



Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

www.elsevier.es/piro



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo



Pamela Vásquez^{a,*}, Valeria Ramírez^a y Nicolás Aravena^b

^a Cirujano-Dentista, Magíster en Salud Pública. Carrera de Odontología Universidad de los Andes, Santiago, Chile

^b Estudiante de Antropología, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 8 de marzo de 2015; aceptado el 23 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 21 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Salud oral;
Investigación cualitativa;
Preescolares.

Resumen Dentro de los procesos patológicos bucales, la caries dental constituye una enfermedad de alta prevalencia, siendo prevenible con medidas de higiene bucal fácilmente adquiribles desde temprano en la vida. Desde los 90 en Chile se ha direccionado la instalación del hábito del cepillado dental diario, al menos 2 veces al día, con pasta fluorada como medida preventiva en niños de 6 y más años, abarcando luego a párvulos, según la evidencia disponible.

Objetivo: Explorar las creencias, conocimientos y prácticas de los padres y/o apoderados de preescolares de 2 y 3 años, de una comuna urbana de la región metropolitana Lo Prado.

Método: Investigación cualitativa, con diseño descriptivo de una muestra no probabilística, homogénea, de 14 apoderados mediante entrevistas en profundidad.

Resultados: Los resultados de las descripciones hechas por las madres y/o padres de los párvulos generó categorías: 1) importancia de la salud bucal y su cuidado; 2) encargado del cuidado de la salud bucal; 3) uso de pasta de dientes fluoradas; 4) percepción de la salud bucal del párvulo; 5) uso de estímulos positivos o negativos asociados; y 6) necesidad de mayor información para el cuidado de la salud bucal.

Conclusiones: La salud bucal se percibe correlacionada con una buena apariencia, siendo importante una buena higiene para lograrla, a lo que se suma el consumo de pocos hidratos de carbono. Las mujeres son las encargadas de transmitir el conocimiento, enseñar y supervisar la higiene de los menores, quedando el resto de la familia relegada a un plano de apoyo.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pamelap.vasquez@gmail.com (P. Vásquez).

KEYWORDS

Dental hygiene;
Habits;
Oral health.

Beliefs and practices of oral health in parents of pre-school children: A qualitative study

Abstract Among oral pathologies, dental caries is the one that is easy to prevent with dental hygiene measures. Since the 1990's, oral health education has aimed at instilling the habit of tooth brushing twice a day with fluoride toothpaste to prevent this disease. However, there is a need to understand the effect of the context on the expected outcomes.

Objective: This study aimed to determine the oral health practices of parents of pre-school children in an urban community of the Metropolitan Region of Chile, Lo Prado.

Method: This was a qualitative study with a descriptive design, and a non-probabilistic sample of 14 parents, using in-depth interviews.

Results: The analysis of the results was performed starting from transcription and codification of the descriptions made by the mothers, generating categories: (1) Oral health care, (2) persons in charge of teaching the tooth brushing habit, (3) use of fluoride dentifrices, (4) perception of oral health status, (5) associated positive or negative stimuli, and (6) the need for more information on oral health issues.

Conclusions: Oral health is perceived to correlate with a good appearance, and to attain it, a good oral hygiene is considered important, along with a reduction in the amount of carbohydrates ingested. Women are the ones that are socially in charge of the establishment and maintenance of this habit.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La caries dental presenta alta prevalencia y severidad a nivel mundial, especialmente en los países industrializados. Datos de la Organización Mundial de la Salud informan que un 60-90% de los niños en edad escolar, y la vasta mayoría de los adultos, presentan lesiones de caries, siendo la atención curativa de estas una de las cargas financieras importantes para los sistemas de salud de países desarrollados (10-15% del gasto público en salud)¹.

En Chile los procesos patológicos orales más prevalentes en la población continúan siendo la caries dental y las enfermedades gingivales y periodontales. Según cifras del Ministerio de Salud la prevalencia de caries dental es del 17% a los 2 años, del 48% a los 4 años, del 70% a los 6 años, disminuyendo al 62,5% a los 12 años, por ser el período de renovación de la dentición. A medida que se aumenta la edad, la exposición a factores de riesgo es más prolongada, y dado que esta es una enfermedad multifactorial, asociada a los estilos de vida y patrones culturales, se observa una prevalencia de prácticamente el 100% en los adultos y adultos mayores. A esto se suma una distribución desigual por zona urbano-rural, nivel socioeconómico y nivel educacional, siendo los más afectados aquellos más desfavorecidos².

