

**Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en  
Popayán, Colombia\***

**Mothers' Beliefs, Knowledge, and Practices Regarding Oral Health in Popayan, Colombia**

**Crenças, conhecimentos e práticas das mães sobre saúde bucal em Popayan, Colômbia**

Fecha de recepción: 01-10-2018 | Fecha de aceptación: 27-01-2019

**HERNEY ALONSO RENGIFO REINA**

Universidad Nacional de Colombia y Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia.

[hrengifo@gmail.com](mailto:hrengifo@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0003-2017-5409>

**LIDA MARGOT MUÑOZ ORDÓÑEZ**

Universidad del Valle, Cali, Colombia. [lydamo@hotmail.com](mailto:lydamo@hotmail.com). [https://orcid.org/0000-0002-1859-](https://orcid.org/0000-0002-1859-6493)

[6493](https://orcid.org/0000-0002-1859-6493)

\*Artículo de investigación original

Correspondencia: [hrengifo@gmail.com](mailto:hrengifo@gmail.com); [lydamo@hotmail.com](mailto:lydamo@hotmail.com)

doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm>

**Como citar:** Rengifo Reina HA, Muñoz Ordóñez LM. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a salud bucal en Popayán, Colombia. Univ Odontol. 2019 ene-jun; 38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm>

## RESUMEN

**Antecedentes:** Las madres ejercen influencia frente a hábitos en salud de la familia y de los niños, el estudio de los conocimientos, prácticas y creencias de las madres con respecto a la salud y la enfermedad bucodental de sus hijos es relevante para la salud pública local y regional, situación que ha sido muy poco estudiada. **Objetivo:** Determinar las creencias, conocimientos y prácticas acerca de la salud bucal que tienen las madres de niños menores de cinco años que asisten a la red pública de salud de la ciudad de Popayán, Colombia. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo analítico, encuesta a 288 madres que llevan a sus hijos al programa de crecimiento y desarrollo, se realizó análisis estadístico según frecuencia y distribución a través del SK Test, Test de Chi Cuadrado, test de Fischer o prueba T Student, considerándolos estadísticamente significativos cuando  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** El promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 28 años, 20,5 % consideró que los dientes solo deben durar algunos años, 76,4 % cree que el riesgo de padecer caries dentales es debido a malos hábitos, 55,9 % manifestó no conocer lo qué es la caries dental, 87,1 % conoce como se evita la caries dental, 35,9 % de los menores duermen en mayor medida con el tetero. **Conclusiones:** Las madres presentan un nivel adecuado de conocimientos para salud dental, enfermedades de la boca y prevención, Se observó que las madres más jóvenes llevan a sus mayoritariamente a servicios de prevención.

## **Palabras clave**

actitudes en salud; caries dental; Colombia; conductas en salud; conocimientos en salud; hábitos; madres; niño; Popayán; prácticas en salud; salud bucal

## **Áreas temáticas**

epidemiología oral; odontología; salud pública

## **ABSTRACT**

**Background:** Mothers exert influence on habits in family and children's health, the study of the knowledge, practices and beliefs of mothers regarding the health and oral health of their children is relevant to local and regional public health, a situation that has been very little studied. **Purpose:** To determine the beliefs, knowledge and practices about the oral health of mothers of children under five years of age who attend the public health network of the city of Popayán, Colombia. **Methods:** Analytical descriptive observational study, a survey of 288 mothers who took their children to the growth and development program, statistical analysis was performed according to frequency and distribution through SK Test, Chi-square test, Fischer test or Student's T test, considering them statistically significant when  $p \leq 0.05$ . **Results:** The average age of the women surveyed was 28 years, 20.5% considered that the teeth should only last a few years, 76.4 % believe that the risk of suffering tooth decay is due to bad habits, 55.9 % said they do not know what dental caries is, 87.1 % know how to avoid dental caries, 35.9 % of children sleep to a greater extent with the bottle. **Conclusions:** Mothers have an adequate level of knowledge for dental health, diseases

of the mouth and prevention. It was observed that younger mothers take their majority to preventive services.

