



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN
ANAGUACENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUDESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Maestría en Salud Pública

Informe final de Tesis para optar al

Título de Master en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES
SOBRE LA SALUD BUCAL EN SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO,
QUE ASISTEN AL AREA DE VACUNACION DEL CENTRO DE
SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA HONDURAS,
MAYO 2016.**

Autora:

Ileana Mercedes Sabillón Hernández

Doctora en Cirugía Dental

Tutora:

Dra. Elba Esperanza Gonzales Rodríguez

Docente Investigadora

Ocotal, Nueva Segovia, Junio 2016

ÍNDICE

Agradecimientos	i
Dedicatoria	ii
Resumen	iii
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	4
IV. Planteamiento del problema	5
V. Objetivos	6
VI. Marco Teórico	7
VII. Diseño metodológico	16
VIII. Resultados y análisis de resultados	20
IX. Conclusiones	42
X. Recomendaciones	43
XI. Bibliografía	44
Anexos	47

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Investigaciones y estudios de la Salud CIES, por el apoyo brindado y el haberme facilitado mi aprendizaje por medio de todos sus docentes y personal, quienes con mucha paciencia, valores y experiencia constructora, me supieron llevar de la mano hacia la culminación de esta maestría.

A el Centro de Salud Alonso Suazo y a su Director el Dr. Jorge Luis Largaespada, que con disposición y actitud positiva me apoyaron y me permitieron realizar este estudio.

A la Dra. Elba Esperanza González Rodríguez, tutora de este estudio, que con infinita paciencia, calidad científica y empatía humanista, supo motivarme y guiarme en el presente estudio.

A la Dra. Alba Fermán, mi compañera en esta aventura, que durante todo este tiempo de estudio, me motivo a seguir adelante.

Y Finalmente a German y Nohemi Sabillon, quienes me impulsaron y fueron promotores principales en el inicio y a través de esta aventura.

A todas y todos, Muchas gracias y que DIOS les bendiga.

Ileana Mercedes Sabillon Hernández

DEDICATORIA

A DIOS:

Maestro verdadero, Luz, Fortaleza y por quien estoy presente en este momento de mi vida en la tierra para realizar su propósito.

A mis padres: Joaquín José y Flor de María

Ambos bellos ejemplos en mi vida, que con amor y sacrificio fueron los pilares de lo que ahora soy.

A mis compañeros inseparables: Arcadolina Sabillón, Isabel Sabillón y Oscar Fúnez

Su compañía es fundamental en mi camino.

Ileana Mercedes Sabillón Hernández

RESUMEN

El objetivo este estudio es relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud bucal en sus hijos menores a 1 año de edad, que asisten al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, Tegucigalpa Honduras, Mayo 2016.

El diseño de este estudio es CAP, corte transversal, en el cual se utilizó un instrumento compuesto por 25 preguntas, que midieron conocimientos, actitudes y prácticas, aplicado a las madres que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo.

Resultados: Se encuestó a 50 madres de niños menores a 1 año, la mayoría fueron jóvenes entre 20 a 25 años de edad, el 68% amas de casa, con un nivel académico mayormente de primaria completa, de procedencia urbana el 82%.

Referente a los conocimientos, sobre salud bucodental de los hijos en primer año de vida, las madres conocen satisfactoriamente los conceptos y datos importantes.

La actitud que tienen las madres sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida es favorable.

En relación a las prácticas, se encontraron debilidades y fortalezas, en cuanto a la debilidad, la falta de asistencia a la clínica odontológica en el primer año de vida por parte de las madres y la fortaleza en la práctica de 1 a 2 medidas preventivas por parte de la mayoría de madres del estudio.

Como conclusión podemos decir que la mayoría de las madres tienen los conocimientos básicos y una buena actitud hacia el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores a 1 año, sin embargo no ponen en práctica todo su conocimiento.

Palabras Claves: Salud bucodental, Conocimientos, Actitudes, Practicas, Prevención, Madres, Niño menor a 1 año.

I. INTRODUCCION

La Salud Pública es la especialidad sanitaria que depende del estado y que se centra en el ejercicio y el mantenimiento de la salud de la población, esta incluye tareas de prevención y el control de las enfermedades. (18)

La salud de la población debe verse de una manera integral, acertamos que la salud bucal es uno de los componentes principales de esta. Dentro de las funciones de la salud pública encontramos la promoción de salud, orientada a través de la educación, por medio de capacitaciones que tiene como finalidad responsabilizar al ciudadano a la defensa de su salud propia. Las intervenciones a nivel comunitario aplicables son la colectiva y la información y comunicación; dentro de la colectiva están los programas y dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes o usuarios con la finalidad de mejorar su competencia para abordar el problema determinado. La información y comunicación incluye la elaboración y utilización de distintos instrumentos de información como ser folletos, murales y la participación por medio de comunicación.

El futuro de la salud bucal de un niño está determinado por la madre, y los cuidados que esta le provea en los primeros meses de vida garantizan una dentadura saludable por el resto de su vida. El índice de caries dental en niños de <edad escolar es entre el 60% y 90% en todo el mundo, siendo esta la enfermedad bucal más común entre los niños. (23)

Cuando esta inicia a una edad prematura, es llamada caries de infancia temprana (CIT), cuando el cuidado sobre la salud oral está en manos de las madres y por ello la acción principal tiene que ir dirigida a ellas. En América latina, la madre es encargada de crear en el seno de la familia desde edades tempranas, conductas y hábitos que determinaran el futuro de la salud bucal del niño. Si ella posee malos hábitos de cuidado dental, se transmitirán esos mismos patrones a sus hijos.

La prevención a temprana edad es un pilar fundamental para así evitar estas enfermedades en los niños, los cuales serán proyectados en su adultez, mediante la adopción de estilos de vida más saludables.

El presente estudio pretende dar a conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud bucal de sus hijos en el primer año de vida; para así lograr comprender cuales son los factores principales que inciden en los altos índices de caries de infancia temprana evidenciados en un estudio realizado en el 2004 en el cual se demuestra que es de un 60% en Honduras. Este porcentaje cuantitativo resulta ser significativo, pues tiene impacto cualitativo en esta investigación. (8)

El modelo de salud diseñado en Honduras esta descentralizado y es basado en la atención primaria de Salud haciendo énfasis en el Programa de Salud Bucal, actualmente esta cuenta con 4 componentes esenciales, orientados en la promoción. Esta promoción inicia en la edad preescolar, dejando afuera los primeros 4 años de vida de los niños en los cuales son afianzados los hábitos de higiene por parte de los padres que muchas veces tampoco tuvieron orientación alguna sobre la salud bucal. (20)

El centro de salud seleccionado para esta investigación fue el Alonso Suazo, contando con la afluencia poblacional de 53 colonias. Quedando evidenciada su amplia cobertura geográfica en la ciudad capital, Tegucigalpa. Siendo las madres que acudieron al área de vacunación de dicho centro, en el mes de mayo de 2016, el universo y respectiva muestra captada para ser la unidad de análisis para este estudio.

En este estudio se pretende relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal de las madres con los niños menores de 1 año, que asisten al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo en Tegucigalpa, Honduras en mayo 2016.

II. ANTECEDENTES

En un estudio realizado en el 2009, por el departamento de pediatría dental de la “Medical University” en Bulgaria se evaluó el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre la alimentación del infante como factor de riesgo para la aparición de la caries a temprana edad. Los resultados demostraron un índice bajo de conocimiento entre las mujeres embarazadas sobre la alimentación del infante como un factor de riesgo para la aparición de la caries a temprana edad. Un gran porcentaje de las mujeres en su segundo embarazo contestaron erróneamente al menos una de las preguntas del cuestionario. (27)

En un estudio realizado por el departamento de odontología II, Federal University of Maranhão (UFMA), São Luís, Brasil, en el año 2013 se evaluó un grupo de madres que participaron en un programa educacional y preventivo en relación al conocimiento sobre las prácticas de higiene oral de sus hijos. Previo a las lecturas educativas el 93% de las madres realizaban prácticas de higiene oral a sus hijos y el 57.3% lo realizaban en la mañana y en la noche. Después de brindarles información sobre salud oral todas las madres realizaban prácticas de higiene oral y un 74% lo hacían en la mañana y en la noche. No hubieron cambios en la dieta cariogénica de los niños. Inicialmente 5.6% de las superficies dentales presentaban caries, 29.7% tenían placa dental y 11.9% presentaban sangrado gingival. Después de las lecturas solo el 0.4% de las superficies presentaban caries, 2.4% placa dental y 10.61% sangrado gingival. (3)

En un estudio realizado en 2005, Cali, Colombia a un grupo de 50 niños y sus madres, en cual se realizó un índice de caries dental (CPO) a los niños y una encuesta estructurada a sus madres sobre los conocimientos actitudes y prácticas sobre la importancia de la dentición decidua y el primer molar permanente.

Se pudo observar que el 100% de las madres considera importante la visita del niño al odontólogo, sin embargo la mitad de las madres considera que la dentición temporal no es importante porque esta es reemplazada por una permanente. (26)

III. JUSTIFICACION

Se considera importante La presente desarrollar la presente tesis a través de un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud bucal de sus hijos menores a 1 año, que asisten al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo. En el cual se observó los patrones y conductas que llevan al deterioro temprano de la cavidad bucal de los niños.

Esta investigación se convierte en un referente sobre el tema, ya que este no ha sido estudiado en nuestro país y no hay mucha literatura publicada en nuestro medio, empleándose así, como base para elaborar un plan estratégico que incluyan proyectos, programas y actividades que permitan de manera integral y sistémica en el cual todo el personal de salud involucrado en el proceso se apropie del conocimiento para así poder incidir oportunamente y con estándares de calidad durante el primer año de vida del niño siendo que en Honduras la atención y asistencia odontológica preventiva se inicia después de los 4 años de edad, cuando ya los niños han sido afectados por enfermedades bucales.

Con el propósito de dar a conocer las falencias en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores a 1 año, para así replantearse y optimizar las políticas de salud con el fin de disminuir los índices de caries de infancia temprana en la población infantil.

Es importante indicar que el estudio tiene incidencias a nivel educativo, económico y socio cultural en el segmento de la población estudiada siendo que estos procesos de deterioro de salud se vuelven cíclicos dentro de los núcleos familiares y de la comunidad en la cual esta forma parte.

Se espera que este trabajo de investigación cobre importancia y sea de utilidad a quienes desean reflexionar y debatir sobre el tema en mención, ya que la calidad del proceso de investigación presentado se evidenciara al utilizarlo como marco de referencia para dar sustento a investigaciones futuras, que busquen contribuir y trascender a la solución de esta problemática.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries de infancia temprana es una afección muy frecuente entre los niños, evidenciando así una deficiencia en el conocimiento sobre salud bucal por parte de la madre o una actitud inadecuada y falta de prácticas saludables.

Una dentición temporal sana y fuerte es necesaria para nutrirse apropiadamente, tener una buena fonación, estética y para garantizar la posición correcta de los dientes subsiguientes. Es de suma importancia que la salud bucal comience desde el nacimiento del bebe para así garantizar una salud bucal el resto de la vida, (3) debido a esto se considera de vital importancia saber:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres sobre la salud bucal en niños menores a 1 año que acuden al área de vacunación del Centro de Salud Alonso Suazo, en Mayo 2016?

Algunas interrogantes para responder este planteamiento son:

1. ¿Qué características socio-demográficas presentan las madres en estudio?
2. ¿Qué conocimientos tienen las madres sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida?
3. ¿Cuáles son las actitudes que tienen las madres en relación a la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida?
4. ¿Qué prácticas de higiene bucal son realizadas por parte de las madres a sus hijos durante el primer año de vida?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud bucal en niños menores a 1 año que asisten al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo en Mayo del 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características socio-demográficas que presentan las madres en estudio.
2. Determinar los conocimientos que tiene las madres sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida.
3. Valorar las actitudes que tienen las madres sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida.
4. Reconocer las prácticas de higiene bucal aplicadas por parte de las madres a sus hijos durante el primer año de vida.

VI. MARCO TEORICO

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas más grandes a nivel mundial, siendo las más comunes la caries dental y las periodontopatías, debido a su alta prevalencia e incidencia. Dentro de este amplio grupo encontramos que de un 60% a 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.