La alta prevalencia de enfermedades buco-dentales en la población, referidas a caries dentales y enfermedades gingivales y periodontales, constituyen un problema de salud pública en nuestro país. Esta situación, sumada a los recursos humanos y físicos insuficientes para su abordaje, hace necesario anticiparse al daño mediante medidas de prevención en edades tempranas de la vida, de modo que se impida su aparición y/o se aminoren los niveles de severidad.

La caries dental es el resultado de la desmineralización de la superficie del diente producto del metabolismo de bacterias cariogénicas presentes en la placa bacteriana, que aprovechan los hidratos de carbono de la dieta para producir ácidos, que destruyen progresivamente la estructura mineralizada y proteica del diente³. Es una enfermedad crónica, multifactorial, transmisible, que requiere de microorganismos específicos para su inicio. Su aparición depende de 4 factores primarios: el huésped, representado por los dientes y saliva, las bacterias de la flora bucal y la dieta consumida, todo esto interactuando en un período de tiempo que les permita dar como resultado la desmineralización del diente⁴.

Los hábitos higiénicos actúan como factores protectores, al controlar el desarrollo de la placa bacteriana por métodos mecánicos. A su vez, la adición de fluoruros al cepillado, como agentes remineralizadores de las piezas dentarias, confiere mayor resistencia al ataque ácido, disminuye la solubilidad del esmalte e interfiere en el metabolismo bacteriano. Frente a concentraciones bajas y constantes de fluoruro, como es el caso del uso en pastas dentales, el *Streptococcus mutans* produce menos ácido⁵. Asimismo, se recomienda que un adulto supervise la actividad para asegurar su correcta realización.

Por estas razones las políticas de salud bucal se han orientado a grupos de alto riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas. Es así como se ha priorizado a la población menor de 20 años para la atención en salud bucal. En este sentido, dentro de los objetivos sanitarios para la década 2011-2020 se incluyen dentro de sus metas: «prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años», para lo cual los esfuerzos

se centrarán en población preescolar y escolar, reforzando hábitos higiénicos y de dieta saludable⁶.

En julio del año 2006, desde el Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Educación, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación INTEGRA, el programa piloto de intervención en jardines infantiles de la JUNJI y de INTEGRA, basado en 5 estrategias, las que se basan en el aporte de las y los educadores para el traspaso de información relevante a la salud bucal de los párvulos, y en el compromiso y participación de la comunidad educativa (Programa de promoción y prevención de la salud bucal de niños y niñas preescolares) (MINSAL, 2007). Este programa ya alcanza 66 comunas del país. Una de las estrategias considera la realización de cepillado dental diario con pasta fluorada en el jardín infantil bajo la supervisión de la educadora de párvulos, a lo que se espera que se sume otro en el hogar para obtener el mínimo de exposición a fluoruro recomendado según la evidencia⁷. Sin embargo, no basta con tener una idea de la cantidad de veces que las personas declaran realizar una práctica que se estima beneficiosa, sino que es importante conocer si esta conducta está efectivamente siendo realizada y cómo, especialmente en aquellos en mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Literatura científica internacional de tipo cualitativa muestra que el cepillado dental tiende a ser recordado, más que monitorizado por los padres, siendo fácilmente dejado de lado por cansancio, estímulos externos o distracciones⁸.

El propósito del presente estudio fue explorar, desde un enfoque fenomenológico, las creencias, necesidades y prácticas relatadas por padres y apoderados de preescolares de 2 y 3 años acerca de la salud bucal de sus hijos, en la comuna de Lo Prado, durante diciembre de 2014 y enero de 2015, ya que es necesario considerar el contexto en el que esta medida se instala para predecir los resultados a mediano y largo plazo.

Material y método

El estudio se realizó en la comuna de Lo Prado, comuna urbana de la provincia de Santiago, ubicada al norponiente de Santiago, con una población de 88.305 habitantes, de los cuales un 12,54% de población está en situación de pobreza, según la CASEN 2011. Esta comuna cuenta con un hospital de baja complejidad dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, y un centro de salud primario de administración municipal, el que otorga la atención primaria de salud a la totalidad de la población beneficiaria del seguro público de salud (FONASA), expresada en 130.517 personas inscritas y validadas en el año 2013⁹.

A partir del centro de salud municipal se contactó con las madres de párvulos de los jardines infantiles JUNJI o Integra del sector. El acceso a estos centros se facilitó por el hecho de tener convenio docente-asistencial con la Universidad de los Andes. De esta forma se pudo dar respuesta a la pregunta de investigación con la mirada del usuario del sector urbano, de nivel socioeconómico medio-bajo, de la región metropolitana.

