

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LA  
PRIMERA VISITA DE SUS HIJOS EN LA CLÍNICA DEL POSGRADO DE  
ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UANL.**

**Por**

**YAZMÍN ESMERALDA GUERRA SAUCEDO**

**Como requisito parcial para obtener el Grado de  
Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría.**

**Septiembre, 2023**

**Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría**

**Factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL.**

**Yazmín Esmeralda Guerra Saucedo**

**Comité de Tesis**

---

Presidente

---

Secretario

---

Vocal

**Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría.**

Factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL.



---

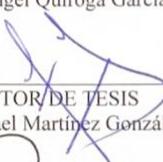
**TESISTA**  
**Yazmín Esmeralda Guerra Saucedo**

**Comité de Tesis**



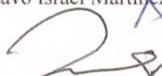
---

**DIRECTOR DE TESIS**  
Dr. Miguel Ángel Quiroga García



---

**CODIRECTOR DE TESIS**  
Dr. Gustavo Israel Martínez González



---

**ASESOR METODOLÓGICO**  
Dr. Guillermo Cruz Palma



---

**ASESOR METODOLÓGICO**  
Dra. Paula Isabel Palomares Gorham



---

**ASESOR METODOLÓGICO**  
Dr. Carlos Galindo Lartigue



---

**ASESOR METODOLÓGICO**  
Dr. René Hernández Delgadillo

## AGRADECIMIENTOS

A ti, Dios, en agradecimiento por tu inmenso amor, misericordia y guía a lo largo de mi camino académico.

A mis padres Antonia y Gustavo, gracias por haberme enseñado desde pequeña el valor del esfuerzo y la perseverancia. Sus palabras de aliento en los momentos difíciles han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante. Gracias por creer en mí, por animarme a no rendirme y por estar ahí en cada paso del camino.

A mis hermanos, sin su constante apoyo, comprensión y ánimo, esto no habría sido posible. Desde el principio, me han alentado a perseguir mis sueños académicos y me han brindado su incondicional apoyo en todo momento. Gracias por ser mi fuente constante de inspiración y por nunca dudar de mis capacidades. Sus consejos y palabras de aliento han sido mi combustible para llegar hasta aquí.

A mis hermanos Odontopediatras, cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi formación profesional y por eso quiero agradecerles. Gracias por ser mis compañeros, mis confidentes y mis amigos, espero seguir compartiendo muchos éxitos juntos y continuar aprendiendo y creciendo como Odontopediatras.

A mi director de tesis, Doctor Miguel Ángel Quiroga, y co-director Doctor Gustavo Israel Martínez. Gracias por su constante apoyo, orientación y sabiduría a lo largo de este proceso de investigación, agradezco su paciencia y su dedicación en la supervisión de este proyecto. Su experiencia y conocimiento en el tema fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

Dra. Marcela y Dra. Hortencia, me siento afortunada de haber tenido la oportunidad de contar con su sabiduría y liderazgo. Ustedes han sido ejemplos de excelencia académica y profesionalismo, y estoy segura de que seguirán inspirando a futuros estudiantes como lo han hecho conmigo.

A mi amor, agradezco por todo su apoyo, desde el primer momento en que decidí embarcarme en este proyecto, ha estado a mi lado, brindándome su apoyo incondicional, motivándome cuando las cosas se volvían difíciles y celebrando cada pequeño logro alcanzado.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo económico para la realización de mis estudios.

## TABLA DE CONTENIDO

| <b>Sección</b>                          | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| AGRADECIMIENTOS .....                   | 4             |
| LISTA DE TABLAS.....                    | 6             |
| LISTA DE GRAFICAS.....                  | 7             |
| RESUMEN .....                           | 8             |
| ABSTRACT .....                          | 9             |
| 1. INTRODUCCIÓN .....                   | 10            |
| 2. HIPÓTESIS .....                      | 12            |
| 3.OBJETIVOS.....                        | 13            |
| 3.1 Objetivo general                    |               |
| 3.2 Objetivos particulares              |               |
| 4. ANTECEDENTES .....                   | 14            |
| 4.1 Conocimientos.....                  | 14            |
| 4.2 Conocimientos de salud bucal .....  | 15            |
| 4.3 Factores y actitudes.....           | 16            |
| 4.4 Programas escolares.....            | 17            |
| 4.5 Comportamiento de los padres.....   | 18            |
| 5. MÉTODOS.....                         | 19            |
| 5.1 Diseño metodológico.....            | 21            |
| 5.2 Conceptualización de variables..... | 21            |
| 5.3 Materiales y métodos.....           | 21            |
| 5.4 Aspectos éticos.....                | 21            |
| 6. Resultados .....                     | 23            |
| 7. Discusión.....                       | 34            |
| 8. Conclusiones y recomendaciones.....  | 37            |
| 9. Literatura citada .....              | 40            |
| 10 Apéndice.....                        | 44            |
| 11. Anexos.....                         | 46            |
| 12. Resumen Bibliográfico.....          | 48            |

**Lista de tablas.**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1.- Distribución de la dimensión conocimiento y la actitud de los padres hacia la odontología preventiva..... | 23 |
| Tabla 2.- Conocimiento y actitud global del conocimiento y actitud de los padres sobre odontología preventiva.....  | 25 |
| Tabla 3.- Numero de hijos y conocimiento sobre odontología preventiva.....  | 28 |
| Tabla 4 Numero de hijos y actitud de los padres sobre oontología preventiva.....                                    | 29 |
| Tabla 5 Nivel educativo de la madre y conocimiento sobre odontología preventiva.....                                | 30 |
| Tabla 6 Nivel educativo de la madre y actitud sobre odontología preventiva.....                                     | 31 |
| Tabla 7 Nivel educativo del padre y conocimiento sobre odontología preventiva.....                                  | 32 |
| Tabla 8 Nivel educativo del padre y actitud sobre odontología preventiva.....                                       | 33 |

**Lista de graficos.**

|  |    |
|--|----|
| Grafica 1 .- Distribución del conocimiento y actitud de los padres sobre odontología preventiva.....                 | 24 |
| Grafica 2.- Conocimiento y actitud global del conocimiento y actitud de los padres sobre odontología preventiva..... | 26 |
| Grafica 3.- Numero de hijos y conocimiento de los padres sobre odontología preventiva.....                           | 28 |
| Grafica 4.- Numero de hijos y actitud de los padres sobre odontología preventiva.....                                | 29 |
| Grafica 5.- Nivel educativo de la madre y conocimiento sobre odontología preventiva.....                             | 30 |
| Grafica 6.- Nivel educativo de la madre y actitud sobre odontología preventiva.....                                  | 31 |
| Grafica 7.- Nivel educativo del padre y conocimiento sobre odontología preventiva.....                               | 32 |
| Grafica 8.- Nivel educativo del padre y actitud sobre odontología preventiva.....                                    | 33 |

**TESISTA:** Yazmín Esmeralda Guerra Saucedo  
**DIRECTOR DE TESIS:** Dr. Miguel Ángel Quiroga García  
**CODIRECTOR DE TESIS:** Dr. Gustavo Israel Martínez González.  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

Factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL.

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Es esencial aumentar la comprensión de los padres acerca de la salud dental de sus hijos y promover las visitas periódicas al dentista como una medida de prevención. **OBJETIVO:** Identificar los factores que influyen en la actitud de los padres hacia la odontología preventiva en la clínica del Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL. **METODOLOGÍA:** Se analizaron un total de 95 padres de familia que acudieron al posgrado de Odontopediatría de la UANL, las cuales mediante un cuestionario se analizaron aspectos de su salud bucal, la validación de datos se llevó a cabo mediante una prueba de chi cuadrada. **RESULTADOS:** Indican que es necesario mejorar las actitudes de los niños y los padres hacia la salud bucal y el cuidado dental. **CONCLUSIONES:** Estos datos indican que existe un nivel relativamente bajo de conocimiento de los padres sobre el momento de la primera visita al dentista de un niño, la profesión dental y nosotros como Odontopediatras tenemos la gran responsabilidad de cambiar este concepto.

**TESISTA:** Yazmín Esmeralda Guerra Saucedo  
**DIRECTOR DE TESIS:** Miguel Ángel Quiroga García  
**CODIRECTOR DE TESIS:** Gustavo Israel Martínez González.  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

Factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL.

#### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** It is essential to increase parents' understanding of their children's dental health and promote regular visits to the dentist as a preventive measure. **OBJECTIVE:** To identify the factors that influence the attitude of parents towards the first visit of their children in the postgraduate clinic of Pediatric Dentistry of the Faculty of Dentistry of the UANL. **METHODOLOGY:** 95 parents who attended the postgraduate course in pediatric dentistry at UANL were analyzed, and their oral health was analyzed through a questionnaire; data validation was carried out using a chi-square test. **RESULTS:** They indicate that it is necessary to improve the attitudes of children and parents towards oral health and dental care. **CONCLUSIONS:** These data indicate that there is a relatively low level of parental knowledge about the time of a child's first visit to the dentist, the dental profession and we as Pediatric Dentists have a great responsibility to change this concept.

## 1.- Introducción

Es esencial aumentar la comprensión de los padres acerca de la salud dental de sus hijos y promover las visitas periódicas al dentista como una medida de prevención. La colaboración interprofesional entre la profesión dental y los pediatras es esencial para lograr cambios significativos en este ámbito. A medida que ambos profesionales trabajan juntos, se pueden reducir las barreras del conocimiento y aumentar la conciencia sobre la importancia del cuidado bucal temprano. La intervención temprana no solo puede prevenir enfermedades dentales.

La forma en que los niños abordan el cuidado dental está influenciada por diversos factores, incluyendo su edad, desarrollo cognitivo, experiencias personales y antecedentes sociales. Es crucial entender que cada niño es diferente, y su actitud hacia el cuidado dental puede verse afectada por su entorno familiar y social. Además, la forma en que perciben la importancia de la salud bucal y los miedos asociados con los tratamientos dentales son aspectos clave en el manejo del cuidado dental en la infancia. Muchas veces, los miedos de los padres hacia procedimientos dentales complejos pueden ser transmitidos a los niños, lo que puede generar aversión hacia el dentista y dificultar las visitas preventivas. Las familias en áreas desfavorecidas tienden a preferir una atención más intervencionista que aquellas con mayores recursos económicos, posiblemente debido a la falta de acceso a servicios preventivos o de calidad. Las diferencias socioeconómicas también pueden determinar los recursos disponibles para el cuidado dental, lo que contribuye a las disparidades.

Los padres juegan un papel crucial en las decisiones sobre el tratamiento dental de los niños pequeños. La educación y la edad de los padres afectan directamente su conocimiento y las prácticas relacionadas con la higiene bucal de sus hijos. Los estudios han demostrado que los padres con mayor nivel de educación suelen estar mejor informados sobre los cuidados dentales preventivos y, por ende, sus hijos tienen una mayor probabilidad de recibir atención dental preventiva y de desarrollar hábitos de higiene bucal más saludables. El apoyo a los padres mediante programas educativos y el acceso a recursos de salud dental es esencial para mejorar.

Además, se ha demostrado que las visitas regulares de los padres al dentista influyen en que sus hijos también lo hagan, lo que resulta estadísticamente significativo. Es necesario que la profesión dental y los pediatras promuevan la relevancia de acudir al dentista de manera regular, tanto para padres como para niños.

Los programas escolares de educación sobre salud bucal se han implementado ampliamente en muchos países, demostrando ser eficaces para aumentar el conocimiento, las actitudes y los comportamientos sobre salud bucodental en los niños. Estos programas no solo enseñan a los niños cómo cuidar sus dientes, sino que también influyen en las actitudes de los padres y cuidadores. Es notable que la influencia de los padres sobre el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de sus hijos hacia la salud bucal también es significativa. Los padres con buena formación académica y mayor conocimiento sobre salud bucal tienden a tener hijos con mejores hábitos de higiene

dental. La implementación de programas educativos en las escuelas puede ser una estrategia crucial para alcanzar a un mayor número de niños y familias, promoviendo la adopción de comportamientos preventivos desde edades tempranas.

La manera en que los niños enfrentan el cuidado dental depende de aspectos como la edad, el desarrollo cognitivo, las experiencias personales y el contexto social. La manera en que se valora la importancia de la salud bucal y los miedos asociados con los tratamientos dentales afectan el cuidado dental que se brinda a sus hijos. Las familias en áreas desfavorecidas tienden a preferir una atención más intervencionista que aquellas con mayores recursos económicos.