“La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.”, según OMS (23)

El termino caries dental es utilizado para identificar tanto el proceso de la enfermedad como las lesiones resultantes. “Se considera como un proceso continuo de enfermedad con diferentes estadios que oscilan desde cambios subclínicos en la superficie del esmalte a nivel molecular hasta la completa destrucción del diente”

Esta es una enfermedad multifactorial, iniciada por cambios microbianos en la película adquirida en la superficie de los dientes. Estas bacterias causan fluctuaciones de pH que al interactuar con los tejidos mineralizados del diente pueden provocar perdida de la composición mineral y creando lesiones. (19)

La OMS define la caries dental como un proceso patológico y localizado de origen externo, que se inicia después de la erupción dentaria, determina un reblandecimiento de los tejidos duros del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad. (11)

Esta enfermedad infecciosa y transmisible es adquirida por la mayoría de los niños a través de sus madres o familiares. Los microorganismos causantes de las caries son los *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus spp* al producir ácido láctico. (15)

Los minerales que forman el diente son perdidos progresiva e intermitentemente, con un patrón de progreso característico que puede llevar a la destrucción total de los tejidos dentales coronarios y a la formación de abscesos apicales. (4)

ODONTOGENESIS

La dentición decidua surge en el sexto mes de vida, completándose aproximadamente a los dos años de edad. Está compuesta por 20 dientes, 10 superiores y 10 inferiores: cuatro incisivos, dos caninos y cuatro molares en cada arcada. El nombre común de dientes de leche se debe a su coloración característica blanco-leche. Esta coloración se debe al más bajo nivel de calcio en su composición, comparado con los dientes permanentes.

A pesar de que el recién nacido no tiene dientes, se puede verificar, radiográficamente, la existencia de elementos dentales, en formación, en el interior del hueso maxilar y de la mandíbula.

La secuencia de erupción normalmente esperada es: (en meses)

Maxilar

Incisivo central 7.5

Incisivo lateral 9

Canino 18

Primer molar 14

Segundo molar 24

Mandibular

Incisivo central 6

Incisivo lateral 7

Canino 16

Primer molar 12

Segundo molar 20

Caries de la Infancia Temprana

Según la academia Americana de odontopediatría (AAPD), la definición para la Caries de la infancia temprana (CIT) es la siguiente:

“La caries de la infancia temprana es la presencia de una o más superficies cariadas (con o sin lesión cavitaria), superficies perdidas (debido a caries) o superficies obturadas en cualquier diente deciduo de un niño entre el nacimiento y los 71 meses de edad”

Este tipo de caries ataca rápidamente un gran número de dientes.

A través del tiempo, la manera que llamamos este tipo de caries se ha modificado. Actualmente el más aceptado es “Caries de la Infancia Temprana”. Sin embargo, se continúan empleado ciertos sinónimos.

- Caries de mamila
- Síndrome de biberón
- Caries de pecho
- Síndrome por alimentación infantil
- Caries Rampante infantil entre otros.

Epidemiología

Entre el 60% y 90% de la población escolar presenta afecciones de la cavidad bucal.

Vargas y Roncio, demostraron que durante el primer año de vida del bebe existe presencia de hábitos inadecuados, como ser la ausencia de procedimientos de higiene bucal 68.66% y el amamantamiento nocturno en el pecho o biberón 86.57%. (6)

Los estudios de prevalencia de caries de infancia temprana a nivel mundial han demostrado cifras variables, oscilando entre 15% y 24% en países industrializados. (11)

Se conocen pocos estudios epidemiológicos realizados en América Latina sobre la condición de la caries de la infancia temprana. En el año 2004 la Organización Panamericana de la Salud realizó una reunión regional con 23 jefes de Salud Oral en La Habana, Cuba. De los países participantes sólo 6 reportaron haber estudiado la condición de la CIT, en el cual Honduras reporta una prevalencia de 60% en niños menores de 6 años. (8)

Etiología

La caries dental es una enfermedad multifactorial, resultado de tres factores principales: El hospedador (diente), el microorganismo y sustrato (dieta). Estos tres factores deben estar presentes durante un tiempo suficiente para que se desarrolle la caries. Además de estos tres factores influyen muchos más que modifican los procesos, como la distinta susceptibilidad o resistencia del órgano dental a desarrollar la enfermedad ante el mismo estímulo y el flujo y consistencia salival. (17)

Desde el punto de vista microbiológico, el desarrollo de la caries de infancia temprana se divide en 3 etapas importantes:

1. Infección primaria por *S. Mutans*
 2. Acumulo de microorganismos patógenos (*S. sobrinus* y lactobacilos) por la exposición prolongada a sustratos cariogénicos.
 3. Rápida desmineralización del esmalte y cavitación de la estructura dental.
- (12)

Afecta en primera instancia los dientes superiores con lesiones iniciales de placa blanca en la región del cuello, que originarían una cavitación de los incisivos. Los molares superiores también son afectados y por último los caninos. Los dientes inferiores son menos afectados, ya que la lengua se interpone entre las arcadas durante la succión y deglución del líquido, proporcionándoles una relativa protección frente al ataque bacteriano. (25)

La distribución y la severidad de caries son diferentes entre los dientes de los maxilares superior e inferior ya que relaciona con distintos factores:

- La cronología de erupción de la dentición (anteriormente mencionada)
- El tiempo que permanezca el hábito del biberón
- El patrón muscular de succión del infante.

Manifestaciones Clínicas

La caries de infancia temprana está caracterizada por su rápida progresión, especialmente en los dientes superiores. Inicia con una lesión en forma de mancha blanca, esta avanza rápidamente hacia un color amarillo claro. En su inicio no presenta molestia, pero si no se trata a tiempo puede presentar dolor e inflamación del tejido circundante, llegando al punto de fracturar la corona dental involucrando la pulpa dental produciendo gangrena pulpar.

Influencia de dieta sobre la dentición

En la etapa pre-eruptiva la dieta influye en la manera como se van a formar los dientes, el tiempo que tardaran en erupcionar y en la predisposición a ser afectados por la caries dental.

Durante la etapa post-eruptiva no solamente la dieta, sino, otros factores como los microorganismos que habitan en boca y las características presentes en la superficie dental, son los que determinan el origen de la caries.

Al momento de evaluar el papel cariogénico de la dieta, debemos tener en cuenta la cantidad, el tipo de azúcar consumido y la frecuencia con la que se consume.

Se cree que la manera que comemos tiene más impacto en la formación de caris que lo que comemos en sí.

Otro factor importante es el momento de la ingesta, ya que si se consumen alimentos ricos en azúcares o hidratos de carbono durante las comidas, el flujo de saliva esta estimulado y hace que la eliminación sea más rápida. Por el contrario

cuando el mismo alimento es ingerido entre comidas o antes de acostarse, es más propenso a causar caries. (27)

Al hablar de la succión que realizan los niños al alimentarse, es necesario mencionar que generalmente este se encuentra en posición horizontal con el biberón en boca descansando la mamadera contra el paladar, mientras que la lengua y carillos fuerzan el contenido del biberón hacia la boca. La lengua se extiende hacia fuera y entra en contacto con los labios, cubriendo así los incisivos inferiores. Al inicio de la alimentación la succión es enérgica, el flujo salivar es intenso y la deglución es continua y rítmica; a medida que el niño se adormece, la deglución se hace lenta, la salivación disminuye y el contenido del biberón comienza a acumularse alrededor de los dientes.

El contenido del biberón generalmente son carbohidratos fermentables, los cuales son metabolizados por los organismos orales, antes mencionados, convirtiéndose en ácidos que van a desmineralizar los tejidos duros del diente, iniciando con el esmalte dental. (16)

Los niños son acostados ya sea de noche o a la hora de la siesta con la mamadera para ayudarlos a dormir, ya que se duermen más rápido después de haber sido alimentados, creando así en la boca del niño las condiciones ideales para el desarrollo de la caries.

La leche por sí sola no contiene un alto contenido de hidratos de carbono, la causa principal de este tipo de lesiones es la presencia prolongada de la mamadera con leche y otro líquido con hidratos de carbono en la boca.

Se ha demostrado que la alimentación con leche materna frecuente y prolongada crea condiciones acidogénicas reblandeciendo el esmalte, especialmente después de los 12 meses. (14)

Factores de Riesgo

Entre los factores de riesgo relacionados a la aparición de caries podemos mencionar:

- Alto grado de infección por streptococcus mutans, ya que este está relacionado al inicio de la actividad de caries.
- Alto grado de infección por Lactobacilos, relacionado con la progresión de la lesión cariosa y con la elevada ingesta de hidratos de carbono.
- Deficiente resistencia del esmalte ante el ataque ácido, así favoreciendo el proceso de desmineralización de los tejidos.
- Deficiente capacidad de mineralización
- Dieta cariogénica en el cual se consideran varios factores, contenido de azúcar, características físicas del alimento, capacidad para estimular el flujo salival y el cambio químico de la misma, la frecuencia y horario de consumo y tiempo de permanencia en boca.
- Mala higiene bucal, permitiendo así la acumulación de placa bacteriana
- Capacidad buffer, flujo salival y viscosidad.
- Anomalías esmalte
- Recesión gingival
- Factores sociales: El bajo nivel de ingreso, escaso nivel de instrucción, bajo nivel de conocimiento en educación para la salud, inadecuadas políticas de servicio de salud, costumbres dietéticas no saludables, familias numerosas; se asocian a mayor probabilidad de caries. (5)

En la Caries de la infancia temprana, existen factores de riesgo específicos que influyen

- Alimentación nocturna o antes de la siesta con biberón, líquidos azucarados y lactancia materna.
- Utilizar biberón después del primer año de vida y para otros líquidos, como ser zumos e infusiones.
- Ausencia de higiene oral por parte de los padres.
- Transmisión vertical bacteriana por parte de los padres.
- Alimentación cariogénica.

- Factores socioeconómicos. (2, 8)

Prevención

Es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes desde temprana edad, aun antes del nacimiento:

- Aporte correcto de proteínas, calcio. Fosforo y vitaminas a la madre, durante el embarazo.
- Correcta alimentación con leche materna
- Los adultos en contacto con el recién nacido deben tener una buena salud bucal ya que los microorganismos que se encuentran en la boca son transmitidos a estos.
- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada
- Correcto uso de biberón y chupones
- Conciencia al encargado de la higiene bucal del niño sobre la importancia de esta. (9)

La conciencia sobre la correcta higiene bucal y buenos hábitos debe ser transmitida a la madre por un equipo multidisciplinario, el medico obstetra, el pediatra y el odontólogo. Ellos proveerán la información básica a la madre sobre su salud bucal y la del recién nacido, ya que raramente el niño visita al odontólogo en el primer año de vida. (21)

Rong et al. Afirma que los programas de educación son efectivos para prevenir la caries dental, en la medida en que aumentan los conocimientos y mejoran las actitudes y prácticas tanto de los niños, como de los padres de familia. (22)

En un estudio realizado en Arizona, Estado unidos en el 2001, se evidencio que solamente el 15% de los niños entres las edades de 6-36 meses fueron llevados a consulta dental, previo a la aplicación de la encuesta a sus padres. (10)

Tratamiento

Si la prevención falla, el problema debe atenderse de manera rigurosa, ya que puede agravarse contagiando con caries al primer molar permanente que erupción a los 6 años de edad.

Existen diversos tratamientos dentales terapéuticos de acuerdo a la gravedad o el estado dental, se evaluará y se realizará un plan de tratamiento en el cual se involucrará al encargado del menor, brindándole información suficiente para modificar los hábitos alimentarios e intensificar los cuidados higiénicos.

Realidad Social

De todo lo planteado anteriormente se puede visibilizar en Honduras la situación social es deprimente, esta puede ser evaluada en dos sectores de acuerdo a sus índices.

En el sector salud, El acceso a los sistemas de salud es deficiente para el general de la población hondureña: 46.6%, las comunidades rurales carecen de Centro de Salud, o de brigadas médicas.

En el sector Educación, Honduras mantiene una de las posiciones más bajas de escolaridad en relación con el resto de naciones de Centroamérica, con un índice de analfabetismo que supera el 50%.