De los 6 jardines infantiles invitados a participar, solo 4 respondieron, obteniéndose voluntarios de cada uno, padres o apoderados de párvulos de 2 y 3 años de edad que

mantuvieron a sus hijos(as) entre diciembre 2014 y enero 2015 en algunos de los 4 jardines, quienes al aceptar participar firmaron un consentimiento informado, dado que el presente trabajo se enmarca en un trabajo mayor, de tipo cuantitativo, un estudio de prevalencia de historia de caries de párvulos de Lo Prado, que cuenta con la aprobación del comité de Ética de la Universidad de los Andes, siendo esta la fase cualitativa adicionada.

Se utilizaron entrevistas en profundidad, para lo cual se elaboró una pauta flexible que permitió indagar en temas emergentes y profundizar en caso de necesitar aclaraciones de un fenómeno. El muestreo correspondió a uno de tipo homogéneo, pues interesaba explorar las prácticas habituales de la comunidad, específicamente de las madres y/o padres de párvulos de jardines infantiles JUNJI/INTEGRA, como proxy al nivel socioeconómico medio-bajo en estudio. La muestra fue estimada en 24 madres de párvulos de la comuna de Lo Prado. Durante el proceso de recolección de datos, al analizar paralelamente la información, se revisó el momento en que se logró la saturación de la información o punto de redundancia que se buscaba con el proyecto¹⁰. De esta forma, efectivamente se logró saturación de la información recabada con 14 apoderados de los 24 inicialmente estimados, siendo entrevistados 12 mujeres y 2 hombres de edades entre 18 y 40 años, tal como se muestra en la [tabla 1](#).

Al tener todas las transcripciones se procedió al análisis intensivo de los datos para llegar a la comprensión en profundidad de las personas y del fenómeno estudiado ([fig. 1](#)). Con este propósito el análisis consistió de 3 fases consecutivas:

- 1 Descubrimiento, en función de la lectura repetida de los datos, de la búsqueda de temas emergentes y de la elaboración de tipologías para identificar construcciones de primer y segundo orden que guiaran en el desarrollo de conceptos y proposiciones.
- 2 Codificación de datos, que consistió en un método sistemático de desarrollo y refinamiento de las interpretaciones de los datos obtenidos de la fase anterior.

Tabla 1 Características demográficas de informantes

Caso	Sexo	Edad (años cumplidos)	N.º hijos en jardín	Parentesco
01	Femenino	18	1	Madre
02	Femenino	40	2	Madre
03	Femenino	30	1	Madre
04	Femenino	25	1	Madre
05	Femenino	33	1	Madre
06	Femenino	39	1	Madre
07	Femenino	28	1	Madre
08	Femenino	28	1	Madre
09	Femenino	33	1	Madre
10	Femenino	25	1	Madre
11	Femenino	36	1	Madre
12	Femenino	32	1	Tía
13	Masculino	40	1	Padre
14	Masculino	40	1	Tío

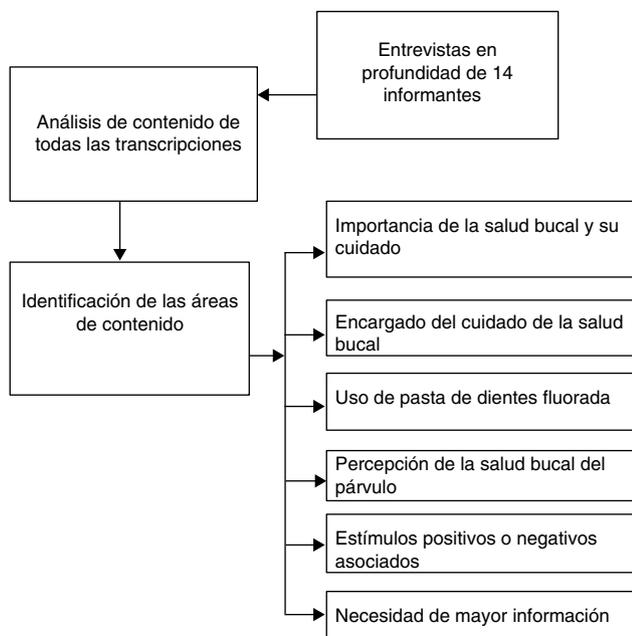


Figura 1 Flujograma de muestreo y análisis.

3 Relativización de los datos, es decir, interpretación de los datos en el contexto en el que fueron recogidos, considerando si fueron solicitados o no, el efecto del entrevistador y nuestros propios supuestos.

Se controló la validez de los datos recogidos mediante el método de búsqueda de casos discrepantes.

