando el método de ICDAS II y los criterios de la OMS. El tamaño de muestra fue de 389 estudiantes con un rango de edad de 6 a 12 años. Para evaluar el grado de caries se utilizaron los índices CPOD y CEOD, así como los códigos del ICDAS II. El 49.10% fueron mujeres. En general la prevalencia de caries fue de un 86.89% utilizando los códigos de ICDAS II y de un 56.81% utilizando los criterios de la OMS. El promedio de caries de dentición infantil o temporal fue de 1.41, mientras que de la permanente o de adulto fue de 0.20. Concluyendo que utilizar el método de ICDAS II es muy eficaz y recomendable para la temprana detección y evaluación de la caries dental (García-Jau, A. 2021).

En la Universidad Autónoma del Estado de México se realizó un estudio en el que se midió el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de una escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, del Estado de México, en el ciclo escolar 2018-2019. Fue de tipo descriptivo y transversal, el objetivo fue identificar el nivel de conocimientos de los padres de familia en salud bucal. Las principales teorías aplicadas fueron el aprendizaje del desarrollo dental, enfermedades dentales y las medidas de prevención. Se aplicó un instrumento sobre las variables mencionadas, teniendo un regular resultado, lograron una experiencia positiva para los papás, debido a los resultados se realizaron pláticas educativas sobre la salud bucal. Concluyendo la importancia de tener seguimiento en esa investigación para así tener un alto nivel de conocimientos en salud bucal, además de ser implementado en otras zonas rurales, para incorporar estrategias en prevención y así ayudar a disminuir las enfermedades bucales y fortaleciendo el conocimiento de prevención y cuidado de la cavidad bucal (Alcalá, L. 2019).

Hay otro estudio que se realizó en 2019 en el Estado de Oaxaca, México. En el que tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de esta población sobre la salud bucal. Realizaron un instrumento de doble validación a personas de esa comunidad, calculando un tamaño de muestra con base en la fórmula de las prevalencias conocida. Se capturaron los datos en una base y los analizaron con el programa SPSS. Además, recibieron 395 encuestadas validadas y completamente contestadas. El 47.3% eran mujeres mientras que el 52.7% eran hombres. Rango de edad de 18 a 81 años. En resultados el 53% no conocía alguna de las técnicas de cepillado dental, ni el beneficio del flúor o cómo tratar las aftas dentales. Además, el 88.1% no conocían sobre la autoexploración bucal para diagnosticar tempranamente un cáncer oral. Concluyendo que en su mayoría tienen buenas actitudes de salud oral, pero requieren reforzar sus conocimientos (Meza, G. 2019).

Un último estudio evaluó el grado de caries en niños de dentición mixta utilizando el sistema de ICDAS II, fue realizado por la Universidad de Montemorelos en el sureste y noreste de México en un grupo de 200 niños con rango de 6 a 12 años. Con el objetivo de cuantificar y detectar la caries a tiempo, este estudio se realizó específicamente en los estados de Campeche y Nuevo León. se evidenció que en Campeche el 88% de los niños padecen de caries, mientras que en Nuevo León fue el 40%. Los resultados fueron divididos en grupos de caries inicial, moderada y severa, de acuerdo al método de ICDAS II. El grupo de 8 a 10 años fue el que mayor predominó con caries. Concluyendo la efectividad del sistema ICDAS II para valorar y diagnosticar correctamente la caries dental (Del Valle, A. 2021).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las generaciones han cambiado y adoptado un estilo de vida que demanda la sociedad, teniendo cambios radicales en su cuidado personal, salud y alimentación, propiciando en muchas ocasiones a padecer enfermedades por el ritmo de vida que llevan a cabo. Aunado a esto, la deficiencia de estrategias preventivas en cuando a enfermedades bucales las cuales han ido en incremento a nivel mundial, la falta de cultura y de educación en salud se reflejan al saber que muchas personas ponen por encima otros intereses o le dan prioridad a otro tipo de situaciones y causas, dejando en un segundo plano su salud.

Se estima que en México alrededor de 10 millones de infantes de 2 a 5 años tienen caries dental, convirtiéndolo en un problema de salud pública y salud bucal, lo cual condiciona a la población. Los padres deben cumplir su rol en cuidar la salud bucal de sus hijos, tener un buen nivel de conocimientos, tener buenas actitudes y prácticas en la salud bucal (CAP's), todo esto ayudará a saber si hay eficacia o deficiencia con la finalidad de proteger de futuras enfermedades no solo a nuestros hijos sino a nosotros mismos.

Si hacemos la comparación con otro país, por ejemplo, en Estados Unidos se observó que aproximadamente el 50% de los niños a nivel nacional se les consideraron como libres de caries desde 1993. No obstante, en países de Centroamérica y del Caribe ha sido más discreto y menos rápido el cambio de salud bucal por la magnitud y trascendencia de un problema significativo de salud pública para la población infantil.

Hay maneras de conocer y expresar la intensidad, prevalencia y severidad de la caries. Actualmente el ICDAS es uno de los métodos más utilizados, ya que se ha demostrado y evidenciado su alta sensibilidad y precisión para detectar la caries en una etapa temprana o inicial, además de corroborar su severidad. El ICDAS tiene otro diferenciador el cual es recalcar la importancia de los métodos

para el diagnóstico temprano, el pronóstico y el plan de tratamiento (Cerón-Bastidas, 2015). Muchas personas dan prioridad a otro tipo de enfermedades, pasando la salud bucal a un segundo plano. Esto es reflejo de conductas y hábitos. Hay evidencia de que el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres es muy importante, puesto que son los principales promotores para generar buenos hábitos de salud en los menores, así evitando que padezcan de enfermedades dentales.

Hay evidencia de la relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la prevalencia de caries en sus hijos, arrojando un nivel de conocimiento bajo como resultado. Otros estudios han evidenciado que; si existe un alto y positivo nivel de conocimientos y comportamientos en higiene dental, representarán factores de protección mientras que muchos padres de familia han admitido que jamás han recibido educación sobre salud bucal y que desconocen las medidas de prevención. Es evidente que sí hay padres y madres que están al pendiente de la salud bucal de sus hijos, cuidan el consumo de alimentos con azúcares y carbohidratos, también tienen conocimiento sobre los principales causantes de la caries y que hay que tener una efectiva higiene bucal. Sin embargo, también es evidente que existen deficiencias en conocimientos sobre otros factores desencadenantes de la caries como su origen bacteriano. También sobre el correcto uso de pastas dentales con o sin flúor. La supervisión de si el niño realiza un correcto cepillado dental y lo importante que es acudir con el dentista desde temprana edad. Son categorías que desconocen o reflejan malas actitudes, además se exhiben con bajos conocimientos y malas prácticas en salud bucal.

En cuanto a las actitudes en salud bucal, México es considerado de los países que menos invierten en salud bucal. El mexicano promedio gasta alrededor de \$1080 pesos mexicanos (\$57 dólares), esto es 4 veces menos que la media global que es de \$210 dólares (\$4003 pesos mexicanos). El 80% de los mexicanos requieren un tratamiento dental más complejo, invasivo y costoso por no asistir al dentista cuando se debe, siendo un reflejo de actitudes negativas.

De acuerdo a un estudio de las principales razones que se encontraron por las cuales no se acude al dentista fueron; el 45% considera demasiado costoso el gasto de salud bucal. Un 25% no tiene noción de que debe acudir al dentista para un chequeo general preventivo. El 13% tiene miedo de ir a consulta, mientras que un 11% piensa que es innecesario ir a consulta y el 6% no cuenta con la accesibilidad de encontrar un dentista.

Un estudio de 2013 determinó que en México se compra un cepillo de dientes al año por persona, mientras que en Estados Unidos es de 8 cepillos por persona al año. Siendo un reflejo de las malas prácticas que tienen los adultos en sus hijos y ellos mismos. Otro ejemplo de malas prácticas es que, en México, el 58% de las empresas otorgan el beneficio de servicios dentales, pero los trabajadores no lo aprovechan y evitan acudir a consulta dental.