“El 33% de los jóvenes hondureños son analfabetos, por lo que carecen de los recursos educativos necesarios para incorporarse adecuadamente al mercado laboral. Según un estudio de CEPAL (Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe), estos jóvenes tienen unas probabilidades muy altas de caer en la pobreza” (24)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de estudio

Estudio de Conocimientos, Actitudes y Practicas, descriptivo, transversal.

b. Área de estudio

El estudio fue realizado en el área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras.

c. Universo

El universo del estudio lo constituyeron las madres de niños menores a 1 año que se presentaron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo en el mes de Mayo del 2016, tamaño poblacional: 70

d. Muestra

La muestra se calculó en Statcalc de epi info , con un error esperado del 5%, y un nivel de confianza del 99%, dando una muestra de 50 madres.

e. Unidad de análisis

Las madres de niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo.

f. Criterios de Exclusión

Todas las madres que no deseen participar en el estudio y que no tengan niños menores de 1 año.

g. Variables según el objetivo

Objetivo 1: Identificar las características socio-demográficas de las madres estudiadas.

Edad

Procedencia

Escolaridad

Ocupación

Número de hijos

Edad del hijo menor a 1 año

Objetivo 2: Conocimientos que tiene las madres sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida.

Charla Recibidas acerca de salud bucodental

Conceptos básicos de enfermedades bucales y salud

Conocimiento de primer visita al odontólogo

Factores de riesgo

Medidas preventivas

Alimentación Adecuada

Objetivo 3: Analizar las actitudes que tienen las madres que asisten al centro de salud Alonso Suazo sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida.

Charlas sobre la salud bucal

Cuido de la salud bucal

Consulta Odontológica

Medidas preventivas de higiene oral

Alimentación Adecuada

Objetivo 4: Determinar las prácticas de higiene bucal aplicadas por parte de las madres a sus hijos durante el primer año de vida.

Consulta odontológica

Medidas Preventivas de higiene oral

Tipo de alimentación.

h. Fuentes de información

Primaria, se recolecto a través de datos obtenidos “de primera mano” y por el propio investigador, mediante la aplicación de un cuestionario.

i. Instrumento de recolección de información

El instrumento de recolección de información lo constituyo una encuesta (ver anexos), previamente elaborada, en la que se reflejan los datos de interés del estudio.

j. Procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.0, para las tablas, expresadas en cifras absolutas y porcentajes y Microsoft Excel 2012 para las gráficas, expresadas en cifras absolutas, Microsoft office Word 2010 para el informe y Microsoft office PowerPoint 2010 para la presentación de la información.

k. Consideraciones éticas

La información fue manejada confidencialmente y solo para efecto del estudio. Se obtuvo autorización para la realización de este estudio por parte de las autoridades correspondientes del Centro de Salud Alonso Suazo.

I. Trabajo de campo

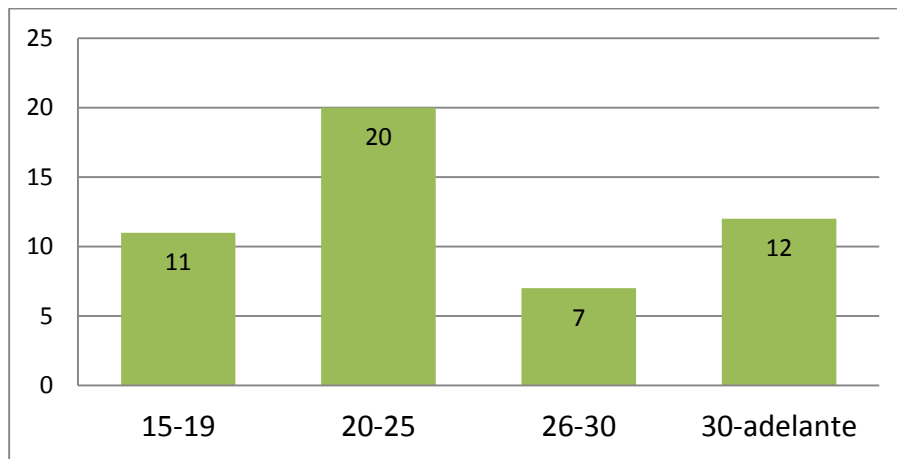
Se solicitó la autorización para realizar el estudio, por medio de carta dirigida al director del centro de salud Alonso Suazo, con copia a la licenciada responsable del área de vacunación. Luego en el transcurso de una semana se abordó a las madres que estaban en la sala de espera del área de vacunación.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

1. Características Socio- demográficas de las madres en estudio.

Gráfico # 1

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, según edad, en Tegucigalpa Honduras mayo 2016



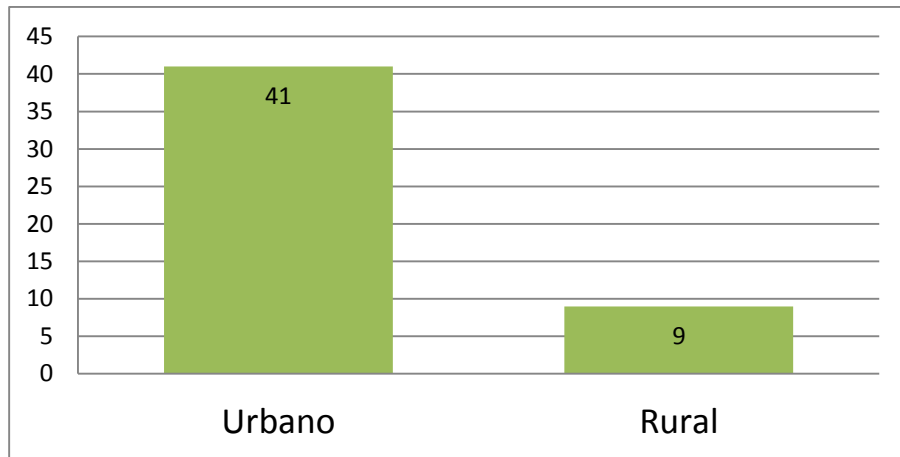
Fuente: Encuesta

Referente a los grupos de edades de las madres encuestadas, el 40% (20) de las madres tenían entre 20 y 25 años de edad, el 24% (12) de las madres tenía 30 años y más, el 22% (11) de las madres tenía entre 15 a 19 años de edad y finalmente un 14% (7) comprendía entre las edades de 26 a 30 años.

Similar a los resultados obtenidos en un estudio realizado en el año 2004 en Cuba donde las madres entrevistadas en su mayoría fueron de 26 años.

Gráfico # 2

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, según procedencia, en Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



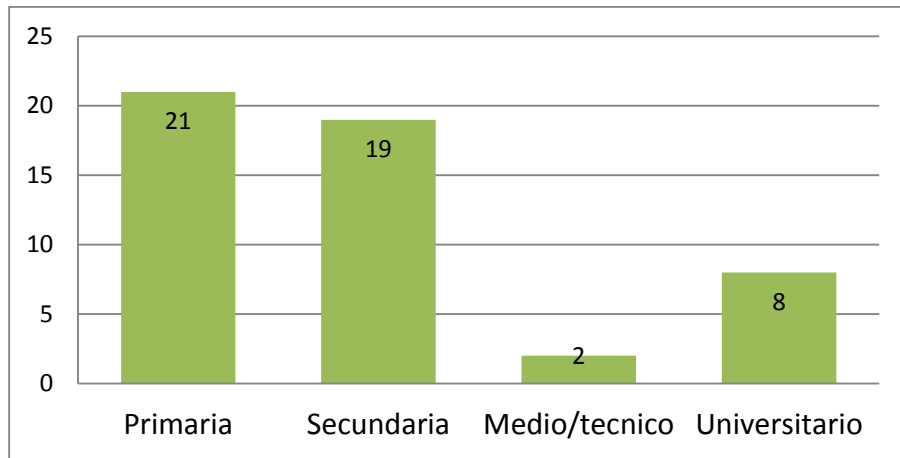
Fuente: Encuesta

En relación a su procedencia, el 82% (41) provenían de área urbana y el 18% (9) provenían de área rural.

No se encuentran estudios que exista esa variable de rural y urbano, los que se encontraron son realizados específicamente en área urbana y de hecho los resultados son específicos (urbanos)

Gráfico # 3

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, según grado de escolaridad, en Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



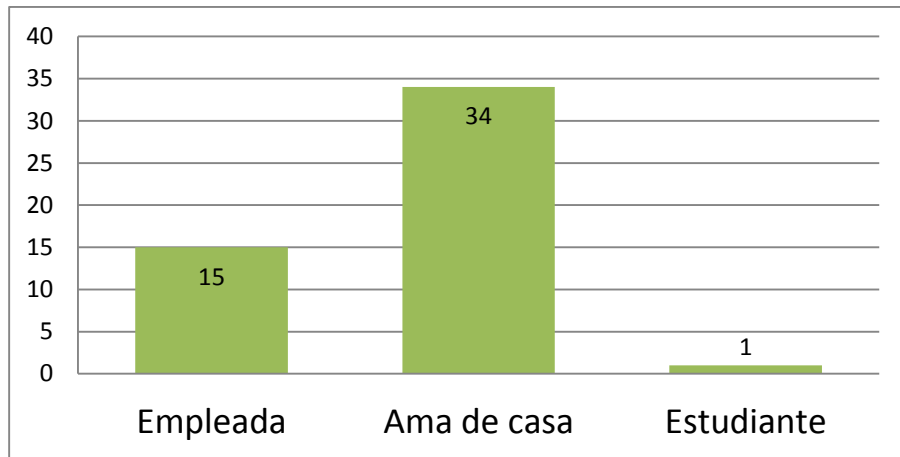
Fuente: Encuesta

En cuanto a su grado de escolaridad, el 42% (21) cursaron hasta la primaria, lo iguala con un 42% (21) cursaron entre la secundaria o Medio y solamente un 16%(8) de las madres culminaron sus estudios universitarios.

Muy Similar al estudio realizado en Cali, Colombia (2005), Tascon. Encontramos un índice bajo (15%), de las madres que tienen un grado de escolaridad alto, Universitario.

Gráfico # 4

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, según ocupación, en Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



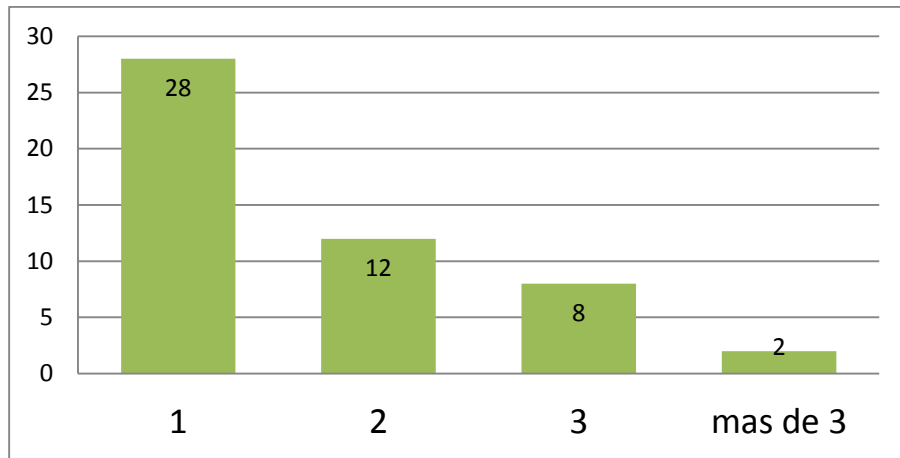
Fuente: Encuesta

Según su ocupación, el 68% (34) de las madres no trabajan fuera, se dedican al trabajo del hogar. El 30% (15) de las madres trabajan fuera de casa y solamente el 2% (1) es estudiante.

En un estudio realizado en Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles, Martignon S, González en Bogotá. Se determinó que según ocupación que la mayoría tenían un trabajo en un determinado lugar (empleadas) (7)

Gráfico # 5

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, según número de hijos, en Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



Fuente: Encuesta

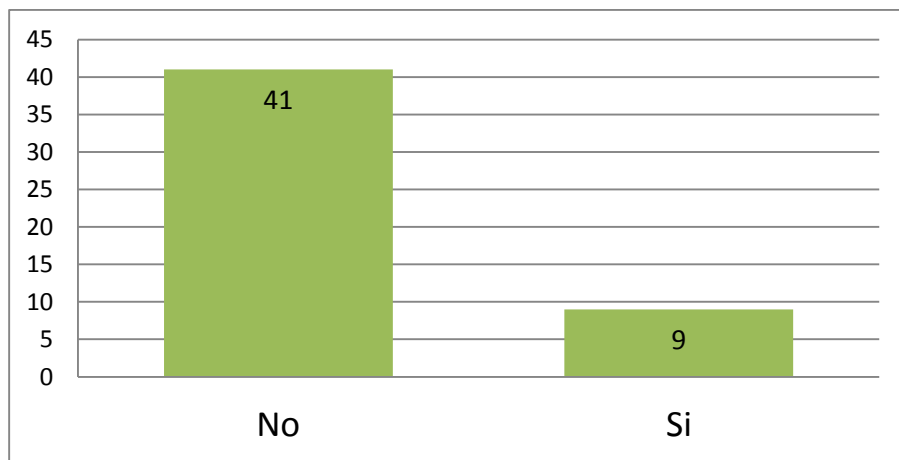
Referente al número de hijos, el 56% (28) tiene 1 hijo, el 24% (12) tiene 2 hijos y el 20% (10) tiene 3 hijos o más.