### **Keywords**

child; Colombia; dental caries; habits; health attitudes; health behaviors; health knowledge; mothers; oral health; Popayan

### **Thematic fields**

dentistry; oral epidemiology; public health

### **ABSTRATO**

*Antecedentes:* As mães exercem influência sobre os hábitos em saúde da família e das crianças, o estudo dos conhecimentos, práticas e crenças das mães sobre saúde e saúde bucal de seus filhos é relevante para a saúde pública local e regional, situação pouco estudada. *Objetivo:* Determinar as crenças, conhecimentos e práticas sobre a saúde bucal de mães de crianças menores de cinco anos que frequentam a rede pública de saúde da cidade de Popayán, Colômbia. *Métodos:* Estudo observacional descritivo analítico, levantamento de 288 mães que levaram seus filhos ao programa de crescimento e desenvolvimento, análise estatística realizada por frequência e distribuição por meio do Teste SK, Qui-quadrado, Fischer ou T, considerando-os estatisticamente significante quando  $p \leq 0,05$ . *Resultados:* A idade média das mulheres pesquisadas foi de 28 anos, 20,5% consideraram que os dentes deveriam durar apenas alguns anos, 76,4% acreditam que o risco de sofrer cárie dentária é devido a maus hábitos, 55,9% disseram não saber o que cárie dentária é,

87,1% sabem como evitar a cárie dentária, 35,9% das crianças dormem em maior grau com a mamadeira. **Conclusões:** As mães possuem um nível adequado de conhecimento em saúde bucal, doenças da boca e prevenção. Observou-se que as mães mais jovens levam a maioria para os serviços preventivos.

### **Palavras-chave**

atitudes em saúde; cáries dentárias; Colômbia; comportamentos em saúde; conhecimento em saúde; criança; hábitos; mães; Popayán; práticas em saúde; saúde bucal

### **Campos temáticos**

epidemiologia oral; odontologia; saúde pública

## **INTRODUCCIÓN**

Los conocimientos, prácticas, creencias y variables sociodemográficos de las madres con respecto a la salud bucodental de sus hijos son factores importantes para la salud pública a nivel país y región, debido a la influencia que ellas ejercen en ámbitos como el de la salud y la cultura, adicional por ser las trasmisoras de los comportamientos que llevan a futuros hábitos saludables(1,2). Los conocimientos, creencias y prácticas se atribuyen como factores que preceden a la conducta de salud en las personas y toman importancia en la salud pública(3), toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene de generación en generación a través de la experiencia y caracterizan a un grupo o sociedad que las comparten, siendo parte de la personalidad individual y colectiva(4).

En los últimos años se ha iniciado una corriente en la búsqueda de intervenir la enfermedad bucodental en el periodo prepatogénico, debido a la relación que hay entre las variables culturales dentro de la sociedad(5), por esta razón en la actualidad se están estudiando otras variables diferentes a las biológicas, cobrando relevancia la relación madre-hijo en la transmisión cultural (6,7). Esta relación del binomio madre-hijo está siendo documentada no solo por la transmisión vertical de las enfermedades orales de forma temprana a los niños a través de la saliva(8-11), sino también en la transmisión de conocimientos y prácticas de la madre a su contexto familiar (2,7,12).

Tradicionalmente las madres tienen una fuerte influencia ejercida sobre sus hijos en etapas de crecimiento y de aprendizaje de costumbres relacionados con la salud, más aún si se tiene en cuenta que los niños aprenden imitando - sobre todo los hábitos de higiene oral(13 -16). El estudio de las creencias y los comportamientos se han empezado a explorar tanto en el campo de la salud como en el campo del saber científico, en este sentido, distintas investigaciones dan cuenta de creencias, comportamientos y prácticas en diferentes campos del saber científico(17,18).

Se ha evidenciado la asociación entre la prevalencia de enfermedad bucal, unido a factores maternos(19), incluso evaluando los comportamientos, actitudes y la influencia de los conocimientos de las madres relacionada con la salud oral de sus hijos(8, 20-25). En Colombia, esta relación ha sido estudiada de manera tangencial(1, 4, 26).

Todos estas investigaciones describen la necesidad de indagar acerca de creencias y prácticas frente a las actividades orientadas a mejorar las diferentes condiciones de salud bucal, puesto que no deben desligarse de los conocimientos de las comunidades y las escalas culturales que

determinan el comportamiento en salud de la población. Todo ello en búsqueda del direccionamiento y gestión de estrategias para mejorar la calidad de vida de las comunidades.

Bajo el contexto anterior este estudio busco determinar las creencias, conocimientos y prácticas acerca de salud bucal de las madres de niños menores de cinco años que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en la red pública de salud de la ciudad de Popayán, Colombia.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal analítico, caracterizado como un estudio CAP (conocimientos, aptitudes y prácticas), adaptándolo para creencias en salud y sin el componente de aptitudes. Como población de estudio se tomaron madres de niñas y niños menores de cinco años que asintieron a consulta del programa de crecimiento y desarrollo de la Empresa Social del Estado de Popayán (ESE) (Red pública integrada por diez puntos de atención de primer nivel distribuidos en diferentes puntos geográficos en el perímetro urbano y rural municipio).