En los centros de salud de México las atenciones dentales son la cuarta razón de consulta. El mexicano va con el dentista 1 vez cada ocho años, mientras que los estadounidenses acuden cada año al dentista. En Holanda van tres veces al dentista al año. Esto de acuerdo con datos del 2019 por parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) a través de su plataforma de datos y metadatos. A nivel mundial la profesión estomatológica impulsa una teoría de prevención en la cual el especialista en salud bucal debe brindar información, medidas preventivas y educación para la salud al paciente, esta última requiere de un modelo que influya positivamente hacia el comportamiento de la población para mejorar su salud. Los conocimientos, actitudes y prácticas son los determinantes para lograr los objetivos deseados.

Es importante que como sociedad cambiemos el panorama ya que se pronostica que, a partir del año 2030, México entrará en una fase de envejecimiento poblacional, un cuarto de la población será adulto mayor y tendrá mayor peso en la pirámide de necesidades en donde la salud bucal necesitará una mayor atención para ofrecer los servicios requeridos, hace falta de esa conciencia colectiva y aparte implementar iniciativas de política pública para contener este futuro escenario de crisis.

2.1 Pregunta de Investigación.

- ¿Cuál es nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas que, sobre salud bucal tienen los padres de familia y cuál es su relación con el estado de salud bucal de sus hijos escolares?

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud y de la Organización Mundial de la Salud, en México, el 76% de los niños menores de 10 años tienen caries. Todas las deficiencias en conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal provocan complicaciones en salud en la población, la cual cada vez se hace más vulnerable. Se requiere de la participación de los padres de familia, puesto son los principales encargados y responsables de la salud de sus hijos.

Además, es importante capacitar a maestros, familiares, crear y reforzar políticas y proyectos de promoción y educación para la salud. Tener servicios odontológicos eficientes, medios de comunicación elocuentes y capaces de contribuir a la causa, orientando a la población a tener buenos hábitos de alimentación, de higiene, eliminar las malas costumbres, actualizar la educación, con la finalidad de que esto repercuta de manera positiva en la salud de cada individuo.

A los padres de familia se les debe concientizar y educar para tener esa sensibilización temprana hacia sus hijos respecto a adquirir comportamientos que permitan que se desenvuelvan correctamente en sus hábitos de su salud y de sus hijos. Los padres requieren tener acciones constantes, interés y participaciones con enfoque en el área odontológica para mejorar el estado de salud bucal de los escolares.

Este estudio busca evaluar y llevar a cabo estrategias para la comunidad a estudiar, identificar los conocimientos, actitudes y prácticas positivas y negativas de los padres de familia mediante nuestro instrumento de medición validado (CAP's), además de incluir una relación con el estado de salud bucal de sus hijos escolares, previniendo y diagnosticando tempranamente enfermedades dentales, esto debido a que no hay muchos estudios en México respecto a relacionar las conductas de los padres con la salud bucal de sus hijos.

Se busca corroborar y evidenciar la realidad de esos conocimientos, actitudes y prácticas de los padres mediante los hallazgos clínicos de sus hijos escolares. Lograr condiciones favorables, dar seguimiento a lo estudiado, en todos los sentidos, para que las futuras generaciones estén libres de caries y tengan una mejor educación en salud bucal.

CAPÍTULO 2

4. HIPÓTESIS

- El 50% de los padres de familia poseen un bajo nivel de conocimientos, malas actitudes y prácticas sobre salud bucal.
- El 80% o más de los escolares tiene mala salud bucal.
- El nivel de conocimientos, las buenas actitudes y prácticas de los padres de familia se relacionan con la salud bucal de sus hijos escolares.

CAPÍTULO 3

5. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre higiene bucal en un grupo de padres de familia y relacionarlo con el estado de salud bucal de sus hijos escolares.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar la prevalencia de bajo nivel de conocimiento, malas actitudes y malas prácticas de higiene bucal en los padres de familia.
- Estimar la prevalencia de mala salud bucal de los hijos escolares.
- Relacionar los CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) de los padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos escolares.

CAPÍTULO 4

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio transversal.

4.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Padres de familia e hijos escolares del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Padres e hijos escolares que asisten a consulta dental al Módulo Dental Guadalupe – Centro Universitario de Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el periodo de enero 2022 a marzo 2023.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Padre, madre o tutor, responsable del escolar que acepten participar el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Escolares de 3 a 14 años de edad que acepten participar en el estudio.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Escolares que no permitan dejarse realizar el examen clínico dental.

4.4.3 Criterios de eliminación:

- Padres de familia que decidan abandonar la investigación.
- Padres de familia que no contesten más del 50% del cuestionario presencial.

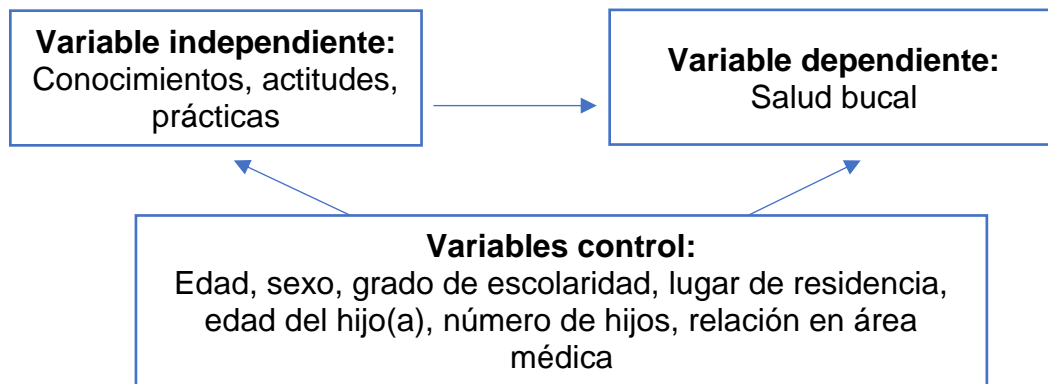
4.5 TÉCNICA MUESTRAL

El muestreo fue no probabilístico. Contó con el consentimiento informado de los padres de familia, el asentimiento informado de los hijos y con la disposición individual de participación

4.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se estimaron dos tamaños de muestra de población finita con base en la Ha1 “El 50% de los padres de familia poseen un bajo nivel de conocimientos, malas actitudes y malas prácticas sobre salud bucal” (Sihuay Torres, K., López Príncipe, M. E. 2021). Con un nivel de confianza de 95% y margen de error del 5%. El tamaño de la población fue de N=2000 (Que es la cantidad promedio de pacientes que acuden al Centro Universitario de Salud – Módulo Dental Guadalupe) y se requirieron como mínimo un tamaño de muestra de N=255 (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Epidat 3.1. Programa para el análisis epidemiológico de datos tabulados. Published Online 2006). En referencia a la Ha2 que dice “El 80% o más de los escolares tienen caries dental” (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles SIVEPAB 2019) con un nivel de confianza de 95% y precisión del 5%, se requerirán como mínimo 219 pacientes. Al final se logró contar con 364 pacientes en total.