Igualmente se determina en revisión de art. De la Revista CES Odontología 2004; que la mayoría de las madres tienen solo 1 o dos hijos (13)

2. Conocimientos que tiene las madres sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida.

Gráfico # 6

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, y que han recibido charlas, Tegucigalpa Honduras mayo 2016

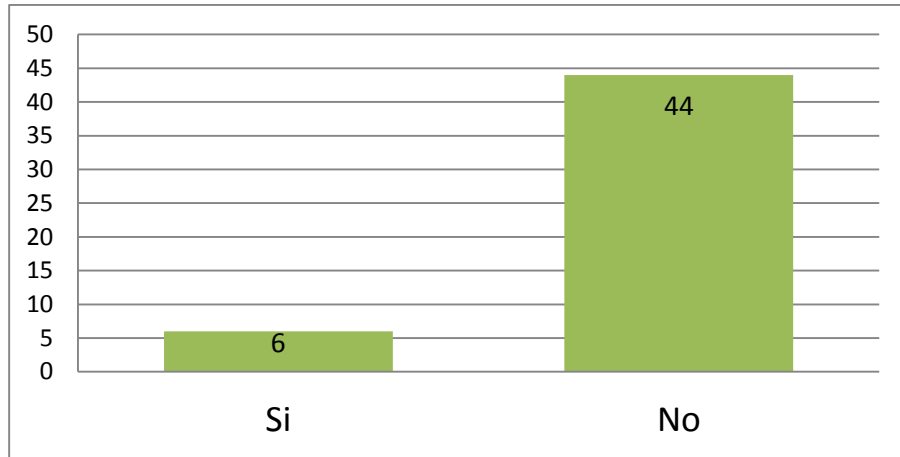


Con respecto a haber recibido charlas sobre salud bucal dentro de un centro de salud el 82% (41) de las madres no han recibido charlas y el 18% (9) si han recibido charlas.

Asimismo, en estudio en Medellín, Colombia, Franco y colaboradores obtuvo que 42% de las madres afirmaran no haber recibido información sobre el cuidado bucal de sus hijos. (13)

Gráfico # 7

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que han recibido invitación para recibir charlas de higiene bucal, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



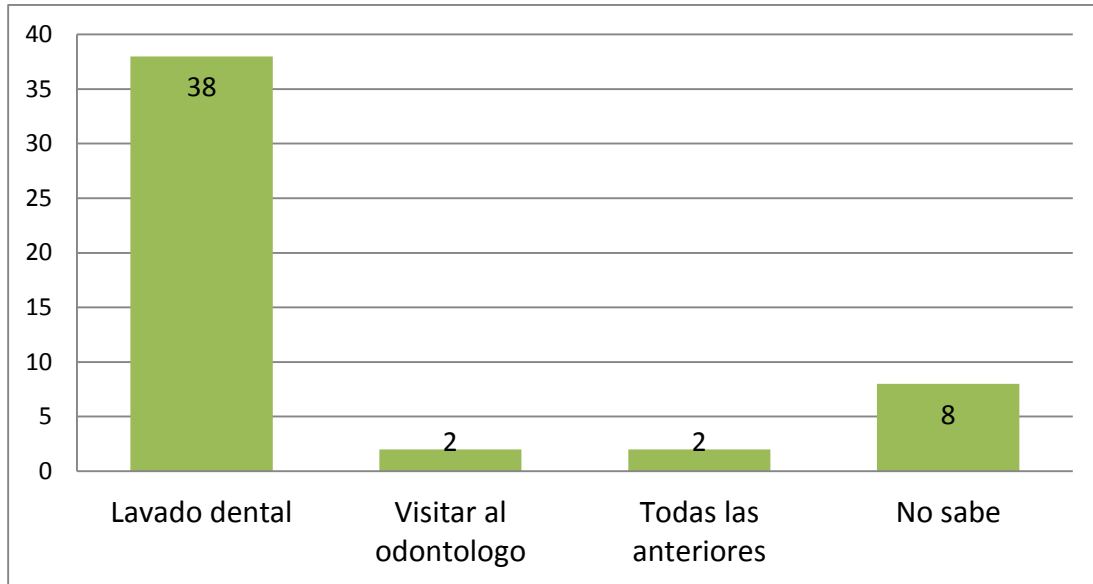
Fuente: Encuesta.

En cuanto a haber recibido invitaciones por parte del centro de salud para recibir charlas de salud bucal el 88% (44) no han recibido invitación y el 12% (6) si han recibido.

En este caso no se encuentra estudios porque solo se determina que han recibido charlas sobre prevención de salud bucal en niños menores de edad, pero no refleja si en algún momento han sido invitadas.

Gráfico # 8

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que tienen conocimiento del significado de salud bucal, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



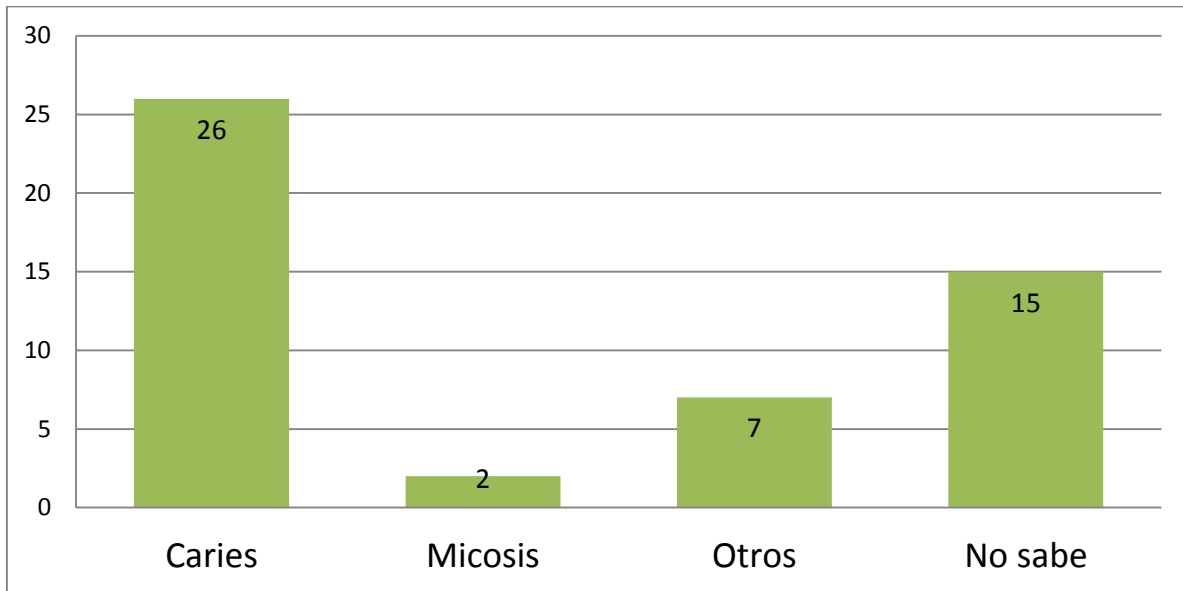
Fuente: Encuesta

Referente al conocimiento del significado de salud bucal, el 76% (38) de las madres respondieron que la salud bucal significa el lavado dental, un 4% (2) visitar al odontólogo, el 4% (2) respondieron todas las anteriores y el 16% (8) no sabe el significado de salud bucal.

En diferentes artículos revisados se encontró que la mayoría de las mamás tienen conocimiento del lavado de dientes, y del cuidado de los dientes, pero que no conocen que en menores de 1 año se debe implementar estas medidas. Salud Bucal (2012), Organización Mundial de la Salud d (23)

Gráfico # 9

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que tienen conocimiento sobre las enfermedades bucales más frecuentes en los niños menores de un año, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



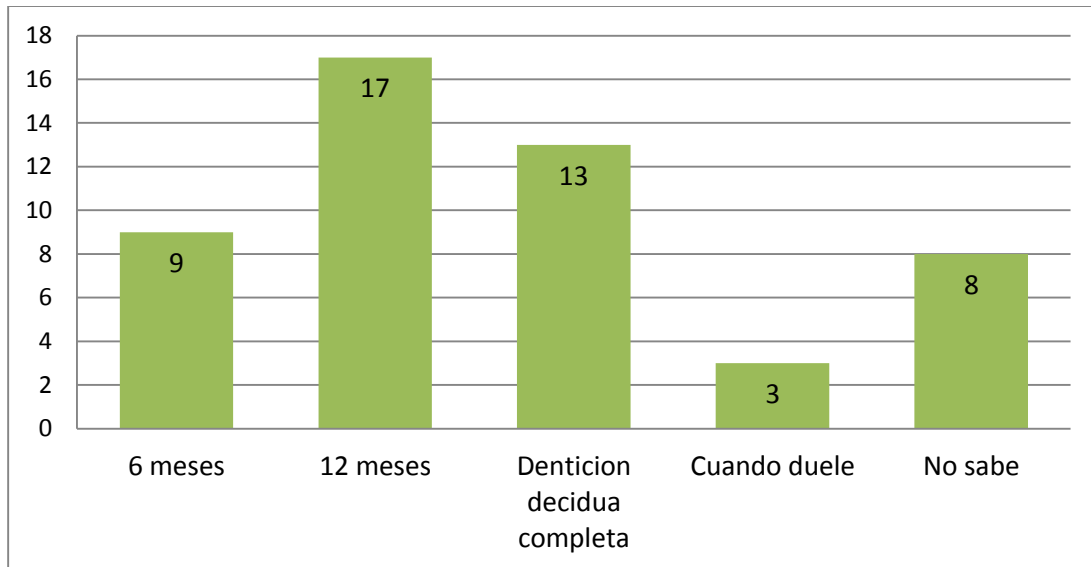
Fuente: Encuesta

En relación al conocimiento de las enfermedades bucales más frecuentes en los niños, el 52% (26) refiere que la caries es la enfermedad más frecuente, el 4% (2) refiere a la micosis como la enfermedad más común, el 14% (7) considera que otras enfermedades son más comunes y el 30% (15) no sabe.

En la mayoría de los art. Revisados se encuentra que las madres no conocen sobre enfermedades que atacan la boca de los niños, solamente conocen de caries, estudio de Orientaciones sobre la salud bucal en los primeros años de vida, Sociedad española de odontopediatría, Camila Palma (sin fecha)

Gráfico # 10

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que tienen conocimiento sobre cuándo debe ser la primera visita al odontólogo. Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



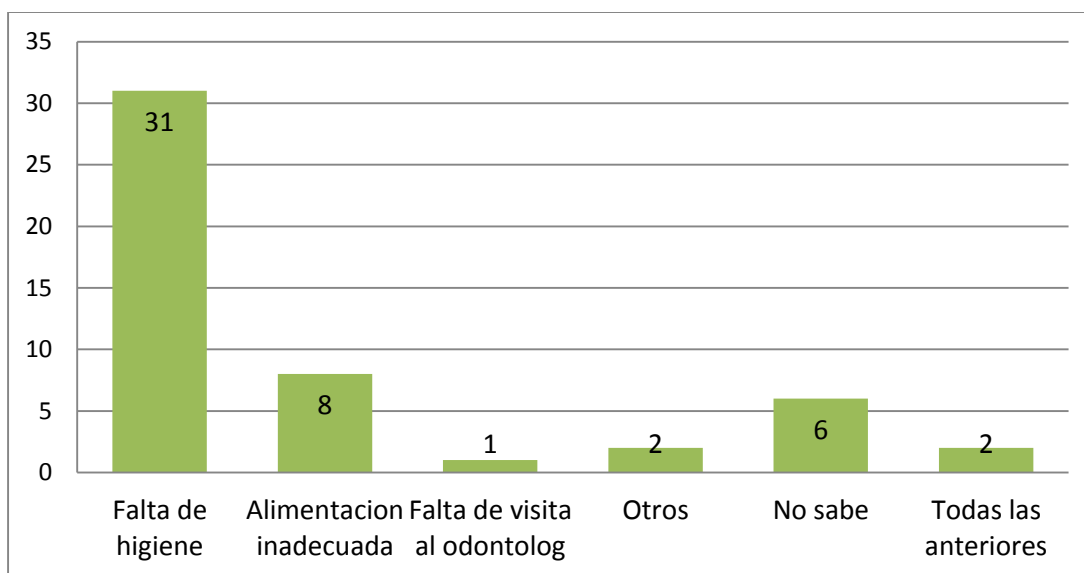
Fuente: Encuesta

En cuanto al conocimiento de cuándo debe ser la primer visita al odontólogo, el 34% (17) considera que debe ser a los 12 meses de edad, el 26% (13) de las madres refirió que al completarse la dentición decidua, el 18% (9) a los 6 meses de edad, el 6% (3) de las madres considera que debe ser cuando duele y el 16% (8) no sabe cuándo debe ser la primer visita.