La muestra por recolectar se calculó con base en las estadísticas de la ESE, donde se obtuvo un promedio de 1,657 atenciones/mes al programa de crecimiento y desarrollo tomando como referencia el número de consultas desde el año 2010, este sirvió de marco muestral y con él se obtuvo una muestra esperada de 214 niños/niñas con un poder del 80 % y un IC del 95 %. La selección de los sujetos de estudio fue a conveniencia donde se reclutaron todos los que acudieron a consulta al programa en cada una de las diez instituciones prestadoras de la red pública, sin otra

selección que el de orden de llegada a la consulta del programa cualquier día de la semana determinado para cada una de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

La encuesta realizada tuvo como base el instrumento de recolección del III Estudio Nacional de Salud Bucal de Colombia – ENSAB III (27), el cual fue utilizado y validado (tanto en constructo como en contenido) bajo los parámetros en su momento por la ENSAB III, de este instrumento se utilizaron los módulos de creencias, conocimientos, prácticas y de atención en salud, complementado con preguntas cerradas de variables sociodemográficas utilizadas por el Departamento Nacional de Estadística del país (DANE). Se realizó una prueba piloto en 50 madres que asistieron al programa de crecimiento y desarrollo con sus hijos en una ESE de una ciudad capital (Santiago de Cali) diferente a la del estudio con el ánimo de evaluar el comportamiento y las propiedades del instrumento, reconociendo su asertividad, su comprensión, los tiempos y el lenguaje apropiado hacia las madres.

Los datos de las variables dependientes (conocimientos, creencias y practicas) e independientes (sociodemográficas donde etnia/raza se tomó según parámetros DANE siendo Etnia autopercebida, servicios de salud, entre otros) se codificaron para el ingreso de la información a la tabla de datos en Excel, una vez digitada toda la información se seleccionó de manera aleatoria el 10 % de los formularios para realizar nueva digitación y verificación de los datos digitados anteriormente. La primera fase del análisis involucró una verificación del porcentaje de datos perdidos, se verificó la consistencia del porcentaje de la base de datos digitada por duplicado, posteriormente se realizó un análisis exploratorio en el programa Stata versión 13, con el fin de observar la distribución de los datos crudos, por frecuencias y proporciones con sus respectivos intervalos de confianza, así



como valores perdidos en las variables, respecto a la variable edad, se observó su distribución y datos de tendencia central y se evaluó si tenía una distribución normal o no a través del SK Test.

Durante el análisis bivariado se evaluó la significancia estadística de cada variable a través del Test de Chi Cuadrado con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % y considerándolos estadísticamente significativos cuando  $P \leq 0,05$ , en los casos en donde el dato en una de las celdas de las tabulaciones cruzadas fue  $< 5$ , se aplicó el Test de Fischer, también para variables numéricas se utilizó la prueba T Student para su distribución y relación con otras variables.

El análisis de los conocimientos sobre enfermedades de la boca y sobre prácticas se centró en el reconocimiento de las madres del tener adecuada información acerca de enfermedades bucodentales por ejemplo para caries su significado, forma de reconocerla y cómo actuar al detectarla. Para practicas se evaluó el conocimiento acerca de hábitos higiénicos como frecuencia de cepillado y asistencia a consulta odontológica, dieta, entre otros.

Las madres colaboraron de manera voluntaria en el estudio, fueron informados del objetivo del mismo y firmaron el consentimiento informado de manera libre, todo siguiendo las consideraciones éticas dadas por el comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, de acuerdo con los lineamientos señalados en la Declaración de Helsinki y la Resolución No 0008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia(28), comité que dio el aval técnico y ético del protocolo del estudio.

## **RESULTADOS**

## Características sociodemográficas

Se incluyeron un total de 288 madres, el promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 28 años (+/- 8,3) una mediana de 27 años, un mínimo de 14 años y máximo de 50 años, La mayoría (94,1 %) de las mujeres tenían procedencia del mismo departamento (Cauca), con 83,0 % de residencia urbana, 16 % (57) pertenecían a población en situación de desplazamiento por violencia, provenientes de otros municipios del Cauca hacia la ciudad de Popayán, 43,1 % (124) pertenecían a la etnia mestiza, el porcentaje restante se distribuyó entre las diferentes etnias como se describen en la (tabla 1).