4.7 VARIABLES



Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Salud Bucal	Dependiente	Se le define a la salud bucal como la capacidad de hablar, oler, sonreír, tocar, saborear, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial.	Instrumento Sistema Internacional para la Detección y Gestión de Caries (ICDAS). Estado de riesgo Sano = 0 caries. Caries moderada = 3 a 4 caries. Caries severa = 5 a 6 caries.	Ordinal
Conocimientos	Independiente	Es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes.	Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) de salud bucal. 8 ítems (Preguntas de la 1 a la 8). Puntaje máximo: 8. Conocimientos altos: 6 a 8 pts. Conocimientos medios: 4 a 5 pts. Bajos conocimientos: 1 a 3 pts.	Ordinal
Actitudes	Independiente	Una actitud es una específica disposición mental dirigida a una o varias experiencias las cuales pueden ser modificadas. También se les considera como una condición de predisposición para cierto tipo de actividades.	Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) de salud bucal. 7 ítems (Preguntas de la 9 a la 15). Puntaje máximo: 8 puntos. Actitudes positivas: 4 a 8 pts. Actitudes negativas: 1 a 3 pts.	Ordinal

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Prácticas	Independiente	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Es el ejercicio de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) de salud bucal. 6 ítems (Preguntas de la 16 a la 21). Puntaje máximo: 6 puntos. Prácticas positivas: 4 a 6 pts. Prácticas negativas: 1 a 3 pts.	Ordinal
Grado de escolaridad	Control	Condición que hace referencia al nivel de estudios de los padres de familia.	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Facultad 5. Maestría o Doctorado	Nominal
Edad	Control	Cantidad de años cumplidos.	Apartado abierto	Continua
Género	Control	Características biológicas y físicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	1. Femenino 2. Masculino	Categórica
Número de hijos	Control	Es el número de hijos que las madres han tenido en algún momento de su vida.	Número de hijos	Continua

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Lugar de residencia	Control	Lugar en el que una persona ha permanecido por algún tiempo determinado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monterrey 2. Guadalupe 3. San Nicolás 4. San Pedro 5. Santa Catarina 6. Apodaca 7. García 8. Escobedo 9. Otro 	Categórica
Relación con área de la salud	Control	Relación de ocupación laboral o estudios con el área de salud.	<p>Datos generales sobre si el encuestado pertenece al área médica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. 2. No. 	Categórica

4.8 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Se realizó una adaptación de la encuesta validada por el Bachiller Carlos Manuel Ríos Angulo en su trabajo de investigación titulada como *“Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares”*. Este instrumento ha sido validado con el criterio de un juicio de expertos, sometiéndolo a la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach. La muestra de tamaño de este estudio fue de $n=25$, para el apartado de conocimientos sobre salud bucal se alcanzaron valores de $\alpha=0.76$ para 20, para actitudes sobre salud bucal fue de $\alpha=0.80$ y para prácticas sobre salud oral fue de $\alpha=0.72$. El tipo de escala para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas fue de tipo ordinal. Los valores se estimaron como satisfactorios por lo cual se considera apto para su aplicación (Ríos, C. 2014).

El actual instrumento tiene modificaciones en cuanto a la dicción y el remplazo de ítems, concordes con lo que se busca, por ejemplo; ítems con enfoque al incorrecto uso del biberón que puede detonar “caries de biberón”, la ingesta por accidente de pasta dental, así como la importancia del uso del flúor en los infantes. El reemplazo fue con enfoque a la visita con el dentista por método de prevención y no cuando el paciente infantil tenga alguna lesión dental. Se realizó la validación por un grupo de expertos en odontología social e infantil de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Para evaluar las piezas dentales se utilizaron como instrumento del Sistema Internacional para la Detección y Gestión de Caries (ICDAS), el cual es un sistema internacional para diagnóstico de caries, consensuado en Baltimore, Maryland. Estados Unidos en 2005. Para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública, con el objetivo de desarrollar un método visual para la detección de caries en fase tan temprana y detectar su gravedad. Esto se midió a través de una odontograma en el cual se registró diente por diente, la presencia, tipo y gravedad de caries dental, teniendo como

referencia dos códigos, el primer código sobre caries de esmalte y dentina, el segundo código acerca si tiene y qué tipo de restauración la pieza dentaria. La calibración del instrumento ICDAS fue por medio de una capacitación personal al alumno investigador por parte de la Dra. Milagros Berenice Rodríguez Villa, quien brindó un curso de calibración y donde el alumno fue el único examinador, esto efectuado el 20 de noviembre de 2021 en la Facultad de Odontología, UANL.

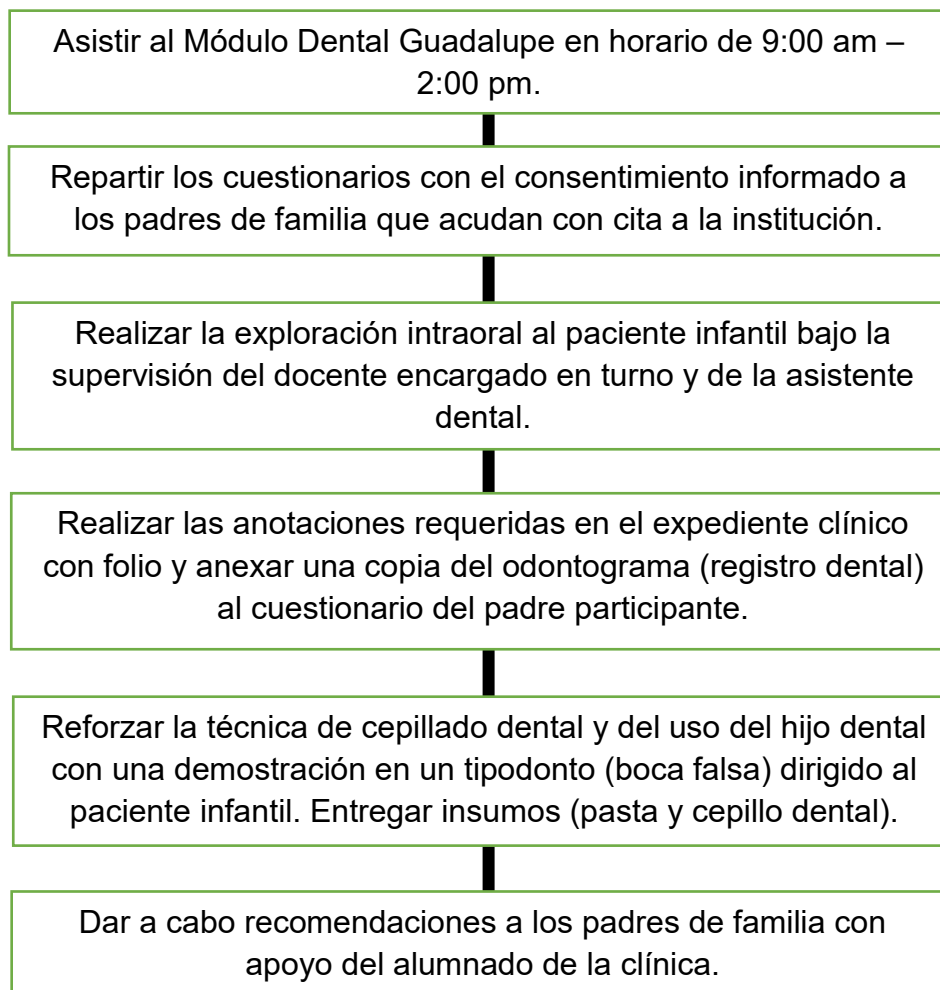
4.9 PROCEDIMIENTOS

Se acudió al Módulo Dental de Guadalupe del Centro Universitario de Salud de la UANL, en el municipio de Guadalupe, Nuevo León, México. La cual es una clínica dental abierta al público en general, en donde se cuenta con tratamientos de todas las especialidades en odontología (Infantil, endodoncia, periodoncia, cirugía bucal, ortodoncia, odontología integral y restauradora). Se aplicó en físico el cuestionario a todos los padres de familia que acudieron con sus hijos escolares y que ambos grupos cumplieran con los criterios de inclusión. Mientras el padre y/o madre contestaban el cuestionario en la sala de espera, se pasó al hijo(a) escolar a la unidad dental de la clínica de odontología infantil. A estos escolares se les revisó clínicamente mediante un diagnóstico y examen, con el uso de instrumental como el espejo y explorador.

Para medir el nivel de caries, se utilizó el Sistema Internacional para la Detección y Gestión de Caries (ICDAS) con el uso de la sonda periodontal OMS marca Hu-friedy (la cual es requerida para el uso del ICDAS). El alumno fue apoyado por pasantes y alumnos de décimo semestre de la facultad de odontología para el registro de las caries en la odontograma designada a cada paciente. Se utilizaron todas las barreras de protección (bata desechable, gorro, guantes, cubrebocas). Todas las actividades fueron supervisadas por el jefe, docente y encargado de la clínica. Las actividades en clínica quedaron registradas en el expediente de cada paciente. Al final, se recogió la encuesta contestada por el padre o madre, se les

dieron las indicaciones y recomendaciones sobre el estado de salud bucal del escolar. También se reforzó la comunicación con el paciente explicando y reforzando la técnica de cepillado dental y uso de hilo dental. Al finalizar a los exámenes orales se le otorgó a cada niño un cepillo y pasta dental como insumo para reforzar la higiene bucal en casa.