Resultados

Mayoritariamente los entrevistados correspondieron a mujeres, madres de los menores, hubo pocos hombres que respondieran a la entrevista, siendo concordante con lo que las mismas madres relatan.

Según las descripciones hechas por las madres y padres o apoderados, donde se identificaron las siguientes categorías empíricas: 1) importancia de la salud bucal y su cuidado; 2) personas encargadas del cuidado de la salud bucal; 3) uso de pasta dental fluorada; 4) percepción de la salud bucal del párvulo; 5) estímulos positivos o negativos asociados; y 6) necesidad de mayor información para el cuidado de la salud bucal.

Importancia de la salud bucal y su cuidado

La representación que las madres de escolares básicos poseen sobre el cuidado de la salud bucal es determinante para las acciones que practican en el día a día y configuran sus prácticas. La comprensión sobre lo que los cuidadores consideran como cuidado con la salud bucal está evidenciada en las siguientes declaraciones:

«Porque sé lo que es tener una caries, lo que duele, no se ve bien estéticamente, porque le puede provocar otros problemas digestivos, por la infección» (madre, 18 años).

«Sí, porque hay que verle la dentadura, por si hay alguna molestia, porque la presencia es la boca, los dientes» (madre, 39 años).

El cuidado y consecuente buena salud bucal apareció idealizada en la buena apariencia estética, y en la ausencia de dolor.

Personas encargadas del cuidado de la salud bucal

La prevención de la caries dental fue asociada a prácticas de cuidado como la higiene bucal (práctica del cepillado), encontrándose que el rol de crear el hábito se considera compartido entre las madres (sin incluir al padre en la mayoría de los casos), las educadoras de párvulos y el dentista de los centros de salud, y, conforme las respuestas frente a la pregunta de quién enseñó a los niños y niñas a cepillarse:

«O sea, él, como acá en el jardín le enseñan a lavarse solo, él quiere lavarse solo, pero después yo le digo te falta aquí, yo lo ayudo, como que se los lavo de nuevo yo» (madre, 18 años).

«[. . .] en el momento de quedar embarazada, en el embarazo la atiende a una el dentista. El dentista me explicó cómo tenía que cepillarme, que es así (muestra de arriba-abajo) y lo mismo la lengua. Y yo le enseño a mi hija que se lo cepille así también» (madre, 30 años).

Uso de pasta dental fluorada

Para descubrir si las madres/padres indicaban el uso de pasta dental fluorada como parte del cepillado, se descubrió que seguían la intuición y las indicaciones dadas por el personal del jardín o de salud.

«Ahora le estoy cepillando con pasta de dientes... de niño» (madre, 25 años).

«Sin pasta porque le gusta y se la come» (madre, 28 años).

«Acá le regalaron pasta de niño, pero yo le trato de echar de las 2 [niño y adulto]. Un día una, y al otro día de la otra» (madre, 39 años).

Percepción de la salud bucal del párvulo

La percepción de los apoderados entrevistados resultó bastante certera en cuanto a la realidad, obtenida de la misma información que daban los padres/madres/apoderados.

Fue consistente con el hecho de que la buena percepción se daba en aquellos párvulos cuyos apoderados se preocupaban y supervisaban la higiene bucal y restringían los hidratos de carbono, mientras que, en caso contrario, la percepción era negativa, siendo coincidente con el diagnóstico.

Estímulos positivos o negativos asociados

En general, los incentivos o refuerzos positivos son recomendados por los psicólogos para reforzar la conducta deseada, que puede ser desde el cepillado a un buen comportamiento en la mesa¹¹. También contribuye la existencia de un modelo a seguir. De los relatos se desprende que existe variabilidad en esta práctica, si asociamos premio de conducta con entrega de hidratos de carbono en sus diferentes formas.

En los relatos se aprecia que, en general, los que usan premios basándose en los dulces corresponden a las abuelas o parejas masculinas, siendo las madres las que controlan su consumo.

Según lo percibido por los entrevistados existe conciencia de la relación entre alimentos azucarados y el desarrollo de caries: «mal lavado... , falta de higiene, los dulces...», «[...] el darles la información de no comer dulces y porqué. Porque se le pican. Y el comer fruta, que coman fruta en vez de dulces...», se asociaron como causas potenciales de lesiones de caries.

Necesidad de mayor información para el cuidado de la salud bucal

Ante la pregunta de si sentían que tenían la suficiente información como para cuidar de la salud bucal de sus hijos, la mayoría opinó que estaban bien con los conocimientos básicos, al menos. Conocimientos que les fueron entregados vía charlas, o en el control sano por la enfermera, el dentista o por las educadoras del jardín. Ninguno de los entrevistados manifestó desconocer, al menos, el cepillado del párvulo, ni siquiera aquellos apoderados cuya percepción de la salud bucal del menor era deficiente.