TABLA 1  
DISTRIBUCIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
< de 20 años	50	17,4
21 – 30	129	44,8
31 – 40	73	25,3
40 y >	36	12,5
<b>Procedencia</b>		
Cauca	271	94,1
Otro Departamento	14	4,9
Sin Dato	3	1,0
<b>Residencia</b>		
Urbana	239	83,0
Rural	46	15,9
Sin Dato	3	1,1
<b>Etnia</b>		
Mestiza	124	43,1
Blanca	52	18,1
Indígena	82	28,5
Afrodescendiente	24	8,3
Sin Dato	6	2,1
<b>Educación</b>		
Primaria	122	42,3
Secundaria	158	54,9
Superior	2	0,7
Ninguno	6	2,1
<b>Ocupación</b>		
Hogar	176	61,1
Estudia y/o trabaja	107	37,2
Sin Dato	5	1,7
<b>Estado civil</b>		
Soltera	97	33,7
Casada	35	12,1

Unión libre	143	49,6
Separada	3	1,0
Viuda	2	0,7
Sin Dato	8	2,8

En cuanto a la educación 54,9 % (158) tenía secundaria completa, 42,4 % (122) tenían algún grado de educación primaria, 61,1 % (176) de las mujeres estaban dedicadas a labores del hogar, siendo 43,7 % (126) cabeza de hogar. La mayor proporción 61,8 % (178) de las mujeres tenían pareja y 35,4 % (102) estaban sin pareja en el momento del estudio (tabla 1).

*Conocimientos de las mujeres frente a las enfermedades bucales que padecen o podrían padecer sus hijos:* 161 (55,9 %) de las madres manifestaron no conocer lo qué es la caries dental mientras 43,7 % si conocían, 193 (67,0 %) de las mujeres considera que la caries dental se presenta por tener mala higiene; 86 (29,9 %) que se da por una mala dieta.

Respecto a cómo se evita la caries dental: 87,1 % (251) contestó que sí conocía como se evita, 54,9 % (158) conocen acerca de enfermedades de la boca y frente al tiempo que deben durar los dientes en la boca 65,6 % (189) opinó acertadamente que son para toda la vida, donde 20,5 % (59) consideró que solo deben durar algunos años (tabla 2).

TABLA 2  
DISTRIBUCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos adecuados sobre enfermedades de la boca		
Si	158	54,9
No	129	44,8
No responde	1	0,3
Conocimiento adecuados acerca de lo qué es caries dental		
No Sabe	161	55,9
Si Sabe	126	43,8

Sin Dato	1	0,3
<b>Conoce por qué le da caries dental a su hijo</b>		
Por mala higiene oral	193	67,0
Por mala dieta	86	29,9
Otro/ opinión abierta	9	3,1
<b>Conoce como evitarle la caries dental</b>		
Si conoce	251	87,1
No conoce	36	12,5
Sin Dato	1	0,4
<b>Cuanto tiempo deben durar los dientes permanentes de su hijo en la boca</b>		
Toda la vida	189	65,6
Algunos años	59	20,5
No sabe	40	13,9
<b>Para usted que es tener la boca sana</b>		
Dientes sanos	212	73,6
Dientes blancos	63	21,9
Ninguna de las anteriores	13	4,5

*Creencia percibida por las madres*, 85,4 % (246) de las madres considera que sus hijos tienen riesgo de padecer caries, de ellas el 76,4 % (217) creen que el riesgo se presenta por malos hábitos y 23,6 % (67) por otras razones como dieta inadecuada, falta de recursos económicos o no poder ir al odontólogo. En cuanto a la creencia de llevar o no a tratamiento rápido a un niño con caries, 99,3 % (286) cree que si se debe iniciar de manera rápida el tratamiento.

*Prácticas desarrolladas por la madre y el niño acerca de salud bucal*: Acerca de las prácticas de higiene oral del niño concretamente en el cepillado, 38,2 % (110) de las madres indican que le ayudan al cepillado, 31,2 % (90) de los niños lo realizaban solo; 6,2% (18) ambos padres les ayudaban, 0,7 % (2) era el padre y el porcentaje restante 23,7 % (68) no respondieron. 71,9 % (207) de los niños no dormían con el tetero en la boca; 18,1 % (52) se dormían con el tetero, 10,0 % (29) no tenía dato. Para dolor dental 79,5 % (229) refieren no haber presentado y en cuanto a hábitos alimenticios 16,7 % ingieren dulces y 43,7 % ingiere alimentos entre comidas.