La promoción de la salud bucal en los niños debe ser una prioridad para los profesionales de la salud, los padres y las comunidades. Es fundamental mejorar la educación y facilitar el acceso a la atención dental preventiva para disminuir la incidencia de caries y asegurar una salud bucal adecuada a lo largo de la vida. La cooperación entre dentistas, pediatras, escuelas y familias es esencial para desarrollar un enfoque integral y preventivo en el cuidado dental infantil, lo que permitirá transformar las actitudes y prácticas relacionadas con la salud bucal.

El comportamiento de los niños hacia el cuidado dental no solo depende de la educación y los hábitos de sus padres, sino también de una serie de factores contextuales, tales como la edad, el desarrollo cognitivo, la historia familiar y los antecedentes socioeconómicos. A medida que los niños crecen y desarrollan una comprensión más profunda del mundo que los rodea, también empiezan a formar sus propias percepciones sobre el cuidado dental, basadas en sus experiencias personales y en las influencias externas. Las familias en áreas desfavorecidas, por ejemplo, suelen tener menos acceso a servicios de atención dental preventiva, lo que las lleva a recurrir a tratamientos más intervencionistas y costosos cuando los problemas bucales ya son evidentes. Esta situación puede estar relacionada con una falta de recursos económicos, educación insuficiente sobre salud bucal, o incluso con la falta de información sobre los beneficios de la prevención en la salud dental.

Es crucial reconocer que la influencia de los padres en el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de sus hijos respecto a la salud bucal es considerable. Los padres con una sólida formación académica generalmente poseen un mayor conocimiento sobre salud bucal, lo que se traduce en una mejor enseñanza a sus hijos sobre higiene dental y en la adopción de hábitos más saludables.

## **2.- Hipótesis**

### **De Investigación**

A mayor grado del factor conocimiento sobre la prevención en odontología, mayor será la actitud positiva que muestre el padre de familia o tutor en la primera visita del niño en la Facultad de Odontología de la UANL.

### **Nula**

A menor grado del factor conocimiento sobre la prevención en odontología, mayor será la actitud negativa que muestre el padre de familia o tutor en la primera visita del niño en la Facultad de Odontología de la UANL.

### **3.- Objetivos**

#### **3.1 .- Objetivo General**

Identificar los factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del Posgrado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la UANL.

#### **3.2 .- Objetivo Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia acerca de la salud bucal.
- Identificar el tipo de comportamiento de los padres de familia ante la primera visita de sus hijos al odontólogo.
- Clasificar el nivel de estudios de los padres de familia que acuden con sus hijos a la consulta odontológica.
- Identificar la historia familiar de los padres de familia respecto a la atención odontológica.
- Clasificar las creencias que poseen los padres de familia respecto a la salud bucal.

## 4. Antecedentes

### 4.1 Conocimientos

Los padres desempeñan un papel vital en el modelado de buenas prácticas de higiene bucal para sus hijos; por lo tanto, su actitud, conocimiento y conciencia hacia la odontología preventiva pueden ser uno de los principales factores que contribuyen a la salud bucal de los niños (Ali Habibullah M, 2024).

Se sabe poco sobre la salud bucal de los niños menores de cuatro años. Los determinantes de la caries en la primera infancia en este grupo de edad tampoco se comprenden bien, a pesar del creciente reconocimiento de que las intervenciones tempranas pueden brindar los mayores beneficios (Gussy MG et al., 2008).

Se indica que existe un nivel relativamente bajo de conocimiento de los padres sobre el momento de la primera visita al dentista de un niño. La profesión dental y los pediatras tienen la mayor responsabilidad de cambiar este concepto (Al-Shalan TA et al., 2002).

Según nuestros hallazgos, los esfuerzos de promoción alentaron al 64% de los padres a adoptar procedimientos preventivos para sus hijos (Kaur S et al., 2019). Entre el 60% y el 90% de los niños de todo el mundo experimentan caries dentales. Dado que los padres son fundamentales para las prácticas de higiene bucal de los niños, examinamos los comportamientos autorreguladores clave de los padres para supervisar el cepillado de dientes de sus hijos, utilizando el enfoque del proceso de acción sanitaria (Hamilton K et al., 2018).

La visita al dentista de los padres influye en las visitas al dentista de sus hijos. Los padres que visitan al dentista con regularidad también motivan a sus hijos a hacerlo; esto fue estadísticamente significativo (Kaur S et al., 2019).

La diferencia entre los conocimientos y actitudes odontológicas de los padres y las prácticas de cuidado de la salud bucal resalta la necesidad de una educación en salud bucal. (Rajab LD et al., 2002). En general, Las madres demostraron un mayor conocimiento y una actitud más positiva hacia la salud bucal de sus hijos en comparación con los padres. Fomentar y reforzar una visión optimista entre los padres acerca de la salud bucal, especialmente en lo que respecta a la dentición. (Ansari SH et al., 2020).

Los padres, y especialmente las madres, Tienen una gran influencia en la salud bucal de sus hijos como mensajeros de un buen comportamiento en materia de salud. Su mayor comprensión de la higiene bucal y los hábitos alimentarios también contribuye a la salud bucal de sus hijos (Petrauskienė S, 2020).

El conocimiento es uno de los principales indicadores de riesgo, y los predictores de la enfermedad permiten identificar a los individuos que se beneficiarían más de las medidas preventivas tempranas (Tinanoff N, 2017).

El conocimiento factual generalmente inexacto y la escasa concienciación sobre la atención preventiva entre los padres sugieren la necesidad de contar con información precisa sobre los factores que influyen en la salud dental de los niños (Alarcón JA, 2015).

## **4.2 Conocimiento de salud bucal**

Entender los factores que afectan los comportamientos relacionados con la salud bucal es fundamental para crear estrategias que prevengan la caries dental y promuevan la salud bucal, como lo identifica la OMS (Petersen PE, 2008). Por lo tanto, para promover intervenciones preventivas, parece fundamental comprender el valor social que los padres y las comunidades atribuyen a los dientes primarios; luego, se requiere la interacción sinérgica de todos los profesionales responsables de mantener y restaurar la salud bucal (Schroth RJ et al., 2007).

Recientemente se ha observado que un gran número de padres no presta suficiente atención al estado de salud bucal de sus hijos y asume que su cepillado es adecuado (Alshammari FS et al., 2021).

El comportamiento de salud responsable juega un papel importante en cada individuo. La calidad de la salud bucal depende del acceso a la información, las actitudes, los hábitos y la nutrición. La familia es el entorno clave donde los niños aprenden sobre salud bucal, incluyendo conocimientos, actitudes y hábitos. Al educar a los padres, impactamos directamente en el comportamiento y el conocimiento. (Beljan M et al., 2016).

Los hábitos de salud dental de los padres tienen un impacto directo en la salud bucal de sus hijos. Es necesario implementar programas educativos en salud bucal enfocados en preventivas, para asegurar no solo una adecuada salud bucal en los niños, sino también una mejor calidad de vida. Se debe poner especial énfasis en el estilo de vida y los hábitos de salud. (Castilho AR et al., 2013).

En niños menores de tres años, se debe usar una cantidad de pasta dental con flúor equivalente al tamaño de un grano de arroz, mientras que niños en tres a seis años, la cantidad recomendada es del tamaño de un guisante de pasta dental fluorada (Perinatal and Infant Oral Health Care, 2018).

Se recomienda la misma cantidad de pasta dental en niños en edad preescolar pero con 1000 ppm de flúor, después del cepillado, el enjuague con agua debe mantenerse al mínimo o evitarse para maximizar el efecto protector del flúor (Kumar G, 2019).

El uso de pasta dental con flúor tiene el mayor impacto preventivo contra las caries en comparación con la frecuencia de cepillado supervisado y la concentración de flúor, lo que resalta la importancia de implementar este procedimiento diariamente (Toumba KJ, 2019).

La relación que existe entre las actitudes familiares en materia de higiene bucal, ya que los hijos imitan los hábitos y conductas de sus padres. Educando a los padres, influimos en la conducta y conocimientos de sus hijos sobre salud bucal, y es de esta forma como los profesionales de la salud deben planificar las intervenciones para prevenir las enfermedades bucodentales (Beljan M, 2016).

Los conocimientos sobre salud bucal de los niños y sus padres están asociados con el comportamiento de los niños en materia de salud bucal (Poutanen R, 2006)

El desarrollo de hábitos higiénicos y nutricionales adecuados en los niños es un elemento indispensable en la prevención de enfermedades relacionadas con el estilo de vida, incluida la caries dental (Huk-Wieliczuk E, 2020).

La edad preescolar es un período importante para formar actitudes positivas orientadas a la salud con respecto a la prevención bucal (Czeczuk A, 2020).

### **4.3 Factores y Actitudes**

La capacidad de afrontamiento de los niños durante el cuidado dental depende de diferentes factores, como la edad, el desarrollo cognitivo, la historia personal y los antecedentes sociales (Laki K et al., 2010). La importancia del cuidado de la salud bucal y los temores sobre el tratamiento dental influyen en el cuidado dental de sus hijos (Al-Omiri MK et al., 2006).

Las familias que viven en áreas desfavorecidas expresaron una preferencia por una atención más intervencionista que sus contrapartes más ricas (Tickle M et al., 2019). Los padres influyen en las opciones de tratamiento dental para los niños pequeños con respecto al tipo de atención brindada. La educación y la edad de los padres tuvieron un impacto en el conocimiento y las prácticas de higiene bucal de sus hijos (Al-Batayneh OB et al., 2019).

Se ha investigado en profundidad el impacto de los factores socioeconómicos en las prácticas de higiene bucal de los estudiantes de primaria. Entre los elementos que favorecen la higiene bucal en este grupo se han identificado la alta autoestima, la influencia de los compañeros y la apariencia personal (Angelopoulou M et al., 2015).

El comportamiento responsable en materia de salud desempeña un papel importante en cada individuo. La calidad de la salud bucal resulta del nivel de información disponible, las actitudes, los hábitos y la nutrición. La familia es el entorno más importante donde los niños pueden adquirir conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la salud bucal (Beljan M, 2016).

Las actitudes y los conocimientos de los padres sobre la salud bucal afectan directamente a los resultados de salud bucal de sus hijos; por el contrario, un conocimiento insuficiente

de la salud bucal, los principales factores de riesgo y la prevención de caries puede conducir a un asesoramiento inadecuado para los niños más adelante (Batra M, 2018).

Las conductas manifiestas de otras personas significativas representan fuentes importantes de influencia social; por lo tanto, el conocimiento, la actitud y las prácticas de los padres hacia su salud dental influyen directamente en la actitud de sus hijos hacia el mantenimiento de su higiene bucal (Vittoba Setty J, 2016).

Se ha constatado que no existe un conocimiento adecuado sobre la higiene bucal en niños sobre todo cuando los sujetos tienen un bajo nivel educativo (Pranno N, 2022).

#### **4.4 Programas escolares**

Los programas escolares de educación sobre salud bucal se han llevado a cabo ampliamente en muchos países, ya que estas intervenciones son eficaces para aumentar los conocimientos, las actitudes y los comportamientos sobre salud bucodental de los niños. Es de destacar que los efectos de los padres sobre el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de los niños hacia la salud bucal también son significativos (Ji Y et al., 2016).

Las escuelas deben enfatizar su papel crucial en la mejora de la salud bucal entre sus estudiantes de diferentes niveles educativos a través de su plan de estudios y el seguimiento frecuente de los estudiantes. Se recomiendan iniciativas de educación en salud bucal persuasivas y realistas para los escolares y sus familiares o cuidadores (Alkalash SH, 2023).

Los padres con una formación académica sólida demostraron tener un mayor conocimiento sobre salud bucal en comparación con aquellos con menor nivel educativo, y sus hijos presentaron hábitos bucal (Hong J et al., 2020).

La OMS ha recomendado esfuerzos de salud pública para hacer que la pasta dental con flúor sea asequible en los países en desarrollo. La coordinación intersectorial con la educación, los sectores gubernamentales y el desarrollo de políticas de salud pública tiene un efecto profundo en la mejora de la salud de las personas de la comunidad (Prasai Dixit L et al., 2013).

Se necesitan programas de educación en salud bucodental orientados a acciones preventivas para proporcionar a los niños no sólo una adecuada salud bucal, sino una mejor calidad de vida (Castilho AR, 2013).

La educación sobre el cuidado de la salud bucal debería incluirse en el plan de estudios escolar y es necesario un programa de concienciación de los padres para destacar su papel en la salud dental de sus hijos (Kannan SP, 2020).