A diferencia del estudio realizado en Arabia Saudita en enero de 2015, en el cual el 58.36% de las madres considera que el cuidado dental debe iniciar después del nacimiento de los primeros dientes, a los 6 meses, en el estudio presentado solamente el 18% de las madres considera que debe ser a los 6 meses. (1)

Gráfico # 11

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, y que conocen sobre los factores que facilitan a la aparición de enfermedades bucales. Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



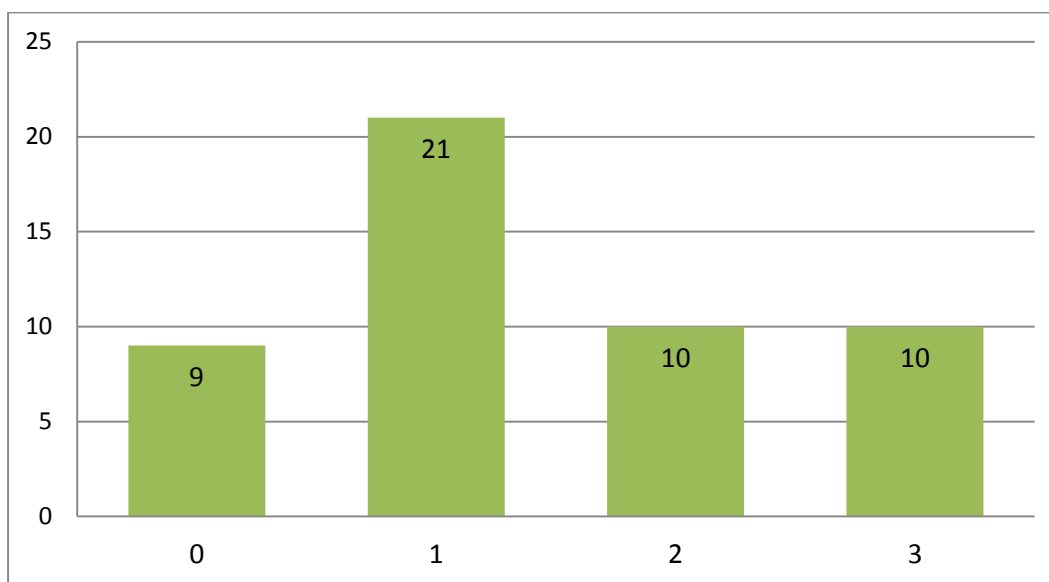
Fuente: Encuesta

Con respecto al conocimiento de los factores que facilitan que aparezcan las enfermedades en boca la mayoría con 62% (31) refiere que la falta de higiene es el factor que favorece a la aparición de enfermedades, el 16% (8) se lo atribuye a la alimentación inadecuada, el 2% (1) a la falta de visita al odontólogo, el 4% (2) considera otros factores, el 12% (6) No sabe qué factores facilitan la aparición de enfermedades en boca y finalmente el 4% (2) Consideran que todas las anteriores facilitan a la aparición de enfermedades.

En Usaquén-Bogotá, Colombia, Martignon y colaboradores encontró que la mayoría de la población (80%) sabe por qué se produce la caries. (7)

Gráfico # 12

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que tienen conocimiento sobre las medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades bucales, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



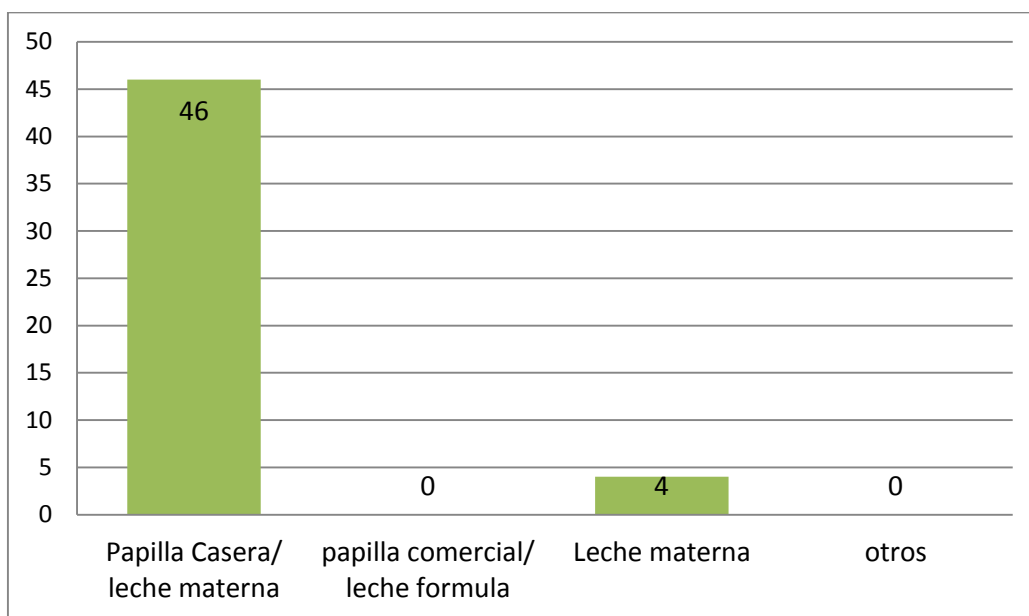
Fuente: Encuesta

Referente a cuantas medidas preventivas conocen las madres la mayoría con 42% (21) conoce 1 medida, el 20% (10) conoce 2, otro 20% (10) conoce 3 y el 18% (9) no conocen medidas preventivas.

En estudios revisados como Orientaciones sobre la salud bucal en los primeros años de vida, Sociedad española de odonto pediatria, Camila Palma (sin fecha) se encuentra que si las madres conocen sobre medidas preventivas a implementar en la salud bucal pero la mayoría dice saber q es después que mudan sus dienteitos.

Gráfico # 13

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que tienen conocimiento sobre la alimentación adecuada en el primer año de vida de sus hijos para evitar la aparición de enfermedades bucales, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



Fuente: Encuesta

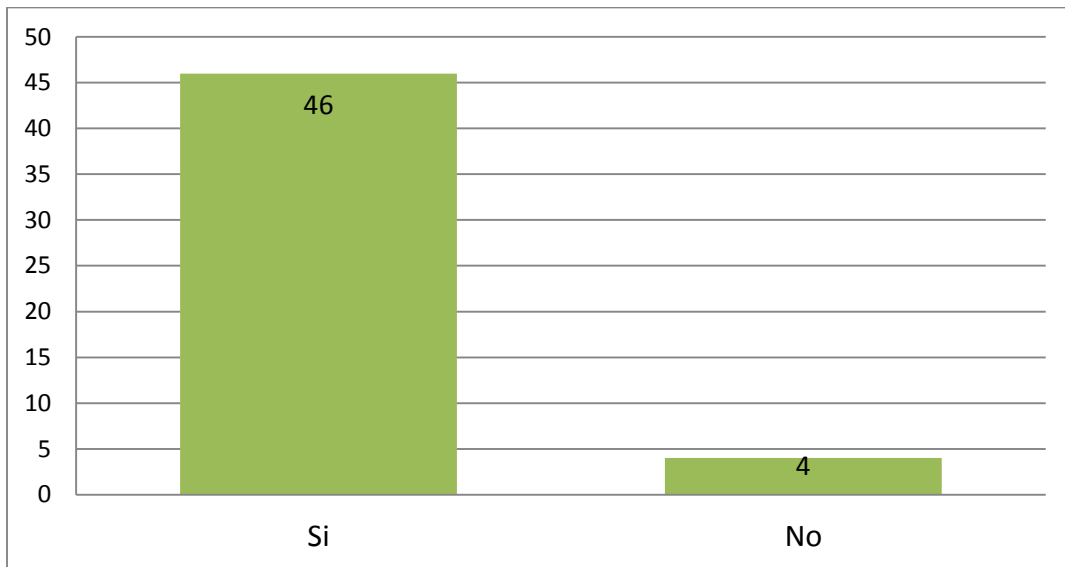
En relación al conocimiento referente a la alimentación adecuada en el primer año de vida la mayoría con un 92% (46)n considera la papilla casera y leche materna como el alimento adecuado, y el 8% (4) solamente la leche materna.

Según Cecilia Saucedo Beltrán, en estudio sobre Caries de biberón en una población preescolar del municipio de Navolato, Sinaloa (MEXICO), (2008) La mayoría de las madres no saben la importancia de la alimentación para. El menor de seis años: situación de caries, conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Franco A. Santamaría A. Kurzer E. Castro L. Giraldo M. Revista CES Odontología 2004; (13)

3. Actitudes que tiene las madres sobre la salud buco dental de sus hijos durante el primer año de vida.

Gráfico # 14

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que tienen disposición a recibir charlas para evitar la aparición de enfermedades bucales, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



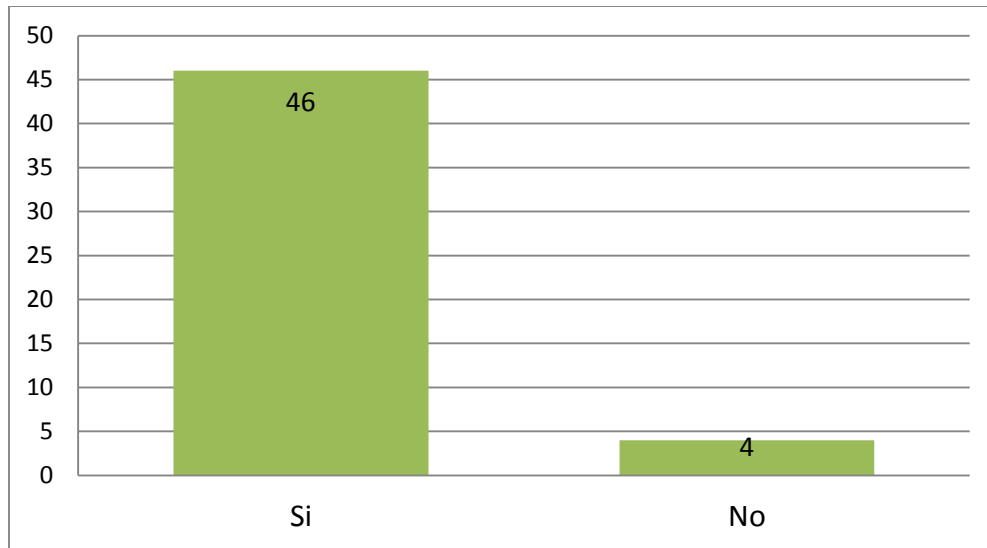
Fuente: Encuesta

Referente a la actitud sobre la disposición de recibir charlas sobre salud bucal en el centro de salud el 96% (46) de las madres si está dispuesta a recibir charlas, mientras que el 4% (4) no está dispuesta.

En Informe de un Grupo de científicos de la OMS determinó que la mayoría de las madres muestran interés por recibir charlas.