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS



4.10 PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizó estadística descriptiva, medias y desviaciones estándar para las variables continuas; y distribución de frecuencias para las variables categóricas. Se estimó la prevalencia de bajo nivel de conocimiento, malas actitudes y malas prácticas en los padres de familia después de categorizar con base a los puntos de corte (< 6 = mal nivel de conocimiento, < 8 en actitudes y < 3 para prácticas). Así como también la prevalencia de mala salud bucal de los menores escolares categorizando de acuerdo al estado de riesgo observado (3 o $>$ para grado moderado-severo) (Gustavo, B. S. 2014).

La prueba de chi cuadrada se usó para comparar la frecuencia de conocimiento correcto, actitudes y prácticas positivas de acuerdo al estado de riesgo de caries observado. Las hipótesis fueron analizadas con prueba de diferencia de proporciones entre el porcentaje observado en conocimientos, actitudes y prácticas y el porcentaje hipotético (80% de los escolares presenta un mal estado de salud bucal y 50% de los padres poseen un bajo nivel de conocimientos en salud bucal) (Sihuay Torres, K., López Príncipe, M. E. 2021).

4.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo se apegó al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y se considera una investigación de no riesgo con base en el Artículo 17 de dicho reglamento [79,80] (Diario Oficial de la Federación, 2014). También se ajustó al reglamento de la ley federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares, el cual tiene como objetivo regular el derecho a la autodeterminación informativa. Aplicada en el tratamiento de datos personales en el ejercicio de las actividades de toda persona física o moral (Diario Oficial de la Federación, 2011).

La colección de datos se realizó con base en un cuestionario aplicado y un examen intraoral. Cada persona elegible fue invitada a participar y se le informó sobre el propósito del estudio, el derecho a negarse sin exponerse a represalias y se le garantizó la confidencialidad. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres y el asentimiento por parte de los hijos. A los padres de familia se les ofreció asesoría preventiva en relación con los resultados que se encontraron en el estado de salud bucal de su hijo escolar. A los niños se les brindaron insumos (pastas y cepillos dentales) como muestra de agradecimiento y medida preventiva para conservar y/o mejorar su estado de salud bucal. En el Anexo C se encuentra el consentimiento informado dirigido a los padres de familia. El Anexo D contiene el consentimiento de los hijos escolares dirigido a los padres de familia. En el Anexo E se encuentra el asentimiento para los hijos escolares. Esta información la resguardará el alumno investigador y su director de tesis en un periodo de 18 meses. Como medidas de bioseguridad, el investigador utilizó barreras de protección como; uniforme clínico, bata y gorro quirúrgico, guantes de látex desechables, cubrebocas doble, lentes de protección, campos desechables, debido a la exposición de aerosoles y saliva. Se utilizó instrumental esterilizado (Espejo intraoral, sonda periodontal OMS y explorador) de acuerdo con los protocolos de atención odontológica señalados por el Consejo de Salubridad General.

4.12 INFRAESTRUCTURA, RECURSOS Y APOYO TÉCNICO

En el presente estudio se contó con todas las herramientas necesarias para su elaboración. La infraestructura contó con todas las instalaciones adecuadas (y recién renovadas) para llevar con éxito el estudio. Solo fue necesaria una cita para cada participante del estudio. Los recursos técnicos necesarios para la exploración intraoral se brindaron gracias al apoyo y contribución de la Dra. Verónica Arellano Valdez, jefa del Módulo Dental Guadalupe.

5.0 RESULTADOS

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Los padres de familia tuvieron promedio de edad de 36.56 ± 7.5 . La edad promedio de los hijos fue de 6.68 ± 2.2 . Entre los padres, predominó la participación de las madres con un 92.3% (n=168). El 46.2% de los padres tienen 2 hijos. La escolaridad con mayor frecuencia fue secundaria con un 37.4% (n=68) seguido de preparatoria 30.2%. (n=55). El 48.8% (n=88) de los participantes es residente del municipio de Guadalupe, N.L. Predominó el estado civil casado con un 64.8% (n=118). Solamente el 4.9% (n=9) de los encuestados tiene un oficio con relación al área de la salud.

5.2 CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL

Respecto al nivel de conocimientos en salud bucal, los padres de familia con un alto nivel de conocimientos predominaron con un 86.3% (n=157). Mientras que el 13.2% (n=24) tuvo conocimientos regulares y solo el 0.5% (1) obtuvo conocimientos bajos. Los ítems para esta variable incluyeron temas como; factores para el desarrollo de la caries dental, la importancia de mantener sanos los dientes infantiles, el lavado y cepillado de los dientes, etc.

5.3 ACTITUDES EN SALUD BUCAL

Respecto a la evaluación sobre el tipo de actitudes que tuvieron los padres de familia en salud bucal, tanto en la de ellos como sobre sus hijos escolares dependientes, se evidenció que el 74.2% (n=135) de los padres presentaron actitudes negativas en relación con la salud e higiene bucal. Solamente el 25.8% (n=47) tuvo actitudes positivas. Esta sección incluyó ítems respecto a la frecuencia con la que llevaría el padre a su hijo al dentista y la utilización de métodos auxiliares como el hilo y enjuague bucal.

5.4 PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL

En este apartado a los padres de familia se les realizaron preguntas con enfoque en los hábitos y la alimentación que brindan a sus hijos escolares, por ejemplo; la frecuencia de la ingesta de azúcares y carbohidratos, así como el cepillado dental después de cada alimentación de esta índole, en contra parte también se les preguntó si consumen agua potable natural y qué frecuencia. Esto arrojó como resultado que el 86.3% (n=157) de los padres tienen prácticas negativas en relación con hábitos en alimentación, higiene y salud bucal.

5.5 SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES

Después de la evaluación clínica que se realizó en los 182 hijos de edad escolar bajo el diagnóstico de acuerdo con el ICDAS e instrumental utilizado en la odontología como el espejo y explorador intraoral, se evidenció que solamente el 13.2% (n=24) de los pacientes infantiles se encontraron libres de caries y con una buena salud bucal, mientras que el 29.1% (n=53) presentó caries moderada y el 57.7% (n=105) presentó caries severa.

5.6 ASOCIACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA CON ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES

Se realizaron tablas cruzadas a través de la prueba de χ^2 * $p > .874$ para evaluar a los padres acerca de su nivel de conocimientos sobre la caries dental. Así como el tiempo que considera el correcto para atenderse en caso de padecerlas y en qué momento es cuando deben llevar a sus hijos escolares a consulta dental, si como método de prevención o cuando hay dolor dental. A pesar de que el 86.8% (n=158) del nivel de conocimiento fue alto y se basó en la presencia de caries dental en sus hijos, no hubo ninguna asociación entre las dos variables.

5.7 ASOCIACIÓN DE ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA CON ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES

Se buscó obtener relación o asociación entre el tipo de actitudes de los padres de familia que se demostraron como resultado, con el estado de salud bucal de sus respectivos hijos escolares en donde tampoco hubo ninguna asociación debido a la prueba de χ^2 * $p > .483$ y el valor de p que arrojó el programa estadístico. Como resultado el 86.8% (n=158) de las actitudes de los padres recayó en este porcentaje de sus hijos escolares con presencia de caries dental. Solo el 13.2% (n=24) se presentó sano.

5.8 ASOCIACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA CON ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES

Se buscó obtener asociación entre el tipo de prácticas de los padres de familia que se demostraron como resultado, con el estado de salud bucal de sus respectivos hijos escolares en donde tampoco hubo ninguna asociación debido a que la prueba de χ^2 arrojó $p > .487$ que arrojó el programa estadístico. Como resultado el 86.8% (n=158) de las prácticas en salud bucal se reflejan en las caries que presentaron los hijos escolares.