Existe una relación directa entre el nivel educativo de los padres y su comprensión de la salud bucal. Los padres con mayor educación suelen tener conocimientos más avanzados sobre salud bucal y, por lo tanto, buscan cuidados más especializados, como selladores de fosas y fisuras, para proteger la salud dental de sus hijos. Además, los hijos de padres con mayor educación tienden a adoptar hábitos de higiene bucal más saludables. (Hong J, 2020).

Ciertos grupos de población se ven poco afectados por las políticas de salud pública en materia de salud bucal implementadas por los Seguros de Salud, que se basan principalmente en estrategias de prevención secundaria (Lombrail P, 2020).

Los programas educativos basados en la comunidad y una mayor disponibilidad de servicios de odontología preventiva podrían ser útiles para eliminar la brecha de conocimiento entre los padres sobre la buena práctica de la salud bucal (Azogui-Lévy S, 2020).

Los profesionales de la salud que no sean dentistas necesitan apoyo para proporcionar información y promover la confianza, también se debe prestar atención a la contribución del contacto temprano con determinadas bacterias en los programas de educación y promoción de la salud bucodental (Gussy MG, 2008).

#### **4.5 Comportamiento de los padres**

Los padres tienen un nivel de conocimiento muy bajo sobre las caries de aparición temprana y, en particular, sobre algún tratamiento (González E et al., 2015). La educación de los padres se asoció significativamente con las visitas de atención odontológica al menos dos veces al año. Los hijos de padres con educación universitaria tenían 2.20 veces más probabilidades de consultar a un dentista (Núñez et al., 2013).

Los padres con mayor nivel educativo suelen tener una mejor comprensión de la salud bucal, lo que los lleva a buscar atención especializada, como selladores de fosas y fisuras. Además, sus hijos tienden a desarrollar hábitos de higiene bucal más saludables. (Chen L et al., 2020).

El conocimiento relacionado con la salud bucal de los niños y sus padres parece estar asociado con el comportamiento relacionado con la salud bucal de los niños. Los comportamientos de los padres, pero no las actitudes, se asociaron con el comportamiento de salud oral de los niños (Poutanen R et al., 2006).

Varios estudios han demostrado que los comportamientos de salud bucal de los padres, como cepillarse los dientes, usar hilo dental y consumir azúcar, están directamente asociados con los comportamientos correspondientes de sus hijos. Además, se encontró que las actitudes favorables de los padres hacia el control de los hábitos de cepillado de dientes y los bocadillos azucarados de sus hijos estaban asociadas con los

comportamientos favorables de salud oral de los niños. Aunque la influencia de los padres está estrechamente relacionada con los comportamientos de salud bucal de los niños, los factores relacionados con los propios niños han recibido poca atención, lo que lleva a una falta de evidencia para la intervención en los comportamientos de salud bucal desde la perspectiva de los niños (Shi H et al., 2021).

En el ámbito de la salud pública, se ha producido un cambio en la orientación odontológica hacia las madres, centrandó la atención en la salud bucal de los niños pequeños desde la vida intrauterina, con el objetivo de promover una dentadura saludable en el futuro. (Rigo L,2026).

A pesar de los esfuerzos del gobierno y los profesionales de la odontología, los problemas de salud bucal en niños persisten. Esto se debe en parte a la falta de acceso a servicios dentales para las madres y a la demora en implementar medidas preventivas para la salud bucal infantil. (George A,2019).

La dieta juega un papel fundamental en el desarrollo de la caries dental primaria, especialmente cuando se consume alimentos ricos en carbohidratos fermentables. Esto aumenta el riesgo de caries dentales en los niños. Una alimentación inadecuada puede prolongar la exposición de los dientes a estos carbohidratos, lo que puede empeorar la situación. (Anil S, 2017).

Las madres desempeñan un papel fundamental como transmisoras de conductas de salud bucodental para sus hijos. Por lo tanto, aumentar su conocimiento sobre actitudes positivas hacia conductas de salud bucodental deseables en relación con sus hijos conducirá a una mejor salud bucodental de los niños (Manchanda K, 2024).

Un programa educativo sobre salud bucal que sea impartido a las madres en la unidad de posparto antes del alta hospitalaria puede ayudar a aumentar los conocimientos de las madres sobre el cuidado de la salud bucal y la prevención de caries dentales en lactantes y niños pequeños (Hallas D, 2015).

Es fundamental implementar medidas de higiene bucal desde la aparición del primer diente temporal. Los padres deben cepillar los dientes de sus hijos en edad preescolar o ayudarlos a hacerlo, utilizando un cepillo de dientes adecuado para la edad (Aiuto R,2022).

Los conocimientos de los padres y la alfabetización en salud bucodental son los predictores clave que deben ser objeto de atención prioritaria con vistas a reducir las desigualdades sociales en materia de salud mediante acciones emprendidas a escala local (Marquillier T, 2020).

Los padres son los guardianes de la salud bucal de sus hijos, ya que su conocimiento, creencias y actitudes sobre la salud bucal pueden influir en la salud bucal de la primera infancia de forma directa o indirecta, reconocer las prácticas de los padres sobre la salud bucal de la primera infancia es esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento para el niño, porque las actitudes y el comportamiento de salud

de los padres y la salud bucal de sus hijos suelen estar influenciadas directa o indirectamente por su práctica (Kochar SP, 2023).

Es necesario mejorar los conocimientos, las actitudes y las creencias de los padres sobre la importancia de la salud bucodental. Se requieren esfuerzos coordinados de pediatras, dentistas pediátricos y otros profesionales de la salud para impartir educación sobre salud bucodental en materia de higiene bucal, prácticas de alimentación, importancia de la dentición primaria y promover programas de prevención odontológica (Chhabra A, 2012).

## **5. Métodos**

El presente trabajo fue desarrollado en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, validado por el comité de bioética.

La metodología para este trabajo de investigación consistió en la aplicación de un instrumento validado previamente mediante la prueba de Pruebas de chi-cuadrado de la respuesta a cada pregunta de las familias de los participantes con validez de contenido del 95%, el cual fue usado en el artículo Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. 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. 2020 Jul 11;20(1):203.

### **5.1 Diseño de estudio y muestra**

Para poder llevar a cabo esta investigación se consultaron artículos en bases de datos como pubmed y google escolar, incluyendo artículos originales y revisión de literatura, en donde encontramos estudios similares al nuestro.

### **5.2 Población de estudio y criterios de elegibilidad**

Padres de familia que acudan al posgrado de Odontopediatría de la UANL.

Para este estudio se tomó a 95 padres de familia del posgrado de Odontopediatría de la UANL tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se solicitó un permiso a coordinación para poder realizar la investigación siguiendo las normas establecidas.

Se explicará a los padres de familia del posgrado de Odontopediatría de la UANL a través de una encuesta que contiene 15 preguntas.

### **5.3 Tipo y diseño de la investigación**

#### **5.3.1 Tipo de investigación**

Este fue un estudio descriptivo transversal, abierto, observacional y prospectivo, que se dedicó a determinar los Factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL, este mismo que es realizado en el presente como un análisis.

#### **5.3.1 Diseño de investigación**

Padres de familia que acudan al posgrado de Odontopediatría de la UANL.

Para este estudio se tomó a 95 padres de familia del posgrado de Odontopediatría de la UANL tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se solicitó un permiso a coordinación para poder realizar la investigación siguiendo las normas establecidas.

Se explicará a los padres de familia del posgrado de Odontopediatría de la UANL a través de una encuesta que contiene 15 preguntas.

### **5.4 Aspectos éticos**

Esta investigación se realizó bajo la aceptación con consentimiento informado de los padres que decidieron participar, se documentó el deseo de participar de una forma voluntaria. Los datos obtenidos se utilizaron con fines de investigación. Se explicó a los

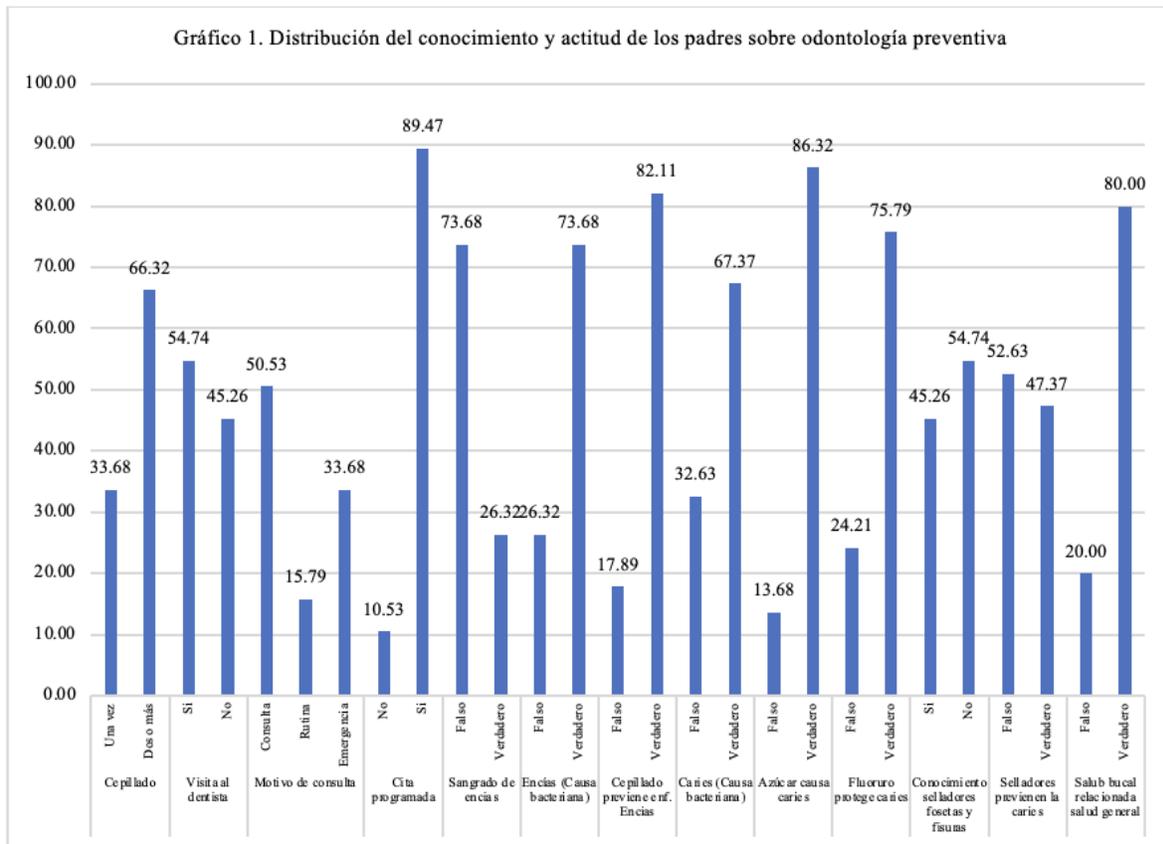
padres de familia acerca de este proyecto y como realizar la dicha encuesta. Estudio aprobado por el comité de bioética.

## 6. Resultados

En el presente estudio, se evaluaron 95 padres de familia que acudieron al Posgrado de Odontopediatría de la UANL, se realizó un cuestionario de 17 preguntas sobre factores y actitudes de sus hijos a dicha clínica.

Tabla 1.  
Distribución de la dimensión conocimiento y la actitud de los padres hacia la odontología preventiva.

| Variable                                  |            | n  | %     |
|---|------------|----|-------|
| Cepillado                                 | Una vez    | 32 | 33.68 |
|   | Dos o más  | 63 | 66.32 |
| Visita al dentista                        | Si         | 52 | 54.74 |
|   | No         | 43 | 45.26 |
| Motivo de consulta                        | Consulta   | 48 | 50.53 |
|   | Rutina     | 15 | 15.79 |
| Cita programada                           | Emergencia | 32 | 33.68 |
|   | No         | 10 | 10.53 |
| Sangrado de encías                        | Si         | 85 | 89.47 |
|   | Falso      | 70 | 73.68 |
| Encías (Causa bacteriana)                 | Verdadero  | 25 | 26.32 |
|   | Falso      | 25 | 26.32 |
| Cepillado previene enf. Encías            | Verdadero  | 70 | 73.68 |
|   | Falso      | 17 | 17.89 |
| Caries (Causa bacteriana)                 | Verdadero  | 78 | 82.11 |
|   | Falso      | 31 | 32.63 |
| Azúcar causa caries                       | Verdadero  | 64 | 67.37 |
|   | Falso      | 13 | 13.68 |
| Fluoruro protege caries                   | Verdadero  | 82 | 86.32 |
|   | Falso      | 23 | 24.21 |
| Conocimiento selladores fosetas y fisuras | Verdadero  | 72 | 75.79 |
|   | Si         | 43 | 45.26 |
| Selladores previenen la caries            | No         | 52 | 54.74 |
|   | Falso      | 50 | 52.63 |
| Salud bucal relacionada salud general     | Verdadero  | 45 | 47.37 |
|   | Falso      | 19 | 20.00 |
|   | Verdadero  | 76 | 80.00 |



En esta grafica menciona lo referente a la medición de la variable cepillado, los padres de familia refieren que el 66.32% de los niños se cepilla dos o más veces al día y el 33.68% refirió que se cepilla solo 1 vez al día.