Frente a las experiencias adquiridas de las madres, 62,1 % (179) de ellas indicaron que su aprendizaje para el cepillado fue dado por la madre, 6,9 (20) aprendió del padre. Respecto a la demanda de servicios de odontología de los niños el 59,9 % (172) de las madres manifestaron llevar al niño entre una y dos consultas al año, 40,1 % (115) asiste más de tres veces al año. Para el tipo de servicio odontológico 38,9 % (112) fue a servicios de higiene oral, 37,1 % (107) fue para operatoria y 20,5 % (59) fue por una urgencia.

### Análisis de creencias

Al considerar las creencias como variables influyentes para la salud bucal se buscó su relación con diferentes variables como edad, etnia, estado civil, etc. No se observaron diferencias estadísticamente significativas (tabla 3).

TABLA 3  
RELACIÓN DE CREENCIAS DE LAS MUJERES FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA

Variable	Su hijo es susceptible a padecer caries		Da caries por la falta de recursos económicos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Rango de edad</b>	<b>p = 0,79</b>		<b>p = 0,50</b>	
< de 20 años	44	18,0	3	8,3
21-30 años	112	45,7	17	47,2
31-40 años	61	24,9	12	33,3
> de 40 años	28	11,4	4	11,1
<b>Etnia/Raza</b>	<b>p = 0,14</b>		<b>p = 0,60</b>	
Sin Dato	3	1,2	0	0,0
Indígena	74	30,2	12	33,3
Afrodescendiente	23	9,4	1	2,8
Mestizo	102	41,6	18	50,0
Blanco	43	17,6	5	13,9
<b>Residencia</b>	<b>p = 0,34</b>		<b>p = 0,85</b>	
Sin dato	2	0,8	0	0,0
Urbana	206	84,1	30	83,3
Rural	37	15,1	6	16,7

<b>Educación</b>		<b>p = 0,69</b>		<b>p = 0,69</b>
Sin dato	5	2,0	2	5,6
Primaria	101	41,2	14	38,9
Secundaria	138	56,3	19	52,8
Superior	1	0,4	1	2,8
<b>Ocupación</b>		<b>p = 0,31</b>		<b>p = 0,58</b>
Sin dato	3	1,2	1	2,8
Hogar	151	61,6	21	58,3
Trabaja y/o estudia	91	37,1	14	38,9
<b>Afiliación a Salud</b>		<b>p = 0,84</b>		<b>p = 0,07</b>
No asegurada	76	31,0	12	33,3
Subsidiado	162	66,1	21	58,3
Contributivo	6	2,4	2	5,6
Otro	1	0,4	1	2,8
<b>Responsable económico del hogar</b>		<b>p = 0,45</b>		<b>p = 0,53</b>
Sin dato	3	1,2	0	0,0
Cabeza de Hogar	107	43,7	20	55,6
No Cabeza de hogar	135	55,1	16	44,4
<b>Desplazados</b>		<b>p = 0,31</b>		<b>p = 0,65</b>
Si	47	19,2	8	22,2
No	198	80,8	28	77,8
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

En la mayoría de los cruces realizados no se encontraron diferencias significativas en las variables conocimientos, prácticas y creencias frente la procedencia de las madres evaluadas, ya que se podría decir que la variable procedencia se comportó como una constante. En cuanto a las creencias de razones del por qué los hijos desarrollan caries se observó una mayor proporción para malos higiene oral en población de 21 a 30 años, mestizos, con pareja y del régimen subsidiado (figura 1), En el mismo sentido las proporciones frente a otros aspectos como la falta de recursos, no ir al odontólogo y malos hábitos dietarios la distribución fue muy similar a la descrita en mala higiene oral (figura 2).