6.0 DISCUSIÓN

A pesar de que, para conservar un buen estado de salud bucal es fundamental el conocer técnicas y recomendaciones, hay que tener actitudes apropiadas y mantener prácticas adecuadas para poder conseguirlo. En este estudio no fue posible identificar una asociación entre los CAP's paternos y la ausencia de caries. Este estudio corroboró una alta incidencia de caries dental en la población infantil mexicana.

10.1 Conocimientos en salud bucal

A semejanza de lo reportado por (Torres, K., Príncipe, M. 2021) en población peruana; en nuestra muestra predominaron los padres con un alto nivel de conocimientos (86.3%), sin embargo, a diferencia de Torres et al, predominaron malas actitudes (74.2%) y el 86.3% presentó prácticas negativas. Esta combinación de factores donde sobresale la incongruencia entre conocimientos, actitudes y prácticas, puede ser la responsable de la falla para identificar una asociación entre los CAP's paternos y la ausencia de caries. Convendrá estudiar en un futuro la implicación de factores socioculturales y étnicos en la particularidad de las CAP's de los padres. Por su parte (Torres, K., Príncipe, M. 2021) y (Rita Navas, P. 2002.) identificaron la relación de conocimientos con la salud bucal de los hijos; nuestro estudio y lo reportado por (Eduardo, A. P. J. (2017) no pudieron establecer esta relación, además en el estudio de (Eduardo, A. P. J. (2017) en Perú, se consideraron los hábitos de higiene dental de los padres. Con seguridad los hábitos dentales de los padres son asimilados por los hijos y se reflejan en el estado de salud bucal. Por ejemplo, el incorrecto cepillado dental y realizarlo menos de tres veces al día.

También en población peruana Griselda, L. L. M. (2022), no encontraron asociación entre los conocimientos y actitudes, Sin embargo, (Rita Navas, P. 2002.) identificaron que las actitudes de los padres se relacionaban con la salud

bucal de sus hijos, al incluir el nivel educativo en el análisis; destacando que, ante mayor nivel educativo, predominan las actitudes favorables y, una tercera parte de los hijos estaban libres de caries; en nuestros datos la escolaridad que se reportó más frecuentemente fue secundaria y primaria. Quizá las actitudes y conocimientos se adquieran en etapas tempranas pero las prácticas requieran reforzadores que las mantengan a lo largo del tiempo.

10.2 Actitudes en salud bucal

Específicamente hablando de actitudes, (Sihuay Torres, K) en 2021, identificaron que, en niños con anemia, las actitudes paternas se relacionaron con la salud bucal de los hijos ($\rho = 0.375$). En la muestra que estudiamos las prácticas negativas tuvieron una alta frecuencia (86.3%) y también el índice de caries. Cabe destacar la diferencia entre las muestras la de (Sihuay Torres, K) en 2021 de padres de hijos con anemia y la nuestra población aparentemente sana. Será necesario estudiar el impacto de enfermedades concurrentes en las actitudes y prácticas de salud bucal.

10.3 Prácticas en salud bucal

Por su parte, Griselda, L. L. M. (2022) hecho en Perú, evidenciaron que, cuando las actitudes fueron positivas (95.8%), también lo eran las practicas (71.1%). Esta asociación se mantiene, pero en forma inversa en nuestras observaciones.

De acuerdo con Cerón-Bastidas, el Sistema ICDAS II es considerado como una herramienta precisa y con alta sensibilidad para el diagnóstico, además se compara con el método radiográfico, es replicable y eficiente (Cerón, A. 2015). Utilizando el ICDAS II, la prevalencia identificada fue de 86.8%; superior a lo reportado por (Del Valle, J. A. 2020) quien señala 80% en Nuevo León y 88% en Campeche. (García-Jau, A. 2021) también reportó una alta prevalencia de caries (86.89%) en Culiacán, Sinaloa, utilizando el ICDAS II.

La importancia de la caries no se limita a la integridad de las piezas dentales, puede influir en el estado de salud general, llegando a comprometer el estado nutricional, la salud psicosocial y la autoestima; incluso el deterioro de la salud bucal podría llegar a considerarse “abuso infantil”. A pesar de que no fue posible asociar en este estudio el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas de salud bucal de los padres con la presencia de caries en los hijos, la falta de consenso en la literatura requiere continuar el estudio de las CAP’s y los factores que afectan el sentido de responsabilidad y participación de los padres.

10.4 Limitaciones

Debido a que los participantes fueron específicamente de una clínica dental de un municipio del área metropolitana de Monterrey (medio urbano). No fue posible generalizar los resultados. Se recomienda en las futuras investigaciones estudiar una población abierta. Además, suena lógico pensar que los pacientes infantiles tendrán caries dental porque están acudiendo a consulta dental (como en nuestro caso) por lo cual es necesario ubicar e intervenir a los hijos escolares en otra locación como en su escuela.

10.5 Fortalezas

Este estudio permitió corroborar la eficacia del Sistema Internacional para la Detección de Caries (ICDAS), el cual es necesario para un temprano diagnóstico e intervención dental. También conocer los CAP’s de los padres nos permitirá brindarles herramientas preventivas e informativas para reforzar, mantener y mejorar los hábitos dentales, así como su integridad y salud bucal.

CONCLUSIONES

No hay ninguna asociación entre el nivel de conocimientos, el tipo de actitudes y prácticas que tengan los padres de familia, con el estado de salud bucal en el que se encuentren sus hijos de edad escolar, atendidos en una clínica dental abierta al público en general. El nivel de conocimientos fue bueno con un 86.3%. El tipo de actitudes que presentaron fue desfavorable, con un 74.2%. El nivel de prácticas en salud bucal fue negativo con un 86.3% de los padres. Solamente el 13.2% de los escolares se encontraron libres de caries.

La consulta dental es indispensable para prevenir y atender a tiempo las enfermedades dentales, tanto en adultos como en niños. Se requiere seguir promoviendo la salud bucal, informar a los padres de familia la importancia de tener buenos hábitos dentales y emplearlos también en sus hijos dependientes. A través de pláticas, recomendaciones e instrucciones por parte del personal de salud para que el paciente cambie y mejore sus hábitos y tenga una buena salud bucal e integridad, de igual manera para sus hijos.

Los padres de familia, en su mayoría, tienen malas actitudes y prácticas sobre salud bucal. Desconocen o no optan por utilizar métodos auxiliares como enjuague e hilo dental para mejorar su higiene. También desconocen en la importancia de realizar la higiene o limpieza en boca de sus hijos desde recién nacidos o a muy temprana edad, al igual de lo sumamente importante que el niño(a) tenga una buena salud bucal para conservar sus dientes y no perderlos antes de tiempo, comprometiendo su integridad.

REFERENCIAS

- Alcalá Arce, L. (2019). Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la Escuela Rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018–2019. Repositorio Institucional UAEM. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3096332>
- Armas Vega, A., Pérez Rosero, E., Castillo Cabay, L., Agudelo-Suárez, A. (2019). Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1815/463>
- Alvarado Solorzano, A. M., Pizarro Buendía, W. X., Tovar Moreira, E. M. (2019). El efecto de los padres de la salud oral de los niños y de la comunicación mutua. Dialnet. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, ISSN-e 2610-8038, Vol. 3, N°. 6, 2019 págs. 530-551. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097509>
- Al-Zahrani, A. M., Al-Mushayt, A. S., Otaibi, M. F., & Wyne, A. H. (2014). Knowledge and attitude of Saudi mothers towards their preschool children's oral health. Pakistan journal of medical sciences, 30(4), 720–724. <https://pjms.com.pk/index.php/pjms/article/view/5069>
- Ariselda, S. R. P. (2019, 1 octubre). Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la Escuela Rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018-2019. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/104673>
- Brown A, Lowe E, Zimmerman B, Crall J, Foley M, Nehring M. (2006). Preventing early childhood caries: lessons from the field. Pediatr Dent. 28 (6): 553-560. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17249439/>
- Cubero Santos, Ana, Lorigo Cano, Isabel, González Huéscar, Almudena, Ferrer García, M^a Ángeles, Zapata Carrasco, M^a Dolores, & Ambel Sánchez, Juan Luis. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico

bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), e47-e59. Epub 14 de octubre de 2019. Recuperado en 24 de mayo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es&tlng=es.