En cuanto a si la visita al odontólogo era de primer vez, el 54.74% reafirmo de manera positiva, en cuanto al 45.26% que dijo que es una visita subsecuente.

Respecto al motivo de consulta de sus hijos en la clínica, el 50.53% acudió a consulta, el 33.68% acudió por una urgencia y el 15.79% menciona que es una visita de rutina.

El 89.47% de los padres entrevistados comentan que habían realizado una cita, por lo tanto el 10.53% que mencionó que no tenían una cita programada.

En dicha entrevista el 73.68% refieren que el sangrando en las encías no es normal, respecto al 26.32% de los padres que si es normal.

Se refiere que el 73.68% los problemas de las encías son causados por bacterias, mientras que el 26.32% comenta lo contrario.

82.11% de los padres de familia tienen conocimiento que al cepillar los dientes se previenen enfermedades bucales, respecto al 17.89% mencionó una contradicción.

El 67.37% de los entrevistados refiere que las bacterias si provocan caries dentales, mientras que el 32.63% niegan dicha pregunta.

En cuanto al 86.36% comentan que el azúcar provoca enfermedades como la caries, respecto al 13.68% que no observó diferencia significativa.

El fluoruro protege de las caries dental y el 75.79% de los padres estuvo de acuerdo, mientras que el 24.21% mostró diferencias de manera negativa.

54.74% no tiene conocimientos sobre los selladores dental y el 45.26% lo tiene ya que lo adquirieron en las citas de sus hijos.

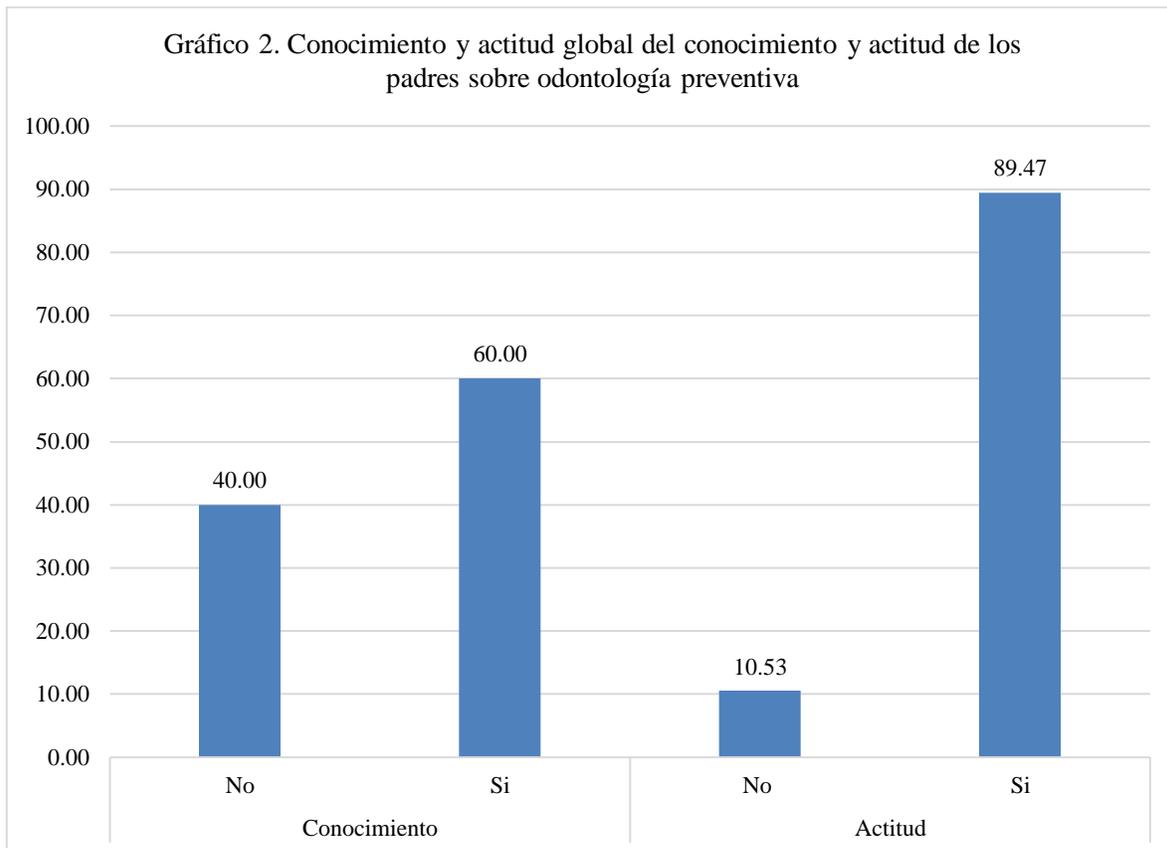
Tabla 2.

*Conocimiento y actitud global del conocimiento y actitud de los padres sobre odontología preventiva*

|              |          | n  | %     |
|--------------|----------|----|-------|
| Conocimiento | Negativo | 38 | 40.00 |
|              | Positivo | 57 | 60.00 |
| Actitud      | Negativo | 10 | 10.53 |
|              | Positivo | 85 | 89.47 |

De manera negativa fue el resultado de 52.63% padres de familia que comentaron que los selladores no previenen las caries dentales en sus hijos, en cuanto al 47.37% fue de una manera positiva mencionando que si se evitan al colocarlos.

La salud bucal tiene una relación directa con la salud general así lo mencionaron el 80% de los entrevistados, mientras que el 20% menciono que existe diferencias.



La grafica 2 muestra lo referente a la medición de la variable cepillado, los padres de familia refieren que el 66.32% de los niños se cepilla dos o más veces al día y el 33.68% refirió que se cepilla solo 1 vez al día.

En cuanto a si la visita al odontólogo era de primer vez, el 54.74% reafirmo de manera positiva, en cuanto al 45.26% que dijo que es una visita subsecuente.

Respecto al motivo de consulta de sus hijos en la clínica, el 50.53% acudió a consulta, el 33.68% acudió por una urgencia y el 15.79% menciona que es una visita de rutina.

El 89.47% de los padres entrevistados comentan que habían realizado una cita, por lo tanto el 10.53% que mencionó que no tenían una cita programada.

En dicha entrevista el 73.68% refieren que el sangrando en las encías no es normal, respecto al 26.32% de los padres que si es normal.

Se refiere que el 73.68% los problemas de las encías son causados por bacterias, mientras que el 26.32% comenta lo contrario.

82.11% de los padres de familia tienen conocimiento que al cepillar los dientes se previenen enfermedades bucales, respecto al 17.89% mencionó una contradicción.

El 67.37% de los entrevistados refiere que las bacterias si provocan caries dentales, mientras que el 32.63% niegan dicha pregunta.

En cuanto al 86.36% comentan que el azúcar provoca enfermedades como la caries, respecto al 13.68% que no observó diferencia significativa.

El fluoruro protege de las caries dental y el 75.79% de los padres estuvo de acuerdo, mientras que el 24.21% mostró diferencias de manera negativa.

54.74% no tiene conocimientos sobre los selladores dental y el 45.26% lo tiene ya que lo adquirieron en las citas de sus hijos.

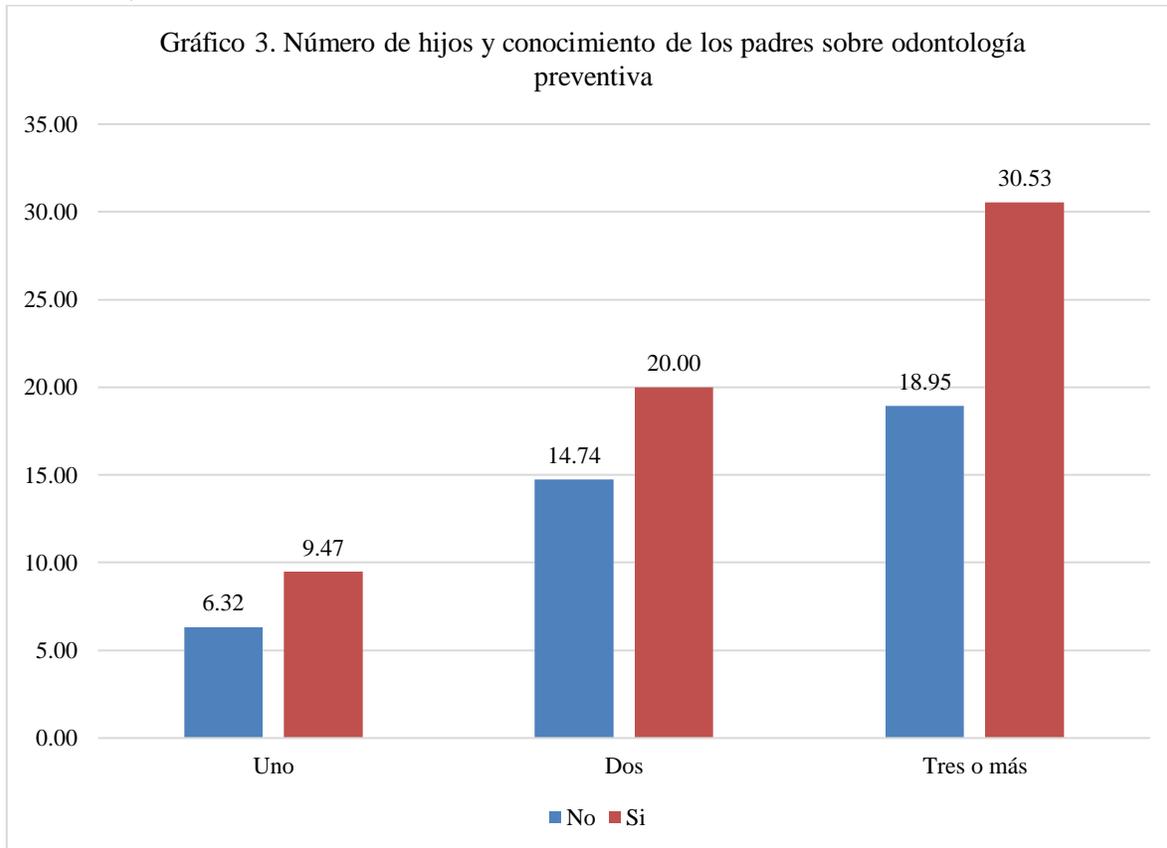
De manera negativa fue el resultado de 52.63% padres de familia que comentaron que los selladores no previenen las caries dentales en sus hijos, en cuanto al 47.37% fue de una manera positiva mencionando que si se evitan al colocarlos.

La salud bucal tiene una relación directa con la salud general así lo mencionaron el 80% de los entrevistados, mientras que el 20% menciona que existe diferencias.

Tabla 3.