Gráfico # 15

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que consideran importante cuidar la salud bucal en los niños menores de 1 año, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



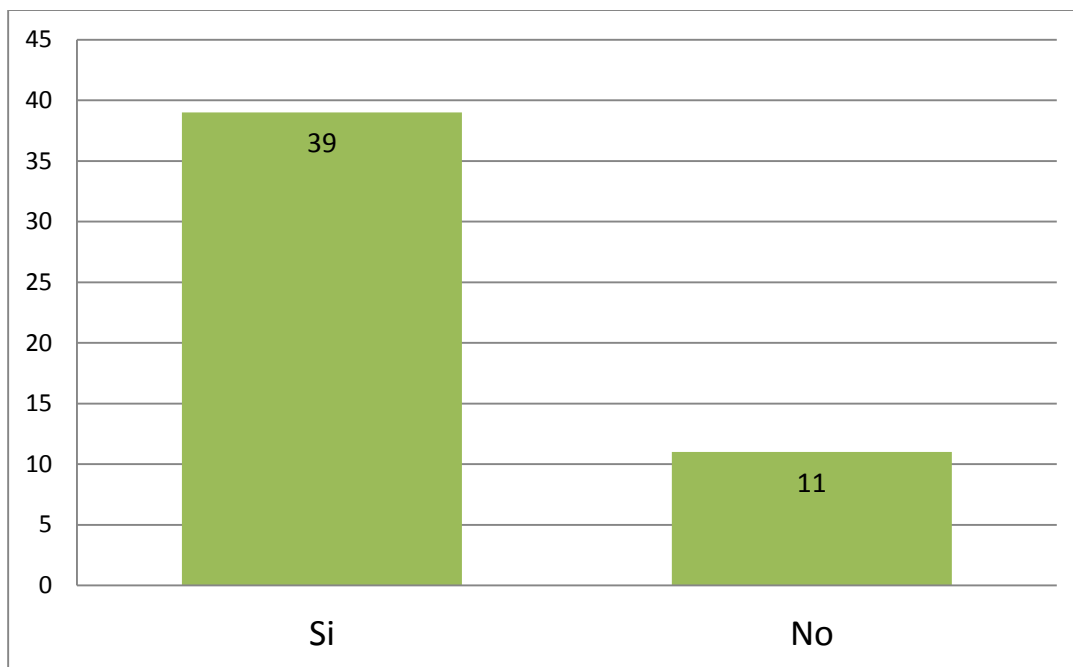
Fuente: Encuesta

En relación a la actitud sobre la importancia de cuidar la salud bucal de los niños menores a 1 año, el 92% (46) si considera importante el cuidado en el primer año de vida y el 8% (4) no lo considera.

A diferencia del estudio realizado en Cali, Colombia (2005), Tascon las madres entrevistadas en esa ocasión refirieron en un 54% la poca importancia de la dentición decidua.

Gráfico # 16

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que consideran importante llevar a consulta dental al niño en el primer año de vida , Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



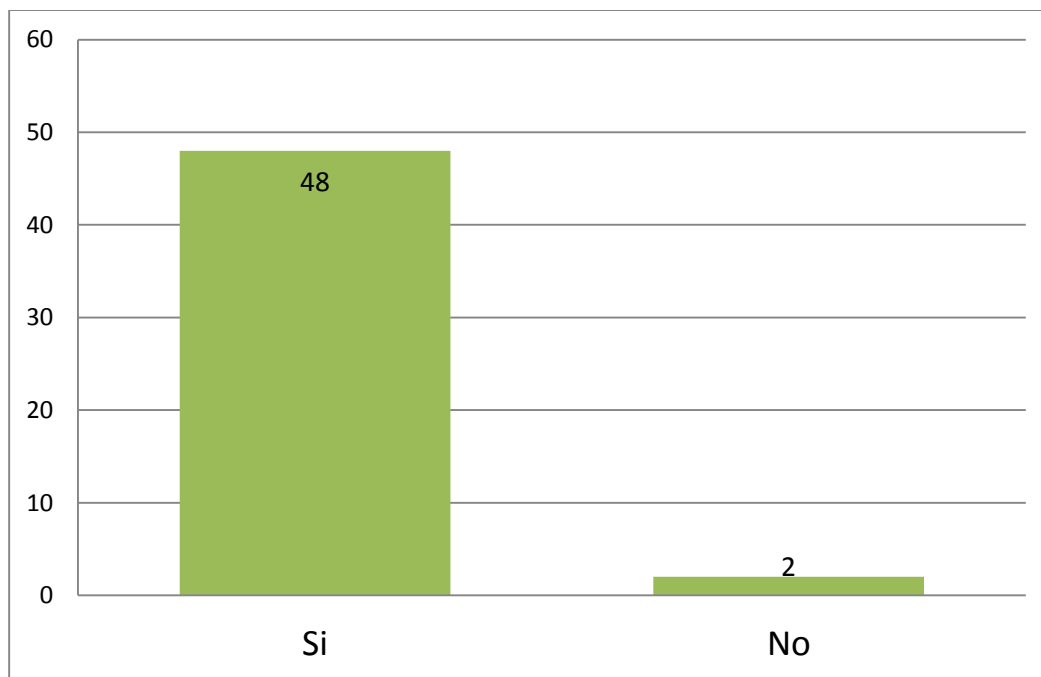
Fuente: Encuesta

En cuanto a la importancia de llevar al niño a consulta dental en el primer año de vida el 78% (39) considera que si es importante y el 22% (11) no lo considera importante.

Muy Similar al estudio realizado en Cali, Colombia (2005), Tascon. Encontramos que la mayoría de las madres, en ambos estudios, consideran importante llevar a consulta dental a sus hijos.

Gráfico # 17

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que consideran que existen factores que facilitan la aparición de enfermedades bucales, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



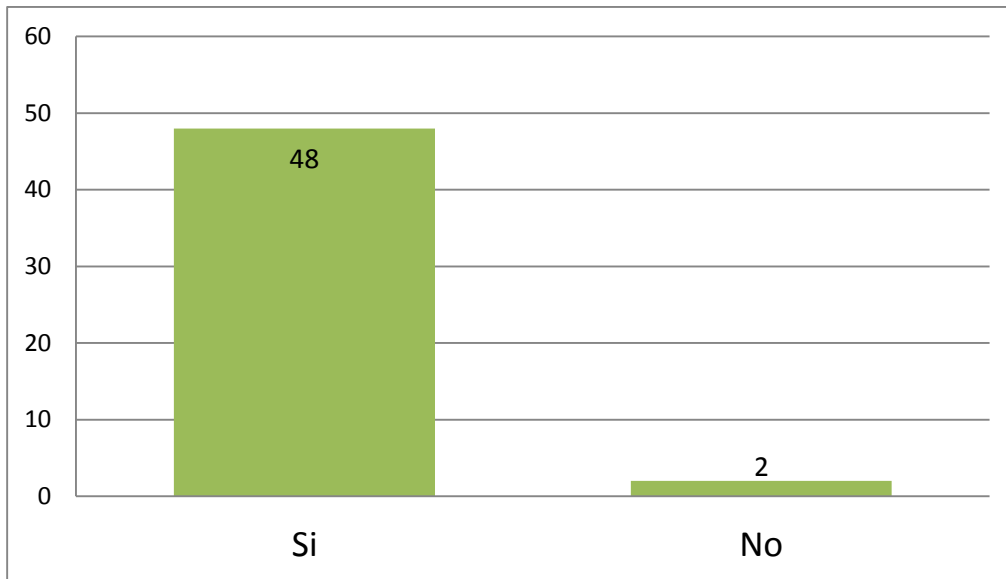
Fuente: Encuesta

Con respecto a las factores que predisponen o facilitan la aparición de enfermedades bucales, el 96% (48) si consideran que existen factores que facilitan la aparición de enfermedades y el 4% (2) consideran que no existen factores.

La mayoría de madres considera que si existen factores que facilitan la aparición de enfermedades bucales en sus hijos.

Gráfico # 18

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo y consideran que existe medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades bucales, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



Fuente: Encuesta

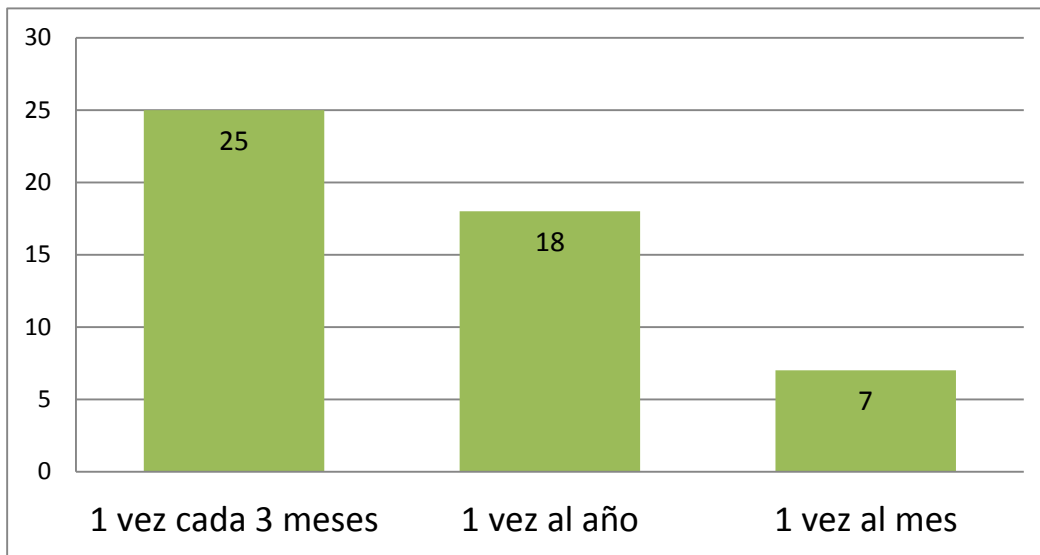
Con respecto a las medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades bucales, el 96% considera que si existen tales medidas y el 4% (2) no considera que existen medidas preventivas.

En varios estudios se demuestra que los entrevistados refieren que consideran que si existen medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades bucales. (17)

4. Prácticas que tienen las madres sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida.

Gráfico # 20

Frecuencia con que las madres de niños menores de 1 año acuden al centro de salud Alonso Suazo.



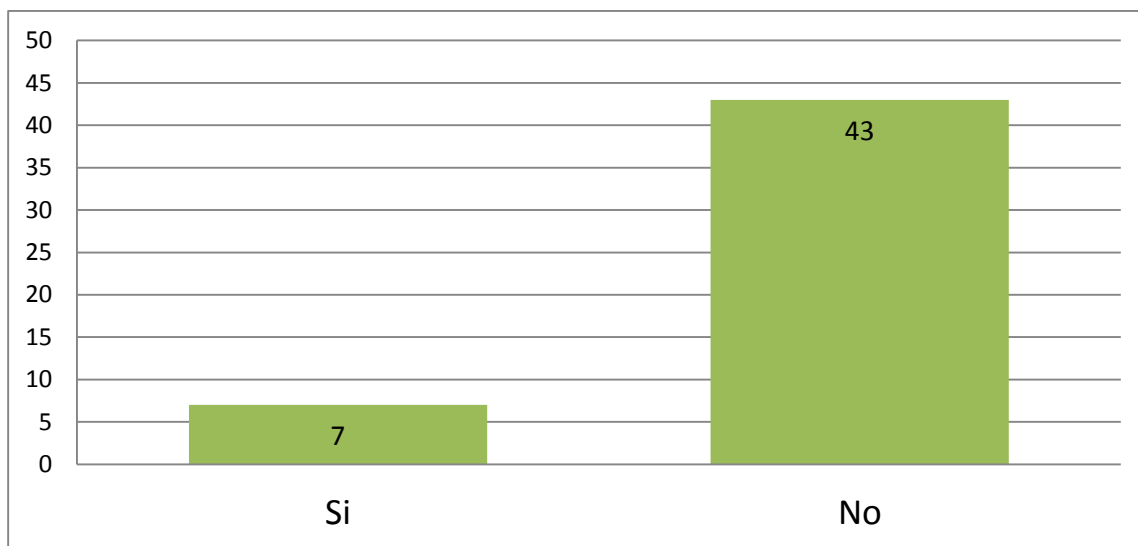
Fuente: Encuesta

Referente a la frecuencia que las madres encuestadas que acuden al centro de salud, el 50% (25) acuden 1 vez cada 3 meses, el 36% (18) acuden 1 vez al año y el 14% (7) acuden 1 vez al mes.