- Cerón, B., Ximena, A. (2015). El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *CES Odontología*, 28(2), 100-109. Retrieved April 17, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000200008&lng=en&tlng=es.
- Canizales, S. I. (2018). Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de Anapoima-Cundinamarca entre los años 2012 y 2018. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/2410>
- Cerón Bastidas, X. A. (2015). El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *CES Odontología*, 28(2), 100-109. Retrieved July 06, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000200008&lng=en&tlng=es.
- Cisneros Domínguez, G., Hernández Borges, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN vol.15 no.10* Santiago de Cuba. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013
- Cordero Arroyo, L., Vasquez Castillo, N. (2018). Nivel de conocimientos sobre salud bucal en madres adolescentes y estado de salud bucal en la primera infancia de una fundación social de la ciudad de Cartagena. Un estudio piloto. Universidad de Cartagena. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/6073>
- Contreras Cortés B. Repositorio de tesis DGBSDI: Influencia del nivel educativo y conocimientos de los padres de familia sobre prevención de

enfermedades bucales y autocuidado de la salud oral de los menores. (s. f.) 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000803515>

- Cupé Araujo, A. C., García Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015 abr-Jun;25(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200004&script=sci_abstract
- Chen, L., Hong, J., Xiong, D., Zhang, L., Li, Y., Huang, S., & Hua, F. (2020). Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. BMC oral health, 20(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
- De Salud, S. (s. f.). En México, nueve de cada 10 adolescentes tienen caries. gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/prensa/en-mexico-nueve-de-cada-10-adolescentes-tienen-caries>
- Del Valle, J. A. (2020, 3 agosto). La prevalencia de caries dental en niños de dentición mixto de 6-12 años del sureste y noreste de México usando el método ICDAS II. <http://anuarioinvestigacion.um.edu.mx/index.php/a2020/article/view/148>
- Diario Oficial de la Federación. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Secretaría de Servicios Parlamentarios. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (2011). Reglamento de la ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Secretaría de Servicios Parlamentarios. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFPDPPP.pdf
- Eduardo, A. P. J. (2017). Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la conducta de hábitos de higiene oral de los padres de familia de niños con habilidades diferentes en centros educativos de madre

admirable, San Rafael Instituto San Borja y María Auxiliadora de la Ciudad de Lima 2016. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1496>

- Fajardo Villafaña, A. (2014). Conocimientos, actitudes y practicas (CAP) de los profesionales de salud, usuarios y cuidadores frente al papel del deporte en el proceso de rehabilitación en la ciudad de Bogotá. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47623>
- FDI World Dental Federation. (2015). El desafío de las enfermedades bucodentales - Una llamada a la acción global - Segunda Edición. <https://consejodentistas.es/comunicacion/noticias-internacionales/fdi/item/1154-el-atlas-de-salud-oral-2015-segunda-edicion.html>
- Flores, Y. (2021). 7 de cada 10 niños en México sufre de caries. Salud y Vida. <https://saludyvida.tips/7-de-cada-10-ninos-en-mexico-sufre-de-caries-esto-es-lo-que-podemos-hacer-para-tener-un-futuro-con-sonrisas-sanas>.
- Gaeta, M. L., Cavazos, J., & Cabrera, M. del R. L. (2017). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud, 15(2), 965–978. <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/2307>
- García-Jau, A. (2021, 25 febrero). Prevalencia y experiencia de caries en escolares de Culiacán, Sinaloa, utilizando el método ICDAS II y criterios OMS.
- Griselda, L. L. M. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de niños infantes sobre salud bucal, atendidos en la consulta privada, Trujillo – 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108854>
- Gómez, C. (2019). En México, 9 de cada 10 niños tienen caries: Asociación Dental Mexicana. DentaTips - Para tu salud bucal -. <https://portalodontologos.com.mx/pacientes/noticias/3078/en-mexico-9-de-cada-10-ninos-tienen-caries-asociacion-dental-mexicana>

- González Fonseca, M., Rocha Navarro, M. L., González Fonseca, Alan. C. (2017). Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. Medigraphic. Rev. ADM; 74(2): 64-68, mar.-abr. 2017. graf, tab.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869355>
- González Martínez, F., Sierra Barrios, C. C., Morales Salinas, L. E. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública de México, 53(3), 247-257.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009
- González Sanz, AM., González Nieto, BA., González Nieto E. (2013). Dental health: relationship between dental caries and food consumption, 28 Suppl 4:64-71 <https://europepmc.org/article/med/23834094>
- Guerrero Aguilera, L. R., Castañera Bañuelos, J. E. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con una intervención de salud oral en escolares zacatecanos. Ibn Sina – Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud. Vol. 7 Núm. 2 (2017): Volúmen 7 - Tomo 2. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v7i2.31>
- Guiñez Coelho, M., Letelier Sepúlveda, G. (2020). Especificidad y Sensibilidad de Sistema ICDAS TM versus Índice COPD en la Detección de Caries. International journal of odontostomatology, 14(1), 12-18. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Gughani, N., Pandit, I. K., Srivastava, N., Gupta, M., & Sharma, M. (2011). International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): A New Concept. International journal of clinical pediatric dentistry, 4(2), 93–100. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5030492/>
- Gustavo, B. S. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1082>

- Hirose, M. (2019). México, 10 millones de niños con caries. Dirección General de Comunicación Social. Boletín UNAM-DGCS-538. <https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019>
- H.P. Suma S., Shivayogi M. H., Triveni Mohan, N., Anjali S., Shweta H., Rachappa, M. (2016). Attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. J Family Med Prim Care; 5:286-90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5084549/>
- Huenchuan, S. Editorial Caribe, (2018). C.E.P.A.L.Y.E. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Isabel, T. A. Y. (2023, 1 febrero). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de la I.E.D Escuela Normal Superior de Junín Cundinamarca en el año 2022. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7417>
- Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The Influence of Oral Health Knowledge on Parental Practices among the Saudi Parents of Children Aged 2-6 Years in Riyadh City, Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent. 2018 Nov-Dec;8(6):565-571. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596050/>
- Laza Vásquez, C., Sánchez Vanegas, G. (2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global, 11(26), 408-415. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200025&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Medina-Solís, Carlo Eduardo, Herrera, Miriam del Socorro, Rosado-Vila, Graciela, Minaya-Sánchez, Mirna, Vallejos-Sánchez, Ana Alicia, & Casanova-Rosado, Juan Fernando. (2004). Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. Acta Odontológica Venezolana, 42(3), 165-170. Recuperado en 24 de mayo de

2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300003

- México registra bajo consumo de productos dentales. (2013, 12 mayo). El Financiero. <https://www.elfinanciero.com.mx/empresas/mexico-registra-bajo-consumo-de-productos-dentales/>
- Meza García, G. (2019). Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oaxaca de Juárez. Revista Mexicana de Estomatología. Revista Mexicana de Estomatología. Vol 6, No 1 enero - junio 2019. ISSN: 2007-9052
<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/242/438>
- Narváez Chávez, A. M., & Tello, G. (2017). Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Revista Odontología, 19(1), 5–21. Recuperado a partir de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
- Nápoles GD, Nápoles MCD, Moráguez PG, et al. (2012). Status of periodontal health in pregnant women. MediSan. 16(03):333-340
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDREVISTA=244&IDARTICULO=33016&IDPUBLICACION=3568>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud Bucodental. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). La salud bucodental es esencial para la salud general. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
- Pérez Domínguez, J. P., González García, A., Niebla Fuentes, M. R., Ascencio Montiel, J. (2010). Encuesta de prevalencia de caries dental en niños y adolescentes. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. vol. 48, núm. 1, 2010, pp. 25-29 Instituto Mexicano del Seguro

Social. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36862>

- Patil, A. N., Karkare, S., Jadhav, H. S., Damade, Y., & Punjari, B. K. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice of Parents toward Their Children's Oral Health and its Influence on the Dental Caries Status of 5-10-year-old Schoolchildren in Nashik, Maharashtra: A Cross-sectional Study. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 15(Suppl 2), S126–S130. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2137>
- Ramírez, M. (2021). Componentes culturales que influyen en la salud bucal. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. Segunda edición, ampliada y corregida. <https://siic.info/dato/expertoimpreso.php/139635>
- Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB). (2012). <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sivepab-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-patologias-bucales>
- Ríos Angulo. C. M. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014. Universidad Privada Antenor Orrego 2014: 1-52. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1082>
- Rita Navas, P., Rojas de Morales T., Zambrano O., Álvarez Yrma C. (2002). Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *SciELO. INCI v.27 n.11 Caracas*. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442002001100009
- Sandoval, B. (2022). Salud bucodental en México: 8 de 10 adultos de entre 50 y 60 años tienen solo 10 de sus dientes. *Forbes*. <https://www.forbes.com.mx/salud-bucodental-en-mexico-8-de-10-adultos-de-entre-50-y-60-anos-tienen-solo-10-de-sus-dientes/>
- Sihuyay Torres, K., López Príncipe, M. E. ., Cigüeñas Raya, E., & Mezarina Mendoza, J. P. (2021). Relación entre los conocimientos, actitudes y

prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. *EVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*, 19(2), 43–50.
<https://doi.org/10.33738/spo.v19i2.134>

- Suma Sogi, H. P., Hugar, S. M., Nalawade, T. M., Sinha, A., Hugar, S., & Mallikarjuna, R. M. (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.
https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2016/05020/knowledge_attitude_and_practices_of_oral_health.15.aspx
- S Dhull, K., Dutta, B., M Devraj, I., & Samir, P. V. (2018). Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 11(5), 435–439.
<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1553>
- Staff, F. (2020). El 90% de los mexicanos tiene caries, según IMSS. *Forbes México*. <https://www.forbes.com.mx/el-90-de-los-mexicanos-tiene-caries-segun-imss/>
- Shetty, R., Deoghare, A., Rath, S., Sarda, R., & Tamrakar, 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.
<https://link.gale.com/apps/doc/A441647476/AONE?u=anon~943039ed&sid=googleScholar&xid=6428c5d1>
- Torres, K. S., Príncipe, M. E. L., Raya, E. C., & Mendoza, J. P. I. M. (2021). Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. *Odontología pediátrica*, 19(2), 43-50.
- Uvm, P. (2020, 4 febrero). 8 de cada 10 mexicanos padecen algún tipo de enfermedad bucal. <https://laureate-comunicacion.com/prensa/8-de-cada-10-mexicanos-padecen-algun-tipo-de-enfermedad-bucal/>

- Victorio Pérez, J. M. (2017). Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, año 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/954>
- Victorio Pérez, J., Mormontoy Laurel, W., Díaz Pizán, M. E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana, 29(1), 70-79. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3496>
- Villaseñor, A. (2020). La prevención en salud bucal, ¿gasto o inversión? Multipress. <https://multipress.com.mx/noticias/la-prevencion-en-salud-bucal-gasto-o-inversion/>

ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA.

FOLIO: _____



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Fecha: _____

Se me ha solicitado participar en un estudio que lleva por título: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES.”**, el cual tiene como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en los padres de familia, esto con la finalidad de brindar información y estrategias de prevención sobre enfermedades bucales.

Mi participación consistirá en contestar un cuestionario presencial que contiene información sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, que comprende subtemas como; higiene bucal, caries dental, cepillado dental, alimentación, hábitos dentales del padre y del hijo, visitar al dentista. Mi participación tendrá una duración de 5 a 7 minutos contestando el cuestionario con pluma tinta negra o azul. Mi participación en el estudio es voluntaria y en cualquier momento puedo decidir no seguir contestando la encuesta, aunque sé que mi colaboración es importante, ya que la información recabada con el cuestionario puede proporcionarme información valiosa para el diseño de intervenciones que me ayuden a mejorar mis hábitos dentales y prevenir enfermedades bucales en mis hijos escolares. La información que proporcionaré se usará exclusivamente para fines de investigación. Los resultados del estudio serán integrados en un informe general que se dará a conocer a los directivos de la facultad, sin que se pueda identificar mi participación personal.

Para mayores informes referentes al tema o alguna aclaración al respecto me puedo comunicar con el C.D. Roberto Piñeyro Luna vía email: rpineyro93@hotmail.com o a su teléfono personal: +52 81 215 215 89.

Nombre y firma del o la participante

Nombre y firma del investigador

ANEXO B. CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA.

CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD BUCAL

SECCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

A continuación, favor de marcar sólo una respuesta que considere a su criterio.

1. ¿Qué es la caries dental?
 - a) Es una enfermedad que destruye los dientes y es causada por factores como; dieta rica en azúcares y carbohidratos, falta de higiene dental.
 - b) Es una enfermedad en las encías que provoca inflamación, sangrado, sensibilidad y mal aliento.
2. Es una masa blanda incolora, pegajosa compuesta por bacterias que se forma y adhiere sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.
 - a) Placa dentobacteriana.
 - b) Saliva espesa blanquecina con mal olor y sabor.
3. ¿Son importantes los dientes de leche?
 - a) Sí, porque guardan espacio para el crecimiento de los dientes de adulto y ayudan a la alimentación del niño(a).
 - b) No, porque duran muy poco tiempo en la boca, al final se van a caer esos dientes y saldrán los de adulto.
4. ¿Cuándo debería de ser la primera visita al dentista para revisión de su hijo(a)?
 - a) Cuando le salga su primer diente de leche.
 - b) Cuando le salga su primer diente de adulto.
 - c) Sólo cuando tenga dolor en un diente.
 - d) Cuando vea que tenga manchas en los dientes.

5. ¿Qué beneficios tiene el flúor?
- a) Fortalece los dientes y previene la caries.
 - b) Blanquea los dientes.
 - c) Mejora el aliento.
 - d) Cura las caries.
6. ¿Es necesario visitar al dentista?
- a) Sí, para una revisión para prevenir caries.
 - b) Solamente si se tienen los dientes muy chuecos y sucios.
 - c) Si no hay dolor o caries, no es necesario ir al dentista.
 - d) Solamente si mi hijo(a) tiene problemas o molestias en boca.
7. Seleccione la opción que considere como mejor medida para **prevenir la caries**.
- a) Lavarse los dientes 3 veces al día con cepillo y pasta dental.
 - b) Ir al dentista cada 3 años por una limpieza dental con aplicación de flúor.
 - c) Comer en porciones muy pequeñas por los carbohidratos y azúcares de los alimentos.
 - d) Cambiar el cepillo de dientes cada semana.
8. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
- a) 1 vez.
 - b) 2 veces.
 - c) 3 veces.
 - d) Solo en la noche cuando se va a dormir.

SECCIÓN DE ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL

Favor de contestar con honestidad solo una opción de las siguientes preguntas.

9. ¿Cuándo fue la última visita al dentista de su hijo(a)? (Sin contar la visita de hoy)
- a) Hace más de un año.
 - b) Menos de un año.
 - c) Menos de 6 meses.
 - d) Más de 2 años.
10. ¿Cada cuánto llevaría a su hijo(a) al dentista?
- a) Cada 6 meses.
 - b) Cada año.
 - c) Cada dos años.
 - d) Solo cuando tenga dolor.
11. ¿Cuántas veces al día le cepillarías los dientes su hijo(a)?
- a) 1 vez al día.
 - b) 2 veces al día.
 - c) 3 veces al día.
 - d) No le cepillarías los dientes.
12. ¿Utilizarías enjuague bucal?
- a) Sí.
 - b) No.
13. ¿Utilizarías hilo dental?
- a) Sí.
 - b) No.
14. ¿Desde cuándo le empezaría a realizar la higiene oral a su hijo(a)?
- a) Cuando nazca.
 - b) Nunca le realizarías la higiene oral.
 - c) Cuando le empiecen a salir los dientes de leche.
 - d) Cuando le empiecen a salir los dientes de adulto.

15. ¿Cuántas veces al día le daría a su hijo alimentos como; dulces, refrescos, frituras, pasteles?
- a) 1 vez al día.
 - b) 2 veces al día.
 - c) 3 veces al día.
 - d) No le daría esos alimentos.

SECCIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL

Favor de contestar con honestidad solo una opción de las siguientes preguntas.

16. ¿Con qué frecuencia realiza un examen oral a su hijo(a)?
- a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.
17. ¿Qué tan seguido le da jugos dulces y/o refrescos con azúcar a su hijo(a)?
- a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.
18. ¿Qué tan seguido le da agua pura a su hijo(a) después de las comidas?
- a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.
19. ¿Qué tan seguido realiza la higiene oral a su hijo(a)?
- a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.
20. ¿La cantidad de pasta dental que usa para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de un chicharo?
- a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.

21. ¿Cada cuándo come su hijo(a) dulces y frituras?

- a) Una o dos veces al día.
- b) 2 a 4 veces a la semana.
- c) No como golosinas.

DATOS GENERALES

¿Quién responde el cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Nombre del padre o madre informante: _____ Edad _____

Nombre de su hijo(a) escolar (***Esto con la facilidad de brindarle el diagnóstico de su salud bucal***)

_____ Edad de su hijo(a) _____

Grado de escolaridad concluido del padre o madre informante:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preparatoria
- d) Licenciatura
- e) Maestría y/o Doctorado
- f) Ninguno

¿Cuántos hijos tiene? _____

Actualmente en qué municipio reside:

- a) Monterrey
- b) Guadalupe
- c) San Nicolás
- d) San Pedro
- e) Santa Catarina
- f) Apodaca
- g) García
- h) Escobedo
- i) Otro

Estado civil:

- a) Casado(a)
- b) Divorciado(a)
- c) Unión Libre
- d) Viudo(a)
- e) Soltero(a)

¿Sus estudios y/u ocupación tiene relación con el área médica?

- a) Sí.
- b) No.

|

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE REVISIÓN CLÍNICA DE HIJOS ESCOLARES DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HIJOS ESCOLARES DIRIGIDA A SUS PADRES DE FAMILIA

Se me ha solicitado autorizar la participación de mi hijo(a) de grado preescolar en un estudio que lleva por título: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES.”**, con el objetivo de revisar clínicamente los dientes a mi hijo(a) escolar.

La participación de mi hijo(a) consistirá en que el alumno investigador y cirujano dentista Roberto Piñeyro Luna le realizará una revisión dental para diagnosticar enfermedades bucales como la caries dental, gingivitis, u otro problema dental. La revisión se realizará mediante un espejo intraoral y sonda periodontal OMS esterilizados, bajo todas las barreras de protección por parte del cirujano dentista como el uso de cubrebocas, lentes de protección, guantes de nitrilo desechables, gorro y uniforme clínico. Todo esto bajo la presencia del doctor y/o doctora encargada de la clínica de infantil y del Módulo Dental Guadalupe. Todos los hallazgos clínicos serán registrados en una historia clínica y odontograma la cual será confidencial. Se me explicó que el procedimiento a realizar en mi hijo(a) escolar será confidencial y si yo como padre o madre de familia quiero esa información se me podrá proporcionar. La participación en el estudio de mi hijo(a) es voluntaria y en cualquier momento puede decidir no seguir participando, aunque sé que la colaboración de mi hijo(a) es importante, ya que esto tendrá como beneficio conocer el estado de su salud bucal, las medidas preventivas y de acción que requiero llevar, así como recomendaciones e información respecto al tema brindadas por el alumno de maestría y cirujano dentista. Los resultados del estudio serán integrados en un informe general que se dará a conocer solamente a los directivos de la facultad, sin que se pueda identificar la participación personal e identidad de mi hijo(a).

Nombre y firma del padre o madre

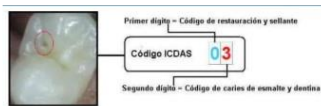
Nombre y firma del investigador

ANEXO D. FORMATO VERIFICADO PARA EVALUAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS HIJOS ESCOLARES.

ICDAS: SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETECCIÓN Y GESTIÓN DE CARIES

CÓDIGO DE CARIES DE ESMALTE Y DENTINA (SEGUNDO DÍGITO)

- 0 Sano
- 1 Cambio visible en esmalte (Seco)
- 2 Cambio detectable en esmalte
- 3 Ruptura localizada del esmalte (Caries incipiente)
- 4 Sombra oscura subyacente de dentina
- 5 Cavidad detectable con dentina visible
- 6 Cavidad detectable extensa con dentina visible

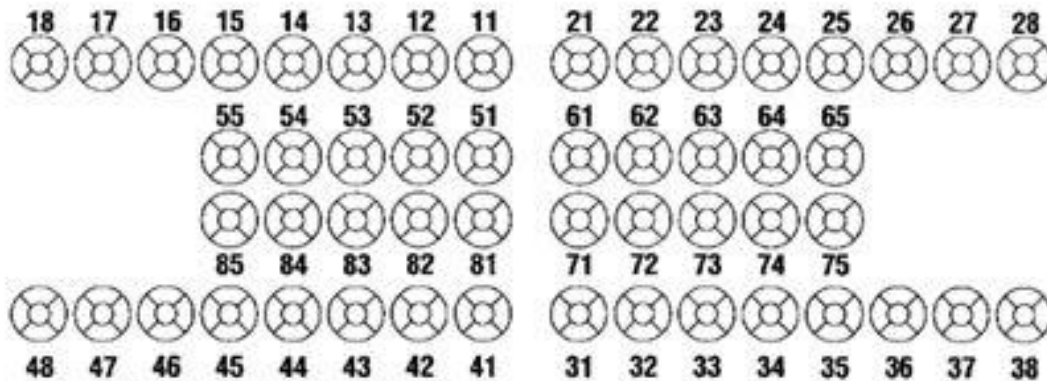


CÓDIGO DE RESTAURACIÓN Y SELLANTE (PRIMER DÍGITO)

- 0 No restaurado, ni sellado
- 1 Sellante, parcial
- 2 Sellante, completo
- 3 Restauración color diente
- 4 Restauración en amalgama
- 5 Corona de acero inoxidable
- 6 Corona o carilla en porcelana, oro o metal-porcelana
- 7 Restauración perdida o fracturada
- 8 Restauración temporal










- *97 Diente ausente, extraído por caries
- *98 Diente ausente por otras razones
- *99 No erupcionado

*Cuando se revisen todas las caras de la pieza dentaria, poner el código más grave. *Código esmalte: 0,1,2,3
 *Código dentina: 4,5,6



ANEXO E. ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ESCOLARES

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO A HIJOS ESCOLARES

Nombre del Alumno	Sí Acepto	No Acepto
		
		
		
		
		

Nombre y firma de la maestra supervisora

Nombre y firma del investigador

ANEXO F. INSTRUMENTAL UTILIZADO EN LA CONSULTA DENTAL



Figura 3. Sonda Periodontal OMS para la exploración y detección de caries en cavidad bucal.



Figura 4. Unidad dental y paciente femenino a la cual se le realizó un examen dental. (Consentimiento aprobado para anexas fotografía)

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Roberto Piñeyro Luna

Candidato para el Grado de

Maestro en Ciencias en Salud Pública

Tesis: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en padres de familia y estado de salud bucal de escolares.

Campo de Estudio: Ciencias de la Salud Pública

Datos Personales: Nacido en Monterrey, Nuevo León el 22 de mayo de 1993, hijo de Roberto Piñeyro Tamez y María del Rosario Luna Rodríguez (†)

Educación: Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, grado obtenido Licenciatura en Cirujano Dentista en el año 2019. Titulación bajo defensa de tesis.

Experiencia profesional: Dentista general en consulta privada. Fundador y CEO de Sabident: Productos de higiene de salud bucal naturales. Diplomados en innovación científica, bioética, farmacología básica, finanzas. Ponentes en seminarios, jornadas de investigación, congresos a nivel estatal y nacional.