*Número de hijos y conocimiento sobre odontología preventiva*

|            | Negativo |       | Positivo |       | Total |       |
|------------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|            | n        | %     | n        | %     | n     | %     |
| Uno        | 6        | 6.32  | 9        | 9.47  | 15    | 15.79 |
| Dos        | 14       | 14.74 | 19       | 20.00 | 33    | 34.74 |
| Tres o más | 18       | 18.95 | 29       | 30.53 | 47    | 49.47 |
| Total      | 38       | 40.00 | 57       | 60.00 | 95    | 100   |

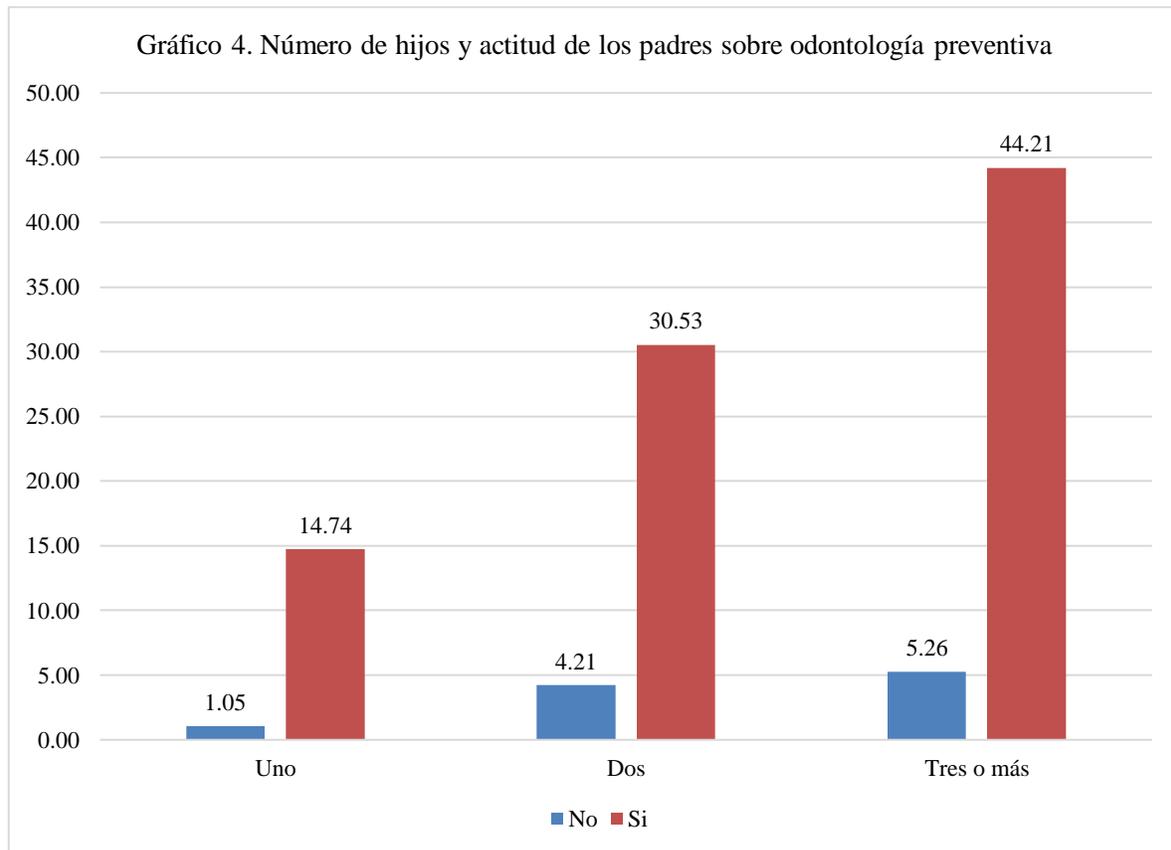
X<sup>2</sup>=0.13, 0.934

En la grafica 3 se menciona que el 30.53% de los padres entrevistados tiene tres o más hijos independientemente la edad y tiene un 18.95% de conocimientos sobre odontología preventiva, el 20% menciona tener dos hijos y un conocimiento de 14.74% mientras que el 9.47% refiere tener 1 hijo y sobre conocimientos el 6.32%.

Tabla 4.  
*Número de hijos y actitud de los padres sobre odontología preventiva*

|            | Negativo |       | Positivo |      | Total |      |
|------------|----------|-------|----------|------|-------|------|
|            | n        | %     | n        | %    | n     | %    |
| Uno        | 1        | 1.05  | 14       | 14.7 | 1     | 15.7 |
| Dos        | 4        | 4.21  | 29       | 4    | 5     | 9    |
|            |          |       |          | 3    | 3     | 4    |
| Tres o más | 5        | 5.26  | 42       | 44.2 | 4     | 49.4 |
|            |          |       |          | 1    | 7     | 7    |
| Total      | 10       | 10.53 | 85       | 7    | 5     | 100  |
|            |          |       |          |      |       |      |

$\chi^2=0.32, 0.849$

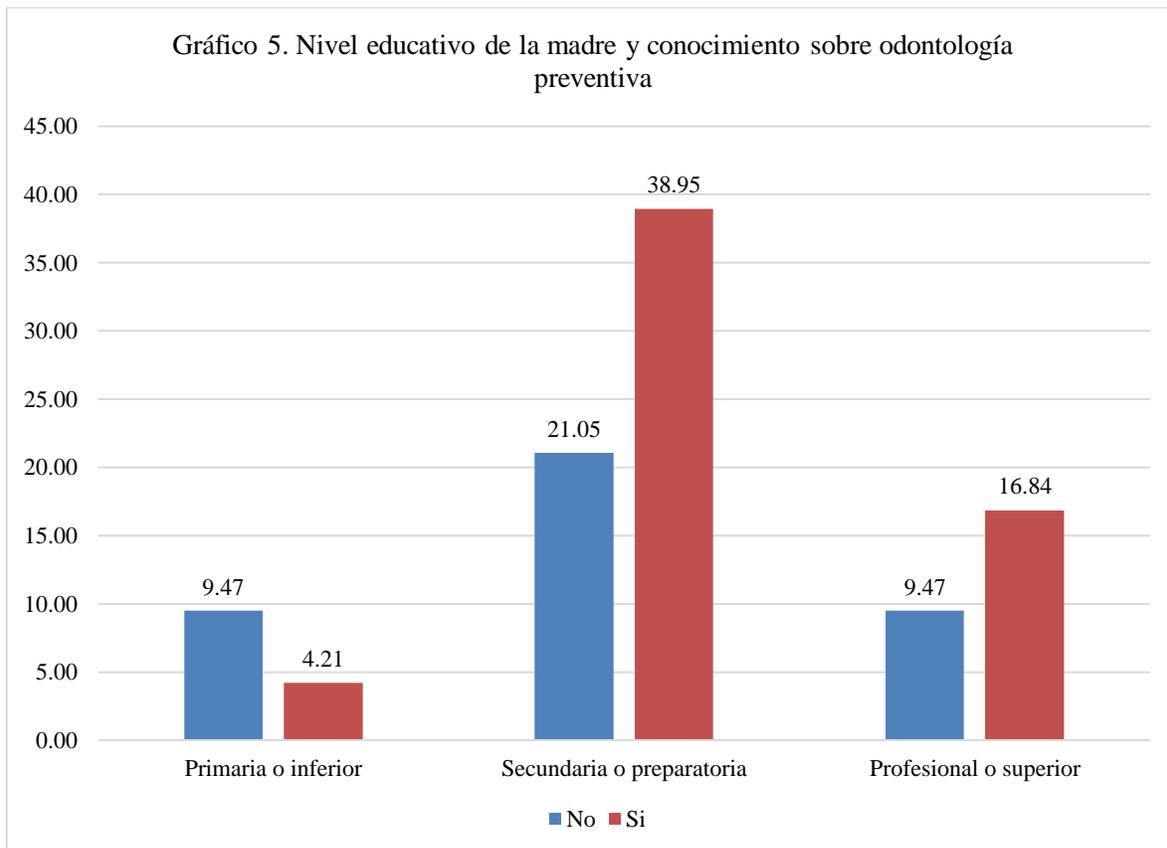


En la grafica 4 indica la actitud de los Padres es hijos de 3 o más es de 44.21%, padres que tienen dos hijos su actitud es de 30.53% y los padres que tienen solo 1 hijo es de 14.74%.

Tabla 5.

*Nivel educativo de la madre y conocimiento sobre odontología preventiva*

|                           | Negativo |       | Positivo |       | Total |       |
|---------------------------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                           | n        | %     | n        | %     | n     | %     |
| Primaria o inferior       | 9        | 9.47  | 4        | 4.21  | 13    | 13.68 |
| Secundaria o preparatoria | 20       | 21.05 | 37       | 38.95 | 57    | 60.00 |
| Profesional o superior    | 9        | 9.47  | 16       | 16.84 | 25    | 26.32 |
| Total                     | 38       | 40.00 | 57       | 60.00 | 95    | 100   |

X<sup>2</sup>=5.36, 0.068

La grafica 5 presenta el nivel educativo de la madre entrevistada del 38.97% es de secundaria o preparatoria y su conocimiento sobre odontología preventiva es 21.05%, las madres que sus estudios son profesionales o superior es del 16.84% y su conocimiento de

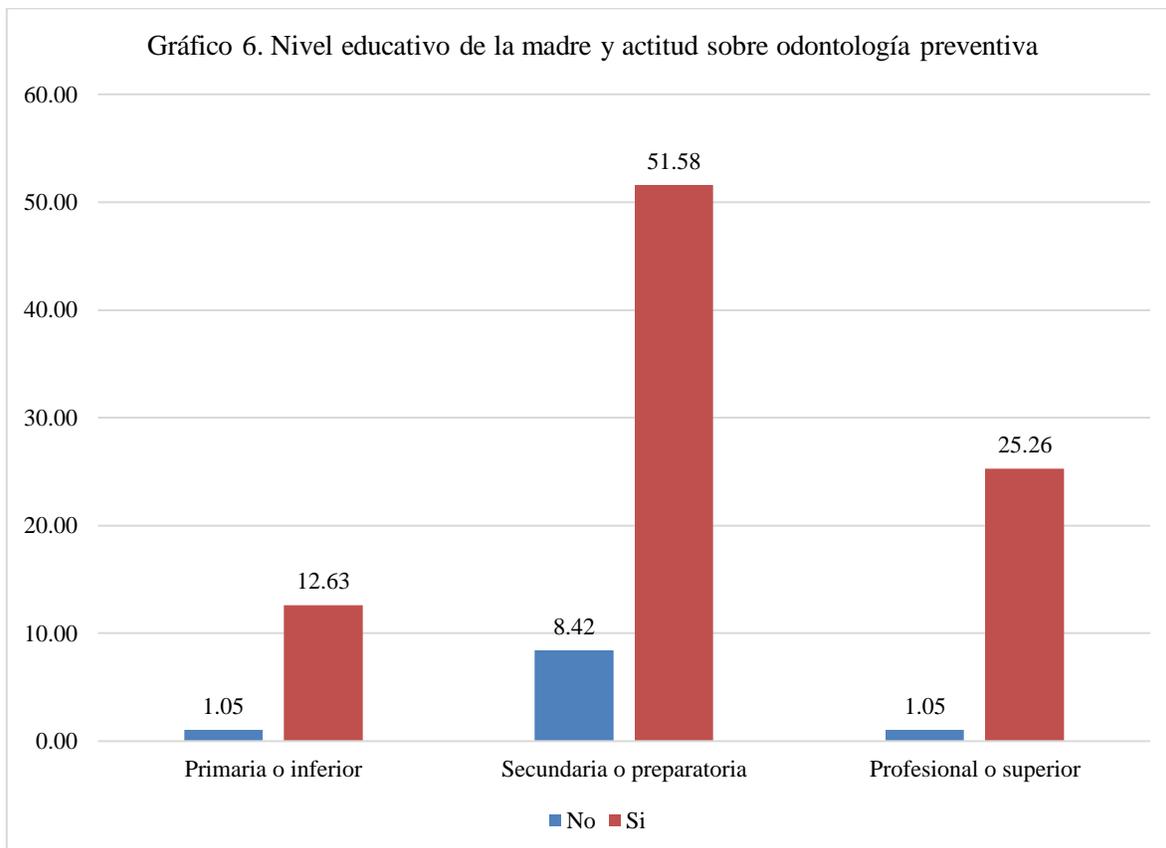
9.47%, mientras que las madres que su estudio es primaria o inferior es del 4.21% y el conocimiento de 9.47%.

Tabla 6.