Al revisar otros estudios anteriores como odontología Preventiva y Comunitaria determinan que la mayoría de las madres y otros entrevistados reflejan que la frecuencia que acude a unidad de salud con sus hijos es cada 3 meses. (19)

Gráfico # 21

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que han acudido a consulta dental con sus hijos menores a 1 año, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



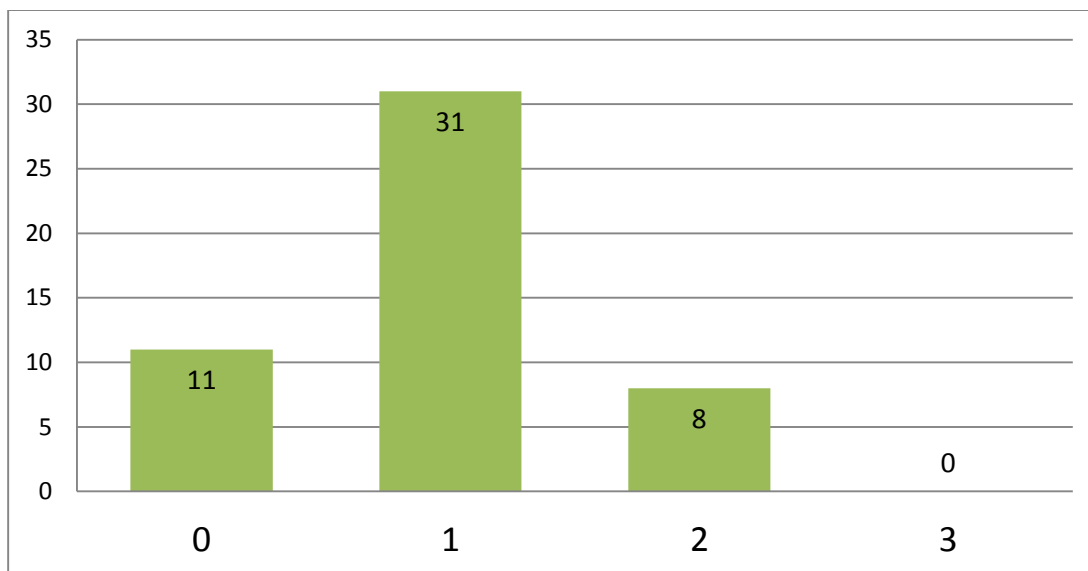
Fuente: Encuesta

En relación a las madres que acudieron o no a consulta dental con sus hijos menores a 1 año, el 86% (43) respondieron que no han acudido a consulta dental con sus hijos y el 14% (7) respondieron que si han acudido a consulta.

Muy similar al estudio realizado en Arizona, en 2001, en el cual se observó que solamente el 15% de los niños, entre la edades de 6-36 meses, habían sido llevados a consulta dental.

Gráfico # 22

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, que practican medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades bucales., Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



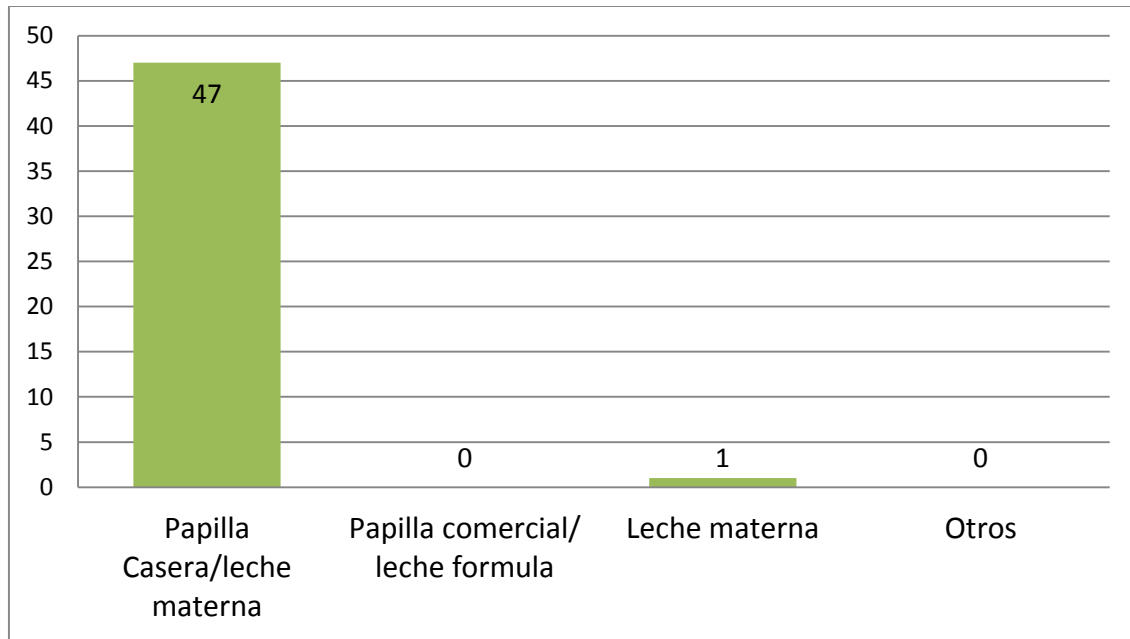
Fuente: Encuesta

En cuanto a las medidas preventivas realizadas a los niños por sus madres en el primer año de vida, el 62% (31) realizan 1 medida preventiva, el 22% (11) no realizan medidas preventivas y el 16% (8) realizan 2 medidas preventivas.

A diferencia del estudio realizado por Vargas y Roncio en el cual arroja que el 68.66% de los padres no realizan medidas preventivas en el primer año de vida, aquí podemos observar que el 39% de las madres realizan de 1 a 2 medidas preventivas.

Gráfico # 23

Madres con niños menores a 1 año que asistieron al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, tipo de alimentación dada al niño en el primer año de vida, Tegucigalpa Honduras mayo 2016.



Fuente: Encuesta

Con respecto a con que alimentan a sus hijos en el primer año de vida, el 94% (47) refirió alimentar a su hijo con papilla casera y leche materna, el 4% (2) alimenta con solamente leche materna y el 2% (1) alimenta de otra manera su hijo.

En un estudio realizado en Arabia Saudita en enero de 2015, en el cual el 92% de las madres prefieren alimentar a sus hijos con leche materna y no darles comida porque consideran q es el mejor alimento para crecimiento de sus dientes. (1)

IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las pacientes entrevistadas son jóvenes, de procedencia urbana, primaria completa, la mayoría ama de casa, y madres de 1 a 2 hijos.
2. En relación a los conocimientos, la mayoría de las madres no han recibido charlas ni invitaciones a recibirlas por parte del centro de salud. Sin embargo la mayoría conoce el significado de salud bucal, identifican la caries como la enfermedad bucal más frecuente y conocen la edad oportuna para la primera visita al odontólogo. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas, la mayoría de madres conocen al menos 1 de las medidas preventivas.
3. En relación a la actitud de las madres, están dispuestas a recibir charlas sobre la salud bucal, La mayoría considera importante el cuidado de la salud bucal en el primer año de vida, llevar a consulta dental a su hijo oportunamente, además consideran que si existen medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades en la cavidad bucal.
4. En relación a las prácticas, la mayoría de madres asisten regularmente al centro de Salud, sin embargo la mayoría no ha asistido a consulta dental con sus hijos en el primer año de vida. En cuanto a la aplicación de medidas preventivas, la mayoría de madres realizan de 1 a 2 medidas.

X. RECOMENDACIONES

A las autoridades del sistema de salud de Honduras.

Se recomienda la revisión del programa de salud bucal de prevención y promoción, que inicia en la edad preescolar, para así poder incluir los primeros 4 años de vida del niño.

Así mismo, la capacitación del personal de salud de todas las áreas, para que estos realicen una atención integral en el momento que se capta a una mujer en estado de embarazo para iniciar el proceso de promoción y prevención de enfermedades bucales a partir de este momento.

Al personal de salud:

Reorganizar la atención en salud bucal bajo una estrategia de odontología familiar.

Que el odontólogo forme parte de equipos de trabajo con otros profesionales de la salud.

XI BIBLIOGRAFIA

- 1) Abdulrahman Alshehria, , V.S. Nasimb, (January 2015), Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia..
- 2) Camila Palma (sin fecha), Orientaciones sobre la salud bucal en los primeros años de vida, Sociedad española de odontopediatria.
- 3) Caries del biberón, Mouth healthy, American Dental Association, de <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/baby-bottle-tooth-decay>
- 4) Caries Prevention in Infants and Young Children: Which Etiologic Factors Should We Address? (1994)Journal of Public Health Dentistry. Volume 54, Issue 4, pages 195–196.
- 5) Cecilia Saucedo Beltrán, Granada (2008), Caries de biberón en una población preescolar del municipio de Navolato, Sinaloa (MEXICO), Tesis Doctoral.
- 6) Clemencia M Vargas and Cynthia R Ronzio (2006), Disparities in Early Childhood Caries.
- 7) Definición Salud pública, de <http://www.definicionabc.com/salud/salud-publica.php> (sin fecha).
- 8) Delia Montero Canseco,* Patricia López Morales, § Roberto Carlos Castrejón Pérez (2001), Prevalence of early childhood caries and socio economical level., Revista odontológica Mexicana, Vol. 15, Num.2, p 96-102.
- 9) Donaldson ME, Fenton SJ. J Tenn Dent Assoc. (2006), When should children have their first dental visit?
- 10) Douglass JM, Tinanoff N, Tang JM, Altman DS. (Feb 2001), Dental Caries patterns and oral health behaviors in Arizona infants and toddlers.
- 11) Etiología y prevención de la caries dental (1972), Serie de informes técnicos N 494, Informe de un Grupo de científicos de la OMS.

- 12) Fernando Javier Aguilar-Ayala¹, Claudia Gabriela Duarte-Escobedo², Marina Eduvigis Rejón-Peraza¹, Rodrigo Serrano-Piña¹, Alicia Leonor Pinzón-Te¹, (2014), Prevalence of early childhood caries and associated risk factors,
- 13) Franco A. Santamaría A. Kurzer E. Castro L. Giraldo M. Revista CES Odontología (2004), situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres, 17 (1):19-29.
- 14) Hakan Çolak, Çoruh T. Dülgergil, Mehmet Dalli,¹ and Mehmet Mustafa Hamidi (2013), Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments..
- 15) Hale KJ (3002), Oral Health risk assessment timing and establishment of the dental home; American Academy of Pediatrics Section on Pediatric Dentistry Pediatrics.
- 16) Ivancakova R. (2003), Early Childhood Caries.
- 17) Marta Negroni (2009), Microbiología Estomatológica. Fundamentos y guía práctica, Argentina: Panamericana.
- 18) Martignon S, González M, Jácome S, Velosa J, Santamaría R, (2003) Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles, Bogotá. Revista científica Universidad El Bosque 2003; 9 (2).
- 19) Masson. Emili C. S. y Pilar B. G. (2013), Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. España.
- 20) Nerza Paz, Intervención de la secretaria de salud de <http://cidbimena.desastres.hn/RHP/pdf/2005/pdf/Vol25-1-2005-3.pdf>.
- 21) Peretz B, Gluck G., (2006) A preventive- conservative treatment mode during a 12-month period. Early childhood caries (ECC): J Clin Pediatr Dent,
- 22) Rong WS, Bian JY, Wang WJ, Wang JD. Community Dent Oral Epidemiology (2003) Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. 31: 412-416.
- 23) Salud Bucal (2012), Organización Mundial de la Salud de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> .

- 24) Situación Social, de <http://www.acoes.org/100-honduras/situacion-social.html> (Sin fecha).
- 25) Tania Sih (1999), Otorrinolaringología pediátrica, Springer- Verlag Iberica.
- 26) Tascón, Jorge Eduardo, Aranzazu, Liliana Velasco, Tania, Trujillo, Karol, Paz, Mónica (2005), Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres.. Colombia médica. Vol. 36 Nº 4 (Supl 3).
- 27) Vadiakas G. Eur Arch Paediatr Dent. (2008), Case definition, aetiology and risk assessment of early childhood caries: A revisited review.

ANEXOS

Solicitud de Encuesta

30 DE Marzo de 2016

Tegucigalpa, Francisco Morazán

SEÑOR JORGE LUIS LARGAESPADA

DIRECTOR MEDICO CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO

ILEANA MERCEDES SABILLON, identificada con ID N° 0101-1990-02797, con domicilio en colonia Miraflores Norte, Tegucigalpa D.C. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo: Que habiendo culminado el posgrado de Salud Publica en el Centro de Investigaciones y estudios de la salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, subsede Ocotal, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES A 1 AÑO” para optar el grado MASTER EN SALUD PUBLICA.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Tegucigalpa, 30 de Marzo del 2016

ILEANA SABILLON

ID N° 0101-1990-02797



ENCUESTA



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA SALUD BUCAL EN SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO, QUE ASISTEN AL AREA DE VACUNACION DEL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA HONDURAS, MAYO 2016.