Discusión

Las prácticas de higiene bucal realizadas por madres de párvulos de la comuna de Lo Prado, de nivel socioeconómico medio-bajo, demuestran que la salud bucal apareció idealizada en la buena apariencia estética, reflejando los patrones predominantes de nuestra sociedad, en donde la presentación personal es un valor, influenciando la formación de la autoestima y en el desarrollo de relaciones interpersonales positivas en el futuro, lo que es consistente con otros estudios¹³.

Las madres refirieron que la buena salud bucal es obtenida principalmente mediante una higiene bucal constante, debiendo ser asumida esta tarea por ellas, con la colaboración de entidades ajenas a la familia: jardín infantil y en menor medida por el centro de salud. Además, reconocen en los alimentos azucarados, tipo golosinas, el potencial riesgo para el desarrollo de caries dental.

Son las mujeres las encargadas de crear, reforzar y supervisar este hábito en los menores, posiblemente por los constructos sociales que asignan al género femenino todo lo relacionado con el cuidado de la familia. Por tanto, es a ellas a quienes se deben dirigir las estrategias comunicacionales y educativas que puedan hacer más efectivo el cepillado, desde la frecuencia, el uso de pasta dental y el tipo y la cantidad.

Resultó que la percepción del cuidador del menor en cuanto al estado de la dentición fue consistente con la realidad, tal como se ha mencionado en la literatura, para mayores de 2 años¹².

Recomendaciones prácticas

El cuidado con la salud bucal del niño debe seguir siendo compartido por diferentes profesionales —médicos

pediatras, enfermeros, profesores, agentes comunitarios de salud y funcionarios de jardines infantiles (*kindergarten*)— para favorecer su mantenimiento y entrega de mensajes consistentes que se refuercen mutuamente, además de considerar los aspectos sociales relacionados con la imagen propia y la salud bucal a la hora de comprender la importancia que posee la salud bucal para los padres/apoderados y que transmiten a sus hijos.

Financiación

Estudio patrocinado por la Universidad de los Andes. Los autores informan no tener ninguna vinculación financiera en relación con cualquiera de los productos involucrados en este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Se agradece la disposición y buena voluntad de las directoras de los 4 jardines infantiles que apoyaron la búsqueda de los apoderados y que facilitaron las salas para las entrevistas. Asimismo, se agradece el apoyo de la Universidad de los Andes mediante fondo de investigación para los materiales y traslados.

La Dra. Vásquez es docente invitado de la carrera de Odontología de la Universidad de los Andes.

Bibliografía

1. Petersen PEBD, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005;83:661–9.
2. MINSAL. Análisis de situación de salud bucal. Departamento de salud bucal. Santiago: MINSAL; 2011.
3. Fejerskov O, Kidd E, Nyvad B. Dental caries: The disease and its clinical management. 2nd ed. Oxford: Blackwell Munksgaard Ltd; 2008. p.640.
4. Reich E, Lussi A, Newbrun E. Caries-risk assessment. *Int Dent J.* 1999;49:15–26.
5. Browne D, Whelton H, O'Mullane D. Fluoride metabolism and fluorosis. *J Dent.* 2005;33:177–86.
6. MINSAL. Estrategia nacional de salud. Para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Santiago; 2011.
7. MINSAL. Departamento de salud bucal. Ministerio de Salud. Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares. División de prevención y control de enfermedades. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2007.
8. Gill P, Stewart K, Chetcuti D, Chestnutt IG. Children's understanding of and motivations for toothbrushing: A qualitative study. *Int J Dent Hyg.* 2011;9:79–86.
9. Subdere. Sistema Nacional de Información Municipal Santiago. [consultado 30 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.sinim.cl>.

10. Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós; 1986.
11. Bluestein J. *Guidelines for reinforcing positive behavior* by Jane Bluestein, Ph.D. Albuquerque 2014. [consultado 4 Mar 2015]. Disponible en: http://www.janebluestein.com/handouts/p_reinf.html.
12. Divaris K, Vann WFJ, Baker AD, Lee JY. Examining the accuracy of caregivers' assessments of young children's oral health status. *J Am Dent Assoc*. 2012;143:1237-47.
13. García de Lima CM, Fredemir Palha P, Zanetti ML, Garcia de Lima CM. Experiencias del familiar en relación al cuidado con la salud bucal de niños. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19.