FIGURA 1  
DISTRIBUCIÓN DE CREENCIAS FRENTE A RAZÓN DEL RIESGO CONTRAER CARIES DENTAL POR MALA HIGIENE ORAL

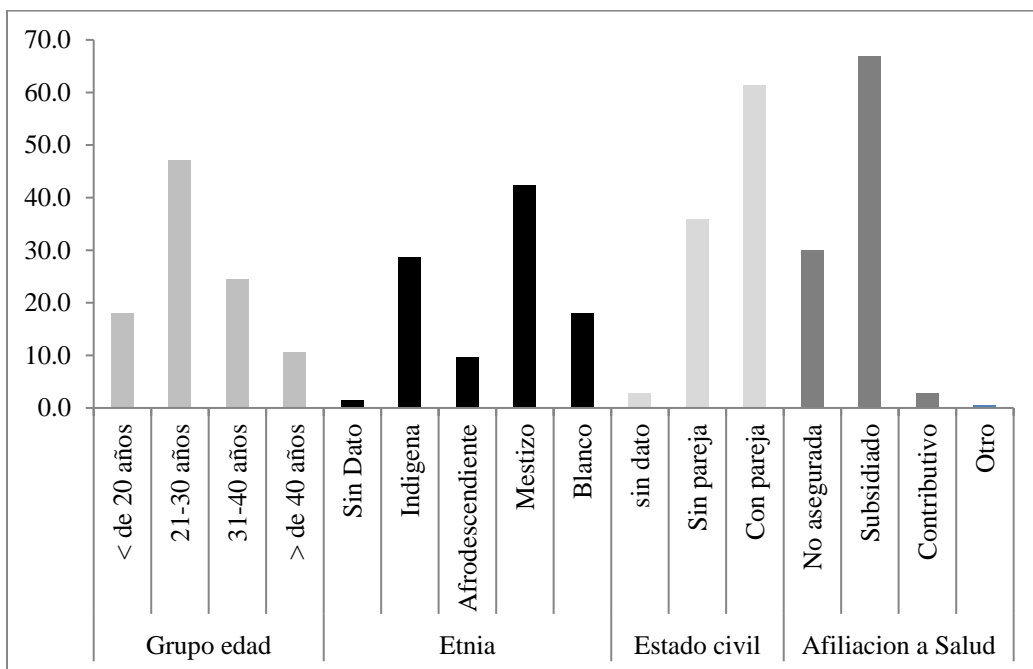
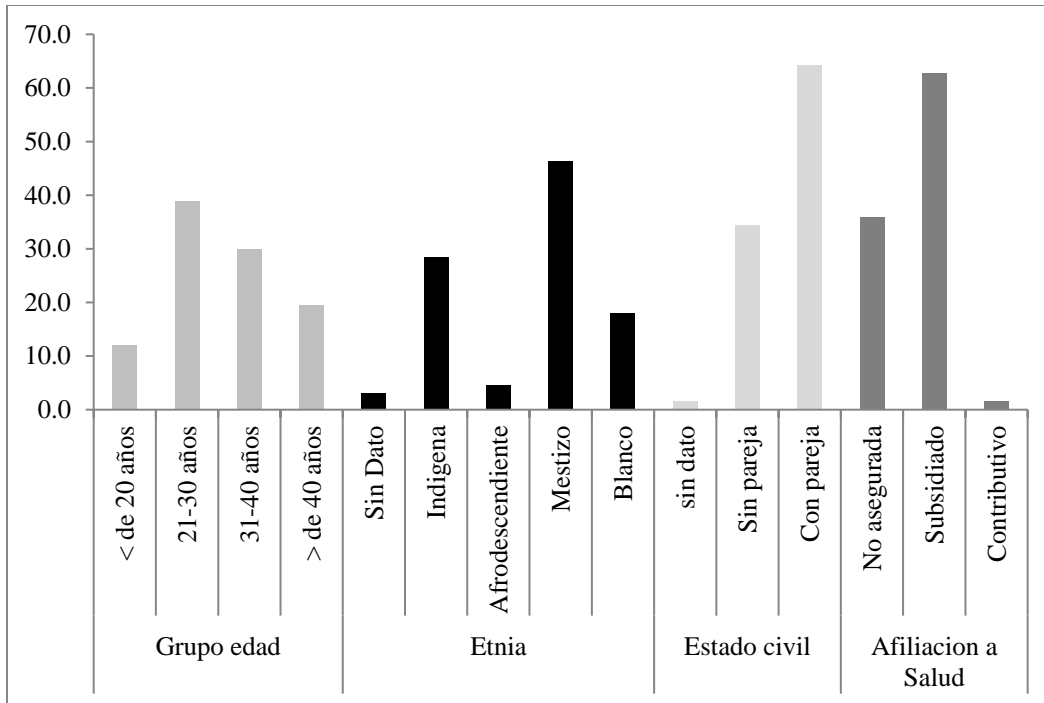


FIGURA 2  
DISTRIBUCIÓN DE CREENCIAS FRENTE A RAZÓN DEL RIESGO CONTRAER CARIES DENTAL POR FALTA DE RECURSOS, NO IR AL ODONTÓLOGO Y MALOS HÁBITOS DIETARIOS



### **Análisis de prácticas**

En cuanto a la relación de las prácticas en salud oral de los niños frente a la edad de las madres, se observó que los hijos de las madres con edades de 21 y 30 años en un 35,9 % permiten que sus hijos duerman con el tetero, el resto de madres no duerme a los niños con el tetero con diferencias significativas ( $p= 0,01$ ).

Frente a la utilización de los servicios odontológicos se encontraron diferencias significativas ( $p= 0,02$ ), donde las madres más jóvenes asisten mayoritariamente a servicios de prevención a diferencias de las madres mayores que al asistir a odontología lo hacen a servicios de restauración como operatoria e incluso cirugía oral (exodoncia dentales). Esto está acorde con la variable dolor dental presente en el niño, donde se determinó con significancia estadística que los hijos de las madres mayores han presentado en alguna medida mayor experiencia de dolor comparado con los hijos de las madres jóvenes ( $p= 0,00$ ).



Frente a etnia y prácticas, se observaron diferencias significativas ( $p= 0,04$ ) para la frecuencia de asistencia a la consulta odontológica durante el año, donde la etnia indígena asiste en mayor frecuencia (una vez más) a consulta al compararlos con las otras etnias. Para el tipo de servicio se encontraron diferencias significativas ( $p = 0,04$ ) dado que la etnias afrocolombiana y blanca asiste en mayor medida al servicio de operatoria comparado con los mestizo que asisten en mayor medida a servicios de prevención.

Para la zona de residencia se encontraron diferencias significativas ( $p= 0,00$ ) en relación a las prácticas donde se observó dificultad para asistir al odontólogo y experiencia de haber padecido dolor mayor en zona rural. Se observó mayor número de consultas al año para las mujeres con pareja ( $p = 0,05$ ), del mismo modo el hijo se cepilla con ayuda ( $p < 0,00$ ).

Para educación se encontraron diferencias significativas ( $p = 0,009$ ) en la variable frecuencia de cepillado y frecuencia de visita al odontólogo ( $p = 0,05$ ), en la primera se evidenció significativamente la mayor frecuencia de cepillado en las madres con secundaria comparadas con la que solo tenían estudios de primaria, Frente al número de visitas odontológicas las mujeres con primaria llevan a sus hijos con mayor frecuencia que las con estudios de secundaria con diferencias significativas ( $p = 0,05$ ).

### **Análisis de conocimientos**

Frente a la edad, tanto las madres jóvenes como las mayores presentan igual nivel de conocimiento en relación la salud bucal de sus hijos y de su entorno, (no hubo diferencias significativas), se

encontró como se describió en el análisis descriptivo que las madres presentan un nivel adecuado de conocimientos para caries, enfermedades de la boca y prevención, etc.

No se encontraron diferencias significativas entre los conocimientos en salud oral frente a la etnia de las madres, el estado civil, ni para las mujeres que son cabeza de hogar.

## **DISCUSIÓN**

Este estudio encontró respecto a la educación que un poco más de la mitad alcanzó educación secundaria, por encima a lo reportado por Díaz en Cartagena 2011 quien encontró que 27 % de las madres presentan un bajo nivel de escolaridad(29), sin embargo contrasta con lo reportado por Berger en Brasil y Franco que reportan que más del 80 % de las mujeres estudiadas en su entorno presentaban educación básica sin terminar(7,30). Todos los estudios relacionados con la salud bucal.

Existe un gran porcentaje de madres con ocupación en el hogar, similar a lo indicado por Álvarez (31), que sumado al nivel educativo pueden llegar a imponer algunas restricciones en su desarrollo (por discriminación en el mercado laboral o porque las obligaciones del trabajo doméstico), esto permite definir un aspecto primordial a tenerse en cuenta en la trasmisión de información - educación en salud y es que debe enfocarse en programas y estrategias educativas ajustadas al contexto real de la madre.

En general la mayoría de madres no tiene conocimientos adecuados acerca la caries, diferente a lo reportado por Folayan el cual menciona que cerca de 60 % de las madres presentaban un conocimiento adecuado(32). En población de profesores, Maganur reporta un adecuado conocimiento en salud oral y su importancia de trasmitirlo a sus estudiantes(33).

Respecto a los hábitos de cepillado de los niños se encontró que la tercera parte es ayudada por la madre; contrario a lo enunciado por Saucedo en Sinaloa México donde el 95,3 % es la madre la responsable del cepillado de los niños(12). En cuanto al cepillado solo, este estudio encontró datos similares a los que encontró Martins en donde 33,8 % niños cepillaban los dientes solos (34,35).

Frente al uso del cepillo dental la mayoría lo utilizan y en con frecuencia mayor de dos veces, en este sentido, Gómez en 2007 reportó en su estudio respecto a la frecuencia del cepillado que el 93,8 % de los niños lo hacía menos de 2 veces al día(36), Folayan indica que las madres (82,4 %) informaron cepillado de dientes una vez al día y Anshu reveló que solo el 40 % de los sujetos se cepillaban dos veces al día en población escolar (32,37).