I. Datos Generales

1. Cuál es su edad?
 - a. 15-19años ___ b. 20-25años ___ c. 26-30años ___
 - d. 30años a mas ___
2. Cuál es su procedencia?
 - a. Rural ___ b. Urbano ___
3. Qué grado de escolaridad tiene?
 - a. Analfabeta ___ b. Primaria ___ c. Secundaria ___ d. Media/técnico ___
 - e. Universitaria ___
4. Que ocupación tiene?
 - a. empleada ___ b. Ama de casa ___ c. Estudiante ___
5. Cuantos hijos tiene?
 - a. 1 ___ b. 2 ___ c. 3 ___ d. Más de 3 ___
6. Cuantos meses tiene su hijo menor a 1 año?
 - a. 1-3meses ___ b. 4-6meses ___ c. 7-9meses ___ d. 10-12meses ___

II. Conocimientos

7. Ha recibido charlas sobre salud bucal en el centro de salud?
 - a. Si ___ b. No ___
8. Ha recibido invitaciones para asistir a charlas sobre salud bucal por parte del centro de salud?
 - a. Si ___ b. No ___

9. Para usted que significa la salud bucal?
- a. Lavado de dientes ____ b. Alimentación correcta ____
 b. Visitar al odontólogo ____ c. Otras ____
 c. Todas las anteriores ____ d. No sabe ____
10. Cuáles son las enfermedades más frecuentes en la cavidad oral?
- a. Caries ____ b. Periodontal ____ c. Micosis ____
 d. Otras ____ e. No sabe ____
11. Cuando debe ser la primer visita al odontólogo?
- a. 6 meses ____ b. 12 meses ____ c. Dentición decidua completa ____
 d. Cuando duele ____ e. No sabe ____
12. Que cosas facilitan que aparezcan las enfermedades bucales en los niños?
- a. Alimentación inadecuada ____ b- Falta de higiene ____
 b. Falta de visita al odontólogo ____ c. Otros ____
 c. Todas las anteriores ____ e. No sabe ____

13. Cuantas medidas preventivas conoce para evitar la aparición de caries?

14. Cuál es la alimentación adecuada para su bebe antes del primer año para tener dientes sanos?
- a. papilla casera y leche materna ____ b. Papilla comercial y leche de formula ____
 b. Solo leche materna ____ d. Otros ____

III. Actitud

15. Estaría dispuesta a recibir charla sobre la salud bucal del niño en el centro de salud?
- a. Si ____ b. No ____
17. Considera usted importante cuidar de la salud bucal de los niños menores a 1 año?
- a. Si ____ b. No ____

Porque? _____

18. Considera usted importante que el niño sea llevado a consulta odontológica en el primer año de vida?

a. Si ___ b.No ___

19. Usted considera que hay factores que predisponen a que aparezcan enfermedades bucales en los niños?

a. Si ___ b.No ___

20. Usted considera que hay medidas preventivas que evitan la aparición de caries en la cavidad del niño?

a. Si ___ b. No ___

21. Considera usted importante tomarse el tiempo de amamantar a su bebe y preparar papillas caseras?

a. Si___ b.No___

IV Prácticas

22. Con que frecuencia acude al centro de salud?

a. 1 vez al mes ___ b. 1 vez cada 3 meses ___ c.1 vez al año ___

23. Acude a consulta dental con su hijo menor a 1 año?

a. Si ___ b. No ___

24. Cuantas medidas preventivas realiza en su hijo para evitar la aparición de caries?

25. Con que alimenta a su bebe antes del primer año para tener dientes sanos?

a. apilla casera y leche materna ___ b. Papilla comercial y leche de formula ___
c. solo leche materna ___ d. Otros ___

TABLAS

1. características socio-demográficas de las madres estudiadas.

Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rural	9	18.0	18.0	18.0
	Urbano	41	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Grado Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Media/tecnico	2	4.0	4.0	4.0
	Primaria	21	42.0	42.0	46.0
	Secundaria	19	38.0	38.0	84.0
	Universitaria	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Ocupacion

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ama de casa	34	68.0	68.0	68.0
	Empleada	15	30.0	30.0	98.0
	Estudiante	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Numero de hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	28	56.0	56.0	56.0
	2	12	24.0	24.0	80.0
	3	8	16.0	16.0	96.0
	mas de 3	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Edad hijo menor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1-3 meses	1	2.0	2.0	2.0
	1-3meses	14	28.0	28.0	30.0
	10-12meses	19	38.0	38.0	68.0
	4-6meses	8	16.0	16.0	84.0
	7-9meses	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

2. Conocimientos que tiene las madres sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida.

Ha recibido charlas sobre salud bucal en el centro de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	41	82.0	82.0	82.0
	Si	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

ha recibido invitaciones para asistir a charlas sobre salud bucal por parte del centro de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	44	88.0	88.0	88.0
	Si	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

para usted que significa la salud bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Lavado de dientes	38	76.0	76.0	76.0
No Sabe	8	16.0	16.0	92.0
Todas las anteriores	2	4.0	4.0	96.0
Visitar al odontologo	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

cuales son las enfermedades mas frecuentes en la cavidad oral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Caries	26	52.0	52.0	52.0
Micosis	2	4.0	4.0	56.0
No Sabe	15	30.0	30.0	86.0
Otras	7	14.0	14.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Cuando debe ser la primer visita al odontologo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 12 meses	2	4.0	4.0	4.0
12meses	15	30.0	30.0	34.0
6meses	9	18.0	18.0	52.0
Cuando duele	3	6.0	6.0	58.0
Denticion decidua completa	13	26.0	26.0	84.0
No sabe	8	16.0	16.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Que cosa facilita que aparezan las enfermedades bucales en niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alimentacion inadecuada	8	16.0	16.0	16.0
	Falta de higiene	31	62.0	62.0	78.0
	Falta de visita al odontologo	1	2.0	2.0	80.0
	No sabe	6	12.0	12.0	92.0
	Otros	2	4.0	4.0	96.0
	Todas las anteriores	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Cuántas medidas preventivas para evitar la aparición de caries

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	9	18.0	18.0	18.0
	1	21	42.0	42.0	60.0
	2	10	20.0	20.0	80.0
	3	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Cual es la alimentacion adecuada para su bebe antes del primer año para tener dientes sanos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Leche Materna	4	8.0	8.0	8.0
	Papilla casera y leche materna	46	92.0	92.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

3. Actitudes que tiene las madres sobre la salud buco dental de sus hijos durante el primer año de vida

Estaría dispuesta a recibir charlas sobre la salud bucal del niño en el centro de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	4	8.0	8.0	8.0
	Si	46	92.0	92.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Considera usted importante cuidar de la salud bucal de los niños menores a 1 año

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	4	8.0	8.0	8.0
	Si	46	92.0	92.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Considera usted importante que el niño sea llevado a consulta odontologica en el primer año de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	11	22.0	22.0	22.0
	Si	39	78.0	78.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Usted considera que hay factores que predisponen a que aparezcan enfermedades bucales en los niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	2	4.0	4.0	4.0
	Si	48	96.0	96.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Considera usted importante tomarse el tiempo de amamantar a su bebe y Preparar papillas caseras.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Si	50	100.0	100.00	100.00
No	Total	50	100.00	100.00	100.00

Usted considera que hay medidas preventivas que evitan la aparición de caries en la cavidad bucal del niño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	2	4.0	4.0	4.0
	Si	48	96.0	96.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

4. Prácticas que tienen las madres sobre la salud bucodental de sus hijos durante el primer año de vida.

Con que frecuencia acude al centro de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 vez al año	18	36.0	36.0	36.0
	1 vez al mes	7	14.0	14.0	50.0
	1 vez cada 3 meses	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Acude a consulta dental con su hijo menor a 1 año

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	43	86.0	86.0	86.0
	Si	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Cuántas medidas preventivas realiza en su hijo para evitar la aparición de caries

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	11	22.0	22.0	22.0
	1	31	62.0	62.0	84.0
	2	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Con que alimenta a su bebe antes del primer año para tener dientes sanos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Leche materna	2	4.0	4.0	4.0
	Otros	1	2.0	2.0	6.0
	Papilla casera y leche materna	47	94.0	94.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo 1 Sociodemográficas

Variable	Indicadores	Definición Operacional	Valores	Escala de medición
Edad	% por rango de edad	Años cumplidos	15-19años 20-25 años 26- 30años 30- en adelante	Intervalo discreto
Procedencia	% por procedencia	Lugar de donde procede la persona	Urbana Rural	Nominal
Escolaridad	% por grado	Ultimo grado aprobado	Iletrado Primaria Secundaria Media/técnica Universitaria	Ordinal
Ocupación	% por ocupación	Si trabaja en casa o afuera de casa	Empleada Ama de Casa Estudiante	Nominal
Número de Hijos	% por número de hijos	Número de hijos	1 2 3 Más de 3	Intervalo discreta
Edad del Bebe menor a 1 año	% por rango de edad en meses	Meses cumplidos	1-3 meses 4-6 meses 7-9 meses 10-12 meses	Intervalo discreto

Objetivo 2 Conocimiento

Variable	Indicadores	Definición Operacional	Valores	Escala de medición
Charla Recibidas acerca de salud bucodental	% de mujeres que recibieron o no charlas	Disertación acerca de un tema.	-Ha recibido -No ha recibido	Nominal
Conceptos básicos de enfermedades bucales y salud.	% de las mujeres que conocen y desconocen los conceptos	Cualquier enfermedad que afecta la cavidad oral y deteriore la salud integral de un individuo.	-Conoce - Desconoce	Nominal
Conocimiento de primer visita al odontólogo	% de madres con conocimiento de tiempo oportuno		-6 meses de edad -12 meses de edad -dentición de leche completa -cuando duele -desconoce	Nominal
Conocimiento de Factores de riesgo	% de madres que conoce o desconoce	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	1 2 3 Más de 3	Nominal
Conocimiento de medidas preventivas	% de madres que conoce o desconoce una o más formas de prevención	Acción con el fin de anticiparse a un daño.	1 2 3 Más de 3	Nominal
Alimentación Adecuada	Conocimiento adecuado sobre la alimentación del niño menor a 1 año.	Alimentación de una forma variada y en unas cantidades adecuadas a nuestras necesidades.	-Papillas caseras Y leche materna -papillas comerciales Y biberón con formula -Leche materna solamente -otros	Nominal

Objetivo 3 Actitud

Variable	Indicadores	Definición Operacional	Valores	Escala de medición
Importancia de recibir charlas sobre la salud bucal	% de madres dispuestas o no dispuestas	Disposición o no de recibir charlas sobre la salud bucal.	Si No	Nominal
Importancia de enfermedades bucales y salud bucal	Tipo de actitud ante la presencia de enfermedades bucales	Cualquier enfermedad que afecta la cavidad oral y deteriore la salud integral de un individuo.	Si No	Nominal
Importancia de consulta Odontológica	% de madres con actitud favorable o desfavorable	Importancia de las visitas periódicas al odontólogo.	Si No	Nominal
Factores de riesgo	Tipo de actitud ante los factores de riesgo	Importancia de eliminar los factores de riesgo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Si No	Nominal
Medidas preventivas de higiene oral	Tipo de actitud, favorable o desfavorable	Importancia de las medidas preventivas	Si No	Nominal
Alimentación Adecuada	Actitud ante la alimentación de los niños menores a 1 año.	Importancia de una alimentación adecuada no cariogénica al niño	Si No	Nominal

Objetivo 4 Prácticas

Variable	Indicadores	Definición Operacional	Valores	Escala de medición
Consulta odontológica	% de madres que acuden o no a consulta odontológica	Acude a consulta odontológica periódica con su hijo.	Si No	Nominal

Medidas Preventivas de higiene oral	% de madres que realizan 1 o más medidas preventivas	Realiza medidas preventivas de higiene oral en su hijo.	Si No	Nominal
Tipo de alimentación.	%	Alimentación de una forma variada y en unas cantidades adecuadas a nuestras necesidades.	-Papillas caseras y leche materna -papillas comerciales Y biberón con formula -Leche materna solamente -otros	Nominal

CRONOGRAMA

No.	Actividades					
		FEBRER	MARZO	ABRIL	JUNIO	JULIO
1	Selección del tema de investigación					
2	Elaboración del protocolo					
3	Diseño de los instrumentos					
4	Aprobación del protocolo					
5	Validación de instrumentos					
6	Ejecución del estudio					
7	Elaborar informe preliminar					
8	Redacción de informe final					
9	Aprobación del informe					
10	Presentación y defensa de tesis.					