*Nivel educativo de la madre y actitud sobre odontología preventiva*

|                           | Negativo |       | Positivo |       | Total |       |
|---------------------------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                           | n        | %     | n        | %     | n     | %     |
| Primaria o inferior       | 1        | 1.05  | 12       | 12.63 | 13    | 13.68 |
| Secundaria o preparatoria | 8        | 8.42  | 49       | 51.58 | 57    | 60.00 |
| Profesional o superior    | 1        | 1.05  | 24       | 25.26 | 25    | 26.32 |
| Total                     | 10       | 10.53 | 85       | 89.47 | 95    | 100   |

$\chi^2=1.98, 0.370$



En la grafica 6 expone el nivel educativo de la madre entrevistada del 51.58% es de secundaria o preparatoria y su actitud sobre odontología preventiva es 8.42%, las madres

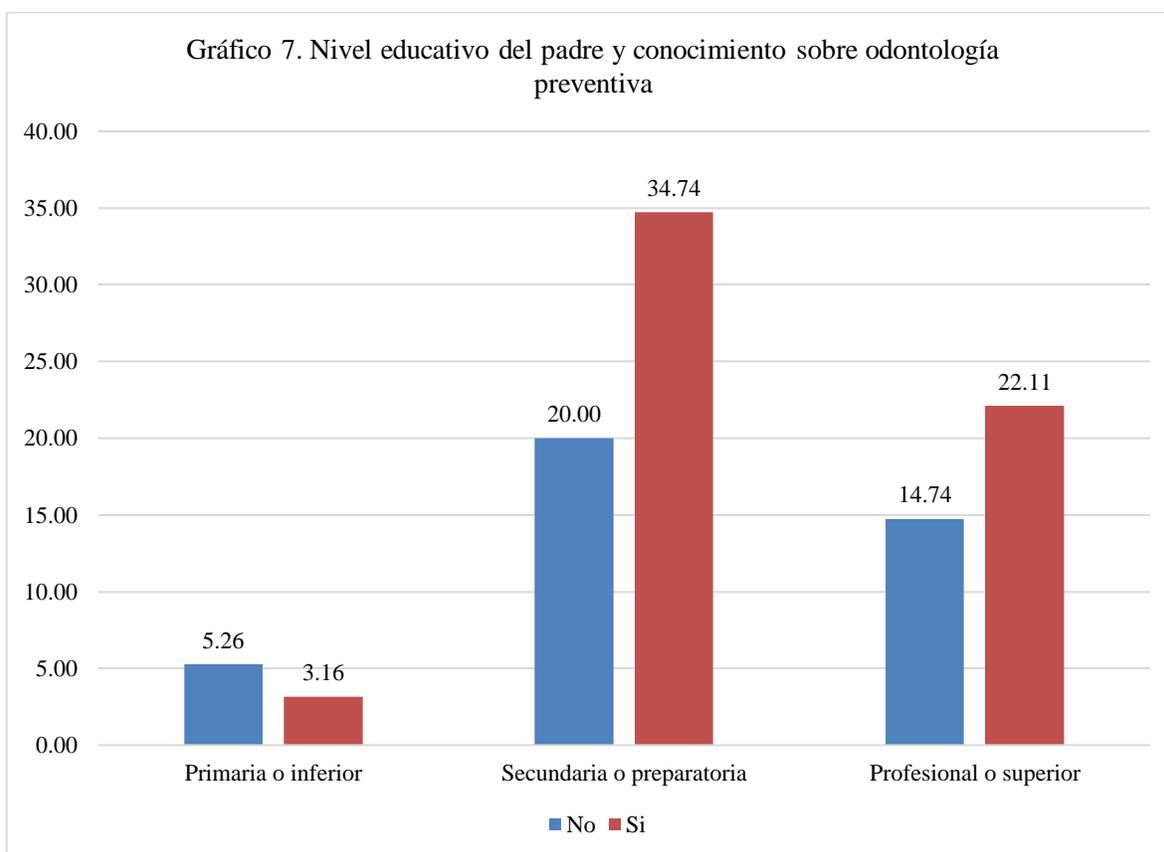
que sus estudios son profesionales o superior es del 25.26% y su actitud de 1.05%, mientras que las madres que su estudio es primaria o inferior es del 12.63% y actitud de 1.05%.

Tabla 7.

*Nivel educativo del padre y conocimiento sobre odontología preventiva*

|                           | Negativo |       | Positivo |       | Total |       |
|---------------------------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                           | n        | %     | n        | %     | n     | %     |
| Primaria o inferior       | 5        | 5.26  | 3        | 3.16  | 8     | 8.42  |
| Secundaria o preparatoria | 19       | 20.00 | 33       | 34.74 | 52    | 54.74 |
| Profesional o superior    | 14       | 14.74 | 21       | 22.11 | 35    | 36.84 |
| Total                     | 38       | 40.00 | 57       | 60.00 | 95    | 100   |

$\chi^2=1.94, 0.378$



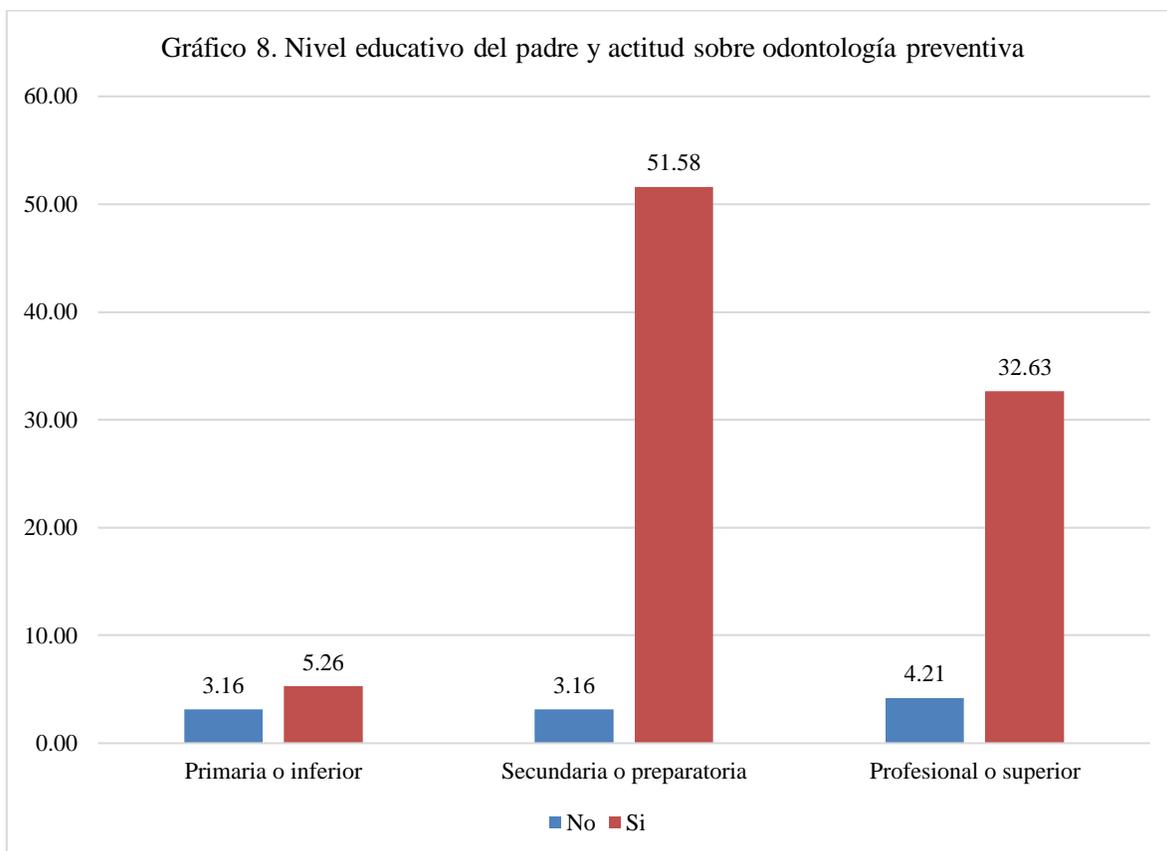
En la grafica 7 presenta el 34.74% de los padres tiene estudios de secundaria y preparatoria con un 20% de conocimientos sobre odontología preventiva, el 22.11% su estudio es profesional o superior mientras que su conocimiento es de 14.74% y la parte de 3.16% su estudio es de primaria o inferior y el conocimiento de 5.26.

Tabla 8.

*Nivel educativo del padre y actitud sobre odontología preventiva*

|                           | Negativo |       | Positivo |       | Total |       |
|---------------------------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                           | n        | %     | n        | %     | n     | %     |
| Primaria o inferior       | 3        | 3.16  | 5        | 5.26  | 8     | 8.42  |
| Secundaria o preparatoria | 3        | 3.16  | 49       | 51.58 | 52    | 54.74 |
| Profesional o superior    | 4        | 4.21  | 31       | 32.63 | 35    | 36.84 |
| Total                     | 10       | 10.53 | 85       | 89.47 | 95    | 100   |

$\chi^2=7.46, 0.024$



En el gráfico 8 exhibe el 51.58% de los padres tienen actitud sobre la odontología preventiva, mismos que su nivel educativo es de 3.16% en secundaria o preparatoria, entrevistados con 32.63% son padres con estudios profesional y con actitud de 4.21% el porcentaje de 5.26% tienen estudios de primaria o inferior con actitud de 3.16%.

## 7. Discusión

El estudio realizado con padres que acudieron al Posgrado de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), acompañados de sus hijos, tuvo como objetivo comprender los factores y las actitudes de los padres durante la primera visita odontológica de sus hijos. La información recopilada en este estudio es crucial para analizar cómo las percepciones y los comportamientos de los padres influyen en la salud bucodental infantil, así como para identificar cómo estos factores pueden contribuir al desarrollo de mejores prácticas preventivas en s.

Diversos estudios previos han demostrado que el conocimiento, las actitudes y las prácticas preventivas en odontología varían significativamente entre países y entre los propios profesionales de la salud. Este fenómeno se ha atribuido a múltiples factores, entre ellos el papel fundamental que desempeñan los padres en la prevención de las enfermedades bucodentales en sus hijos. Según Mohammed IA (2018) y Hooley M (2020), la educación de los padres en salud bucal es un factor determinante para mejorar las prácticas preventivas dentro del hogar y reducir la prevalencia de enfermedades.

En cuanto al análisis por género, el estudio reveló que las madres, en comparación con los padres, suelen tener un mayor conocimiento y una actitud más positiva hacia la salud bucal infantil. Este patrón coincide con estudios previos realizados por Rajab et al. (2002) y Chhabra y Chhabra (2020), quienes han señalado que las madres, en muchas culturas, asumen un rol más activo en el cuidado diario de sus hijos, lo que incluye la supervisión de su higiene bucal. Además de ser los principales responsables de las rutinas de cepillado dental, las madres suelen estar más involucradas en el proceso de tomar decisiones sobre la salud, lo que las lleva a tener una mayor disposición a buscar información y adoptar medi.

Por otro lado, el estudio también encontró que los padres con tres o más hijos presentan un mayor conocimiento sobre la salud bucal infantil. Esta tendencia podría explicarse por la experiencia acumulada a lo largo del tiempo en el cuidado de la salud dental de otros hijos. Los padres con mayor número de hijos tienen una mayor exposición a los desafíos y responsabilidades asociados con la salud dental infantil, lo que les permite aprender de experiencias pasadas. Este hallazgo es coherente con estudios previos de Schroth RJ (2007) y Laki K (2010), quienes sugieren que la experiencia previa mejora tanto el conocimiento como la actitud de los padres hacia el cuidado de la salud den.

Además, el estudio confirmó que el nivel socioeconómico tiene un impacto significativo en la frecuencia de las visitas al dentista y en las prácticas de higiene bucal. Se observó que los padres con un nivel socioeconómico más alto tienen mayores probabilidades de practicar una mejor higiene bucal y de llevar a sus hijos al dentista con mayor regularidad, en comparación con aquellos de niveles socioeconómicos más bajos. Este hallazgo refleja una desigualdad en el acceso a la atención dental preventiva, donde las familias de mayores recursos económicos tienen un acceso más fácil a servicios preventivos, mientras que las familias con menos recursos suelen buscar atención dental solo cuando s

Los resultados de este estudio son consistentes con las conclusiones de Schwendicke et al. (2019), quienes indicaron que las personas con niveles de educación más bajos, ya sean propios o de los padres, tienden a tener una alfabetización en salud más baja, lo que se asocia con peores conductas dietéticas y de salud bucal. Nuestro estudio también encontró que los padres con niveles académicos más bajos tenían un conocimiento limitado sobre salud bucal, lo que conducían a hábitos menos adecuados de higiene dental en sus hijos. Por el contrario, los padres con niveles educativos más altos tendieron a usar los servicios dentales con mayor frecuencia y de manera preventiva, lo que coincide con los hallazgos de Núñez et al. (2013) y Chong et al. (2020), quienes sugirieron que los niveles más altos de educación de los padres están asociados con un mayor uso de los servicios dentales y una mejor salud bucal en sus hijos. Sin embargo, una observación interesante de nuestro estudio fue que los padres con mayor nivel educativo tenían más probabilidades de acudir al dentista para tratamiento dental específico, en lugar de hacerlo para una consulta preventiva. Este fenómeno podría estar relacionado con el mayor uso de Internet por parte de los padres con más educación, lo que les permite obtener información.

Una limitación importante de este estudio fue la falta de información sobre algunas variables sociodemográficas, como los ingresos del hogar o las condiciones de vida, que no se incluyeron en el cuestionario. Esta omisión impidió ajustar esos factores en el análisis. Se recomienda realizar estudios adicionales que incorporen estas variables para verificar la validez y generalizar los resultados obtenidos en este estudio, teniendo

En cuanto a los hallazgos de Núñez Correia et al. (2017), que exploraron las percepciones de futuras madres sobre el cuidado dental de sus hijos, el 26,1% de los participantes no sabía cuándo comenzar a limpiar los dientes de sus hijos, mientras que el 7,8% no estaba seguro del momento adecuado. En contraste, en nuestro estudio, la mayoría de las madres sabía que el cepillado dental debía iniciarse a una edad temprana, lo que resalta la importancia de la educación temprana sobre salud bucal para fomentar buenos hábitos.