En relación a los niños que no usan enjuague bucal, este estudio presentó el doble de los reportado por Martins donde su proporción es cerca del 40 % (34), para el uso de seda dental se encontraron datos similares a lo reportado por Franco en su investigación, donde 31% de los niños de estrato bajo en Medellín (ciudad Colombiana) incluían la seda dental en sus rutinas de cepillado(30). Esto hace pensar que el uso de seda dental y enjuague bucal no son comportamientos considerados como importantes para el cuidado de sus dientes, quizás por motivos como falta de educación y

estimulación para la adopción de dichos hábitos saludables, sumado a los problemas económicos para el acceso a tales elementos.

Para el hábito de dormir con tetero una cuarta parte de este estudio presentaban este hábito muy por debajo de lo reportado por Franco, donde 55 % de las mamás tenían la costumbre de dejar dormir al bebé con tetero(30). Así mismo Saucedo reportó un 80,7 % de niños que dormían con el tetero(12).

Acerca del dolor dental menos del 10 % de las madres manifestó que los niños si lo presentaron alguna vez, muy por debajo de lo reportado por en Brasil donde reportan que más del 70 % de los niños han tenido experiencia de dolor dental(38,39).

Para la pregunta si sabe la causa de tener caries dental, este estudio encontró que la mayoría de madres contestaron que la caries dental se presentaba debido a mala higiene oral, hallazgo que guarda coherencia con lo expuesto por Hoelt en el 2010 y por Franco en 1994(40), donde 65 % y 94,7 % respectivamente de madres opinaron que una de las causas de caries era la mala higiene oral(23,40).

En cuanto al significado de “boca sana” el dato de “tener dientes sanos” encontrado está por debajo de lo reportado en el III estudio Nacional(27), con una gran proporción de las respuestas ligadas a lo estético (tener los dientes blancos y/o parejos), llevando a considerar un alto valor de percepción de las participantes con relación a la estética, lo cual permite corroborar una tendencia de la población hacia una representación estética de la boca similar a lo que reporta el IV Estudio de

Salud Bucal – ENSAB IV(42), Respecto al tiempo que duran los dientes, la proporción encontrada esta por del bajo de lo indicado por Franco en 1994 quien reportó que 82 % de las madres consideran que los dientes pueden durar toda la vida (40).

En lo referente a factores económicos y la relación con caries, en este estudio la mayoría contestó que no hay relación, contrario a lo que evidencia Peterson en su estudio donde las madres afirmaron que la economía era considerada frecuentemente por ellas como barreras para la prevención de caries dental(41), lo cual se relaciona con los factores alrededor del dinero para el tratamiento dental y para la compra de alimentos nutritivos.

Para la demanda de servicios de odontología, en este estudio las madres manifestaron llevar al niño entre una y dos consultas al año, similar al ENSAB IV(42), por encima de lo reportado por Saucedo que 9,4% fue al odontólogo una vez al año y por debajo de lo reportado por Gläser donde la proporción de visita llega al 72 % (12,43).

Como fortalezas del estudio es importante reconocer que se obtuvo 34 % más de la muestra esperada, abordando la totalidad de la red de prestación pública de la ciudad. Se resalta el uso del instrumento utilizados en un estudio nacional y su buen comportamiento frente al problema a evaluar. Dentro de las debilidades del estudio está el método de selección de la muestra (no probabilística) ligado a la complejidad y a la deficiencia de los registros estadísticos y administrativos que se tienen en la red pública para poder hacer una selección probabilística.

## **CONCLUSIONES**

Se observó un adecuado nivel de frecuencia y uso de cepillado con bajas proporciones de otros elementos de higiene como la seda y el enjuague bucal. La percepción de salud buco-dental estuvo dirigida hacia la estética “tener dientes blancos y derechos”, mostrando un desconocimiento en cuanto al proceso salud - enfermedad bucal.

Los conocimientos frente a la etiología de la enfermedad bucodental presentaron adecuadas orientaciones frente los hábitos higiénicos y alimentarios. Por último el acceso a la atención de los niños de cero a cuatro años es crítico.

## **RECOMENDACIONES**

Debido a la complejidad de las relaciones entre conocimientos apropiados y lograr establecerlos como hábitos (prácticas), se hace necesario capacitar a las madres y futuras madres sobre el cuidado que deben tener tanto ellas como los niños que estarán a su cargo con respecto al cuidado oral e indicarles que es necesario manejar una higiene dental adecuada, instruir sobre alimentación nutritiva en la mujer gestante debido a la influencia que ésta pueda tener en la calidad de los dientes que tendrá