Este estudio ofrece una visión profunda de cómo factores como la educación, el género, el tamaño de la familia y el estatus socioeconómico influyen en el conocimiento y las actitudes de los padres hacia la salud bucal infantil. Los resultados muestran que los padres con mayor educación, especialmente las madres, tienen una mayor conciencia sobre la importancia de la salud dental en la infancia. Además, la experiencia en el cuidado de otros hijos y el nivel socioeconómico son factores clave que afectan la frecuencia de las visitas al dentista y las prácticas de higiene bucal en el hogar. Estos hallazgos son esenciales para diseñar estrategias más efectivas de promoción de la salud bucodental y educación para los padres.

La educación sobre salud bucal es un componente clave en la promoción de la salud en la infancia, y su implementación en los programas escolares ha demostrado ser eficaz para mejorar los conocimientos, actitudes y comportamientos de los niños respecto a la salud bucodental (Ji Y et otros, 2016). A través de estos programas, los estudiantes pueden aprender prácticas preventivas esenciales, como el cepillado correcto y la importancia de la higiene dental regular, lo que contribuye a la prevención de enfermedades dentales en la niñez. Además, las intervenciones en el ámbito escolar no solo impactan a los niños,

sino que también tienen un efecto multiplicador en sus hogares, ya que los conocimientos adquiridos se pueden transmitir a los padres y otros miembros de la familia.

El conocimiento de los padres sobre los factores que afectan la salud bucal infantil se identifica como un predictor clave de la salud bucodental en los niños. Según Tinanoff N (2017), un mayor conocimiento sobre las prácticas preventivas permite a los padres identificar de manera temprana a los niños en riesgo de padecer enfermedades dentales, lo que facilita la implementación de preventivas adecuadas. Sin embargo, es fundamental señalar que la información que los padres reciben muchas veces es inexacta o incompleta, lo que afecta negativamente su capacidad para tomar decisiones informadas sobre la salud bucal de sus hijos. Este hallazgo es consistente con lo que Alarcón JA (2015) señala, al afirmar que la falta de conciencia sobre la importancia de la atención preventiva y la carencia de información precisa sobre los factores que afectan la salud dental infantil.

Es esencial desarrollar programas educativos que no solo se enfoquen en la transmisión de conocimientos técnicos sobre higiene dental, sino que también consideren los contextos sociales y educativos de las familias, con el fin de adaptar los mensajes de salud y fomentar una mayor participación de los padres en la prevención de enfermedades dentales en sus hijos. La colaboración entre profesionales de la salud dental, educadores y organizaciones comunitarias será fundamental para mejorar el acceso a la atención dental preventiva y garantizar que todos los niños tengan las mismas oportunidades de mantener una buena salud bucal.

## **8. Conclusiones**

El papel de los padres en la salud bucal de sus hijos es fundamental, especialmente en las primeras etapas de la vida. Su conocimiento, actitudes y prácticas influyen directamente en la adopción de buenos hábitos de higiene bucal, lo que a su vez impacta la prevención de enfermedades dentales como la caries. Aunque se ha avanzado en la promoción de la salud bucal, aún persisten deficiencias importantes en el conocimiento de los padres, particularmente en lo que respecta al momento adecuado para la primera visita al dentista y la importancia de la dentición primaria. La educación en salud bucal dirigida a los padres, especialmente a las madres, es crucial para fortalecer su comprensión.

Es evidente que existe una brecha entre el conocimiento teórico y la implementación de prácticas de salud bucal adecuadas, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas más efectivas. El comportamiento de los padres, como la frecuencia de las visitas al dentista, tiene un efecto significativo en el comportamiento de salud bucal de los niños, destacando la importancia de las visitas regulares al dentista desde una edad temprana. Además, la relación entre los hábitos de los padres y los de sus hijos sugiere que un enfoque integral, que no solo eduque a los niños sino también a sus cuidadores, es necesario para mejorar los resultados de salud bucal infantil.

En conclusión, para reducir las tasas de caries dental infantil y promover una mejor salud bucal en la infancia, es esencial proporcionar a los padres información precisa y accesible sobre prácticas de higiene bucal, intervenciones preventivas y la importancia de una nutrición adecuada desde los primeros años de vida. La colaboración de los profesionales de la salud, incluidos dentistas, pediatras y educadores, desempeñará un papel clave en la implementación de estos.

El conocimiento adecuado sobre la salud bucal es esencial para prevenir la caries dental y promover una buena salud bucal, tanto en los niños como en sus padres. Aunque los padres juegan un papel crucial en el modelado de buenos hábitos de higiene bucal en sus hijos, se ha observado que muchos no prestan suficiente atención a la salud bucal infantil, creyendo erróneamente que sus hijos ya están siguiendo prácticas adecuadas. Esto resalta la necesidad urgente de programas educativos enfocados en preventivas, que no solo informen a los padres, sino que acciones también los capaciten para adoptar mejores prácticas.

La educación temprana y la creación de hábitos saludables son clave para garantizar una salud bucal adecuada desde la primera infancia, especialmente durante el período preescolar, que es un momento crítico para desarrollar actitudes positivas hacia la prevención de enfermedades dentales. Dado que los niños suelen imitar el comportamiento de sus padres, educar a los padres sobre el uso correcto de la pasta dental con flúor y la frecuencia del cepillado puede tener un impacto positivo significativo en la salud bucal de los niños.

Los hábitos familiares de higiene bucal y alimentación juegan un papel fundamental en la prevención de enfermedades dentales, ya que son factores determinantes en la calidad de la salud bucal de los niños. Por lo tanto, las intervenciones de salud pública deben

centrarse en involucrar a toda la familia, promoviendo un estilo de vida saludable y el cuidado bucal desde temprana edad. De este modo, se podrá mejorar la salud bucal infantil y, a largo plazo, la calidad de vida de los niños.

La salud bucal infantil está fuertemente influenciada por una variedad de factores, como el desarrollo cognitivo y emocional de los niños, los antecedentes sociales y las experiencias familiares. La actitud y el conocimiento de los padres juegan un papel crucial en el cuidado dental de los niños, ya que son ellos quienes modelan y fomentan los hábitos de higiene bucal desde la infancia. Sin embargo, se observa que factores socioeconómicos, como la educación y la situación económica, afectan significativamente la calidad de los cuidados dentales que reciben los niños. Las familias de áreas desfavorecidas, por ejemplo, tienden a preferir tratamientos más intervencionistas debido a la falta de recursos preventivos, lo que resalta la importancia de abordar las desigualdades en el acceso a la salud bucal.

El comportamiento de los padres, incluido su nivel de conocimiento sobre salud dental y la importancia de la prevención, tiene un impacto directo en los hábitos de los niños. Un conocimiento insuficiente sobre la salud bucal, los factores de riesgo y la prevención de caries puede llevar a decisiones equivocadas que afectan la salud bucal infantil a largo plazo. Además, las actitudes positivas hacia el cuidado dental, influenciadas por la educación y el entorno social, son clave para fomentar el bueno.

En resumen, para mejorar la salud bucal infantil, es esencial ofrecer educación adecuada a los padres, especialmente aquellos con niveles educativos más bajos, y proporcionar recursos accesibles para fomentar la prevención desde temprana edad. Las intervenciones deben considerar tanto el contexto familiar como las condiciones sociales para crear un entorno que apoye prácticas de higiene bucal saludables y sostenibles.

La educación sobre salud bucal en las escuelas es esencial para fomentar un conocimiento adecuado, actitudes positivas y comportamientos saludables en los niños en relación con su salud bucodental. Estas intervenciones, cuando son implementadas de manera efectiva, no solo benefician a los estudiantes, sino que también tienen un impacto positivo en sus familias, especialmente en los padres, quienes juegan un papel clave en el desarrollo de hábitos de higiene bucal en sus hijos. La educación escolar debe ir acompañada de programas de concienciación dirigidos a los padres, destacando su rol en la salud dental infantil.

Asimismo, es importante reconocer que el nivel educativo de los padres influye directamente en los hábitos de salud bucal de sus hijos, por lo que se debe priorizar la educación continua de los padres, especialmente aquellos con menor nivel de escolaridad, para reducir las brechas de conocimiento. Además, la colaboración entre escuelas, sectores gubernamentales y profesionales de la salud, así como la disponibilidad de servicios preventivos accesibles, son esenciales para promover la salud bucal y garantizar una mejor calidad.

Finalmente, los esfuerzos de salud pública deben abordar no solo la prevención secundaria, sino también estrategias preventivas primarias desde las etapas más

tempranas de la vida, con el objetivo de crear un entorno propicio para la salud bucal, tanto en el ámbito escolar como familiar. De esta manera, se puede construir una base sólida de hábitos saludables que perduren en la vida de los niños y contribuyan al bienestar general de la población.

El comportamiento de los padres juega un papel crucial en la salud bucal infantil, ya que sus conocimientos y prácticas influyen directamente en la salud dental de sus hijos. La educación de los padres está asociada con mejores hábitos de higiene bucal y una mayor disposición para consultar al dentista, lo que resalta la importancia de la alfabetización en salud bucal como un factor determinante para el bienestar de los niños. Los padres con mayor nivel educativo tienden a tomar decisiones más informadas sobre el cuidado dental, lo que beneficia a sus hijos, mientras que aquellos con menor nivel educativo muestran una menor conciencia sobre la prevención.

A pesar de las iniciativas gubernamentales y profesionales, persisten desafíos en la implementación de estrategias preventivas efectivas, particularmente debido a factores como el acceso limitado a los servicios odontológicos y prácticas dietéticas inadecuadas. En este contexto, las madres juegan un papel fundamental, ya que son las principales responsables de transmitir los hábitos de salud bucal en el hogar. Por lo tanto, es crucial aumentar su conocimiento y concienciación sobre la salud dental desde la primera infancia.

La implementación de medidas de higiene dental desde la inicio del primer diente, así como la educación constante sobre las prácticas adecuadas, son esenciales para prevenir enfermedades bucales en los niños. En definitiva, mejorar el conocimiento de los padres sobre salud bucal y promover intervenciones educativas accesibles y efectivas son pasos fundamentales para reducir las desigualdades en salud bucal y garantizar una mejor calidad.

## **9. LITERATURA CITADA**

- Aiuto R, Dioguardi M, Caruso S, Lipani E, Re D, Gatto R, Garcovich D. What Do Mothers (or Caregivers) Know about Their Children's Oral Hygiene? An Update of the Current Evidence. *Children (Basel)*. 2022 Aug 12;9(8):1215.
- Al-Omiri MK, Al-Wahadni AM, Saeed KN. Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan. *J Dent Educ*. 2006 Feb;70(2):179-87. PMID: 16478932.
- Al-shalan TA, al-musa BA, al-khamis AM. Parents' attitude towards children's first dental visit in the college of dentistry, riyadh, saudi arabia. *Saudi med J*. 2002 sep;23(9):1110-4. Pmid: 12370724.
- Ali Habibullah M, Almutairi KS, Almutairi RS. Parental Knowledge, Attitudes, and Utilization of Preventive Dentistry Modalities in Al Qassim, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2024 Sep 28;16(9):e70380.
- Alkalash SH, Alfaqih AE, Alkinani AI, Alzahrani HM, Alrufaydi MH, Alqarni RS, Alrufaydi MH. A Cross-Sectional Study on the Knowledge, Attitudes, and Oral Hygiene Practices of Secondary School Students in Al-Qunfudah District, Saudi Arabia. *Cureus*. 2023 Jun 12;15(6):e40337.
- Alshammari FS, Alshammari RA, Alshammari MH, Alshammari MF, Alibrahim AK, Al Sineedi FA, Alkurdi KA, Alshammari AF. Parental Awareness and Knowledge toward their Children's Oral Health in the City of Dammam, Saudi Arabia. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021 Jan-Feb;14(1):100-103.
- Angelopoulou M, Kavvadia K, Oulis C, Reppa C. Oral Hygiene Facilitators and Barriers in Greek 10 Years Old Schoolchildren. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2015 May-Aug;8(2):87-93.
- Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Front Pediatr*. 2017 Jul 18;5:157.
- Ansari SH, Alanazi AQ, Alqahtani M, Alharbi AO, Hodan FM, Alshaye RA. Perception of Saudi parents towards the problems related to primary dentition of their children residing in Riyadh city. *J Family Med Prim Care*. 2020 Nov 30;9(11):5559-5563.
- Batra M, Shah AF, Virtanen JI. Integration of oral health in primary health care through motivational interviewing for mothers of young children: A pilot study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2018 Jan-Mar;36(1):86-92.
- Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller KR. [PARENT'S AND CHILDREN'S BEHAVIOR AND KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH]. *Acta Med Croatica*. 2016 Sep;70(3):165-71.
- Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller KR. [PARENT'S AND CHILDREN'S BEHAVIOR AND KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH]. *Acta Med Croatica*. 2016 Sep;70(3):165-71. Croatian. PMID: 29064207.
- Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller KR. [PARENT'S AND CHILDREN'S BEHAVIOR AND KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH]. *Acta Med Croatica*. 2016 Sep;70(3):165-71. Croatian. PMID: 29064207.
- Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, Ilisulu C, Kasimoglu Y, Ustun N, Kocaaydin S, Bektas D, Usta G, Akay Tekin C, Bekiroglu N, Seymen F. Investigating the Level of Knowledge of the Community about Oral and Dental Health. *Eur J Dent*. 2021 Feb;15(1):145-151.

- Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2013 Mar-Apr;89(2):116-23.
- Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2013 Mar-Apr;89(2):116-23.
- Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. 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*. 2020 Jul 11;20(1):203.
- Chong j, xiong d, zhang l, li y, huang s, hua f. 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*. 2020 jul 11;20(1):203.
- George A, Sousa MS, Kong AC, Blinkhorn A, Patterson Norrie T, Foster J, Dahlen HG, Ajwani S, Johnson M. Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review. *BMC Oral Health*. 2019 Aug 2;19(1):172.
- González E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver MA. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana [Knowledge of Andalusian pediatricians and parents about early-onset tooth decay]. *An Pediatr (Barc)*. 2015
- Gussy MG, Waters EB, Riggs EM, Lo SK, Kilpatrick NM. Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. *Aust Dent J*. 2008 Mar;53(1):52-60.
- Gussy MG, Waters EB, Riggs EM, Lo SK, Kilpatrick NM. Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. *Aust Dent J*. 2008 Mar;53(1):52-60.
- Hallas D, Fernandez JB, Lim LJ, Catapano P, Dickson SK, Blouin KR, Schmidt TM, Acal-Jiminez R, Ali N, Figueroa KE, Jiwani NM, Sharma A. OHEP: an oral health education program for mothers of newborns. *J Pediatr Health Care*. 2015 Mar-Apr;29(2):181-90.
- Hamilton K, Cornish S, Kirkpatrick A, Kroon J, Schwarzer R. Parental supervision for their children's toothbrushing: Mediating effects of planning, self-efficacy, and action control. *Br J Health Psychol*. 2018 May;23(2):387-406.
- Huk-Wieliczuk E, Czeczuk A. Hygienic and nutritional habits in dental caries prevention in 5-year-old children from Biala Podlaska. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2020;71(2):215-222.
- Ji Y, Zhang Y, Wang Y, Chang C. Association between family factors and children's oral health behaviors--a cross-sectional comparative study of permanent resident and migrant children in large cities in China. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2016 Feb;44(1):92-100.
- Kannan SP, Alfahaid SF, Alharbi AS, Almutairi BS, Alanazi AH, Alsaab FA, Alatallah SS, Aldhuwayhi SD. Oral Hygiene Behavior of School Children in Saudi Arabia: A Descriptive Cross-sectional Survey. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020 Jan-Feb;13(1):66-71.

- Kaur s, telgi rl, tandon v, kaur r, bhattacharyya s. Parents outlook on preventive dental modalities for their children in udham singh nagar, india. *J educ health promot.* 2019 mar 14;8:60.
- Kochar SP, Madhu PP, Reche AR, Kale BK. Factors Influencing Parents' Decision in Choosing a Pediatric Dentist. *Cureus.* 2023 Oct 10;15(10):e46812.
- Kumar G, Dhillon JK, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019 Jan-Mar;37(1):3-7.
- Laki K, Beslot-Neveu A, Wolikow M, Davit-Béal T. Présence des parents au cours des soins dentaires [Child dental care: what's about parental presence?]. *Arch Pediatr.* 2010 Nov;17(11):1617-24. French
- Manchanda K, Sampath N, Sarkar AD. Evaluating the effectiveness of oral health education program among mothers with 6-18 months children in prevention of early childhood caries. *Contemp Clin Dent.* 2014 Oct;5(4):478-83.
- Marquillier T, Lombraill P, Azogui-Lévy S. Inégalités sociales de santé orale et caries précoces de l'enfant : comment prévenir efficacement ? Une revue de portée des prédicteurs de la maladie [Social inequalities in oral health and early childhood caries: How can they be effectively prevented? A scoping review of disease predictors]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2020 Aug;68(4):201-214. French.
- Núñez L, Icaza G, Contreras V, Correa G, Canales T, Mejía G, Oxman-Martínez J, Moreau J. Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes de Talca (Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal, (Canadá) [Factors associated with dental consultation in children in Talca (Chile) and in Chilean immigrants in Montreal (Canada)]. *Gac Sanit.* 2013 Jul-Aug;27(4):344-9. Spanish.
- Perinatal and Infant Oral Health Care. *Pediatr Dent.* 2018 Oct 15;40(6):216-220. PMID: 32074891.
- Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health--World Health Assembly 2007. *Int Dent J.* 2008 Jun;58(3):115-21.
- Petrauskienė S, Narbutaitė J, Petrauskienė A, Virtanen JI. Oral health behaviour, attitude towards, and knowledge of dental caries among mothers of 0- to 3-year-old children living in Kaunas, Lithuania. *Clin Exp Dent Res.* 2020 Apr;6(2):215-224.
- Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontol Scand.* 2006 Oct;64(5):286-92.
- Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontol Scand.* 2006 Oct;64(5):286-92.
- Pranno N, Zumbo G, Tranquilli M, Stamegna L, Zara F, Voza I. Oral Hygiene Habits and Use of Fluoride in Developmental Age: Role of Parents and Impact on their Children. *Biomed Res Int.* 2022 Jul 11;2022:6779165.
- Prasai Dixit L, Shakya A, Shrestha M, Shrestha A. Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. *BMC Oral Health.* 2013 May 14;13:20.
- Rajab Id, petersen pe, bakaeen g, hamdan ma. Oral health behaviour of schoolchildren and parents in jordan. *Int J paediatr dent.* 2002 may;12(3):168-76.
- Ramazani N. Child dental neglect: a short review. *Int J High Risk Behav Addict.* 2014 Sep 21;3(4):e21861.

- Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016 Apr-Jun;14(2):219-25.
- Schroth RJ, Brothwell DJ, Moffatt ME. Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC). *Int J Circumpolar Health*. 2007 Apr;66(2):153-67.
- Shi H, Wang J, Huang R, Zhao J, Zhang Y, Jiang N, Tanimoto T, Ozaki A, Shao C, Wang J, He X, Xu X. Application of the extended theory of planned behavior to understand Chinese students' intention to improve their oral health behaviors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021 Dec 19;21(1):2303.
- Tinanoff N, Holt K. Introduction to proceedings of healthy futures: engaging the oral health community in childhood obesity prevention national conference. *J Public Health Dent*. 2017 Jun;77 Suppl 1:S5-S7.
- Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, Parnell C, van Loveren C, Lygidakis NA. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019 Dec;20(6):507-516.
- Vittoba Setty J, Srinivasan I. Knowledge and Awareness of Primary Teeth and Their Importance among Parents in Bengaluru City, India. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2016 Jan-Mar;9(1):56-61.
- Williams NJ, Whittle JG, Gattrell AC. The relationship between socio-demographic characteristics and dental health knowledge and attitudes of parents with young children. *Br Dent J*. 2002 Dec 7;193(11):651-4; discussion 642.

## 10. Apéndice

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA



**Título del estudio:** Factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del Posgrado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la UANL.

**Investigador principal:** C.D. Yazmín Esmeralda Guerra Saucedo

**Institución:** Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Odontología.

**Servicio:** Maestría en Ciencias en el Área de Odontopediatria.

Su participación en este estudio es voluntaria. Es importante que lo lea y entienda.

**El objetivo del estudio:**

Identificar los factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la Clínica del Posgrado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la UANL.

Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y consiste en:

Responder un cuestionario de 17 preguntas, sobre datos personales edad, sexo, nivel de estudios y los factores que han influido en su actitud hacia la primera visita de sus hijos a la Clínica de Odontopediatria. Así como su experiencia educativa, nivel de conocimiento, y percepción de la misma.

El procedimiento y pruebas relacionadas al estudio no tendrán ningún costo, y tampoco recibirá pago alguno a cambio de la participación en el estudio. La información recabada durante el estudio será confidencial y se mantendrá el anonimato.

En caso de dudas o preguntas relacionadas al estudio, puedo comunicarme con el investigador principal al teléfono: **8120966677**

Al firmar este consentimiento reconozco que mi participación es voluntaria y puedo negarme o suspender mi participación en cualquier momento sin sanciones. Acepto que la información personal puede utilizarse y transferirse para nuevos estudios de investigación clínica con la finalidad de brindar más información. Entiendo que mi información puede ser revisada por el Comité de Bioética, el Comité de Investigación o por la Secretaria de Salud, así como los diferentes departamentos de la misma UANL Se me entregó una copia del consentimiento informado.

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

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE:

\_\_\_\_\_

Encuesta N° \_\_\_\_\_

**11. Anexos**

**CUESTIONARIO SOBRE SALUD ORAL**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para identificar los factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL. Por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

Instrucciones: Por favor seleccione la respuesta que considere correcta.

Recuerde que deberá escoger **UNA sola respuesta**.

**1.- Nivel educativo de la madre**

- a) Escuela primaria o inferior
- b) Escuela secundaria o preparatoria
- c) Profesional o superior

**2.- Nivel educativo del padre**

- a) Escuela primaria o inferior
- b) Escuela secundaria o preparatoria
- c) Carrera profesional o superior

**3.- Número de hijos**

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres o más

**4.- Frecuencia diaria de cepillado**

- a) Una vez
- b) Dos o más

**5.- Ha realizado una visita al dentista en los últimos 12 meses**

- a) Si
- b) No

**6.- Cual fue el motivo de la visita al dentista**

- a) Consulta
- b) Tratamiento de rutina
- c) Tratamiento de Urgencia

**7.- Tiene contemplada una visita al dentista en los próximos 12 meses**

- a) No
- b) Si

**8.- En su opinión el sangrado de las encías es normal**

- a) Falso
- b) Verdadero

**9.- Según su conocimiento, los problemas de las encías son causados por bacterias**

- a) Falso
- b) Verdadero

**10.- El cepillado dental previene la enfermedad de las encías**

- a) Falso
- b) Verdadero

**11.- Según su conocimiento, la caries dental es causada por bacterias**

- a) Falso
- b) Verdadero

**12.- El consumo de azúcar puede causar caries dental**

- a) Falso
- b) Verdadero

**13.- El fluoruro protege los dientes de las caries**

- a) Falso
- b) Verdadero

**14.- Ha oído hablar alguna vez de los selladores de fosetas y fisuras en los dientes**

- a) SI
- b) No

**15.- Los selladores de fosetas y fisuras en los dientes ayudan en la prevención de caries**

- a) Falso
- b) Verdadero

**16.- La salud bucal tiene una relación directa con la salud general**

- a) Falso
- b) Verdadero

**17.- En su opinión cada cuanto tiempo debe acudir una persona a visitar al dentista.**

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Cada año
- d) Cada vez que tenga urgencias.

## **RESUMEN BIBLIOGRÁFICO**

**Yazmín Esmeralda Guerra Saucedo**

Candidata para el Grado de Maestro en Ciencias Odontológicas en el área de Odontopediatría.

Tesis: Factores que influyen en la actitud de los padres hacia la primera visita de sus hijos en la clínica del posgrado de odontopediatría de la facultad de odontología de la uanl.

Campo de Estudio: Ciencias de la Salud.

Datos Personales: Nacido en Saltillo, Coahuila el 20 de Mayo de 1997, hija de Gustavo Guerra Guerrero y Antonia Saucedo López.

Educación: Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con cinco años de duración (2014-2019), grado obtenido Licenciatura en Cirujano Dentista. Realización de prácticas de servicio social en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, con duración de un año (2020-2021). Estudios de Posgrado en la Universidad Autónoma de Nuevo León, con duración de dos años (2021-2023) para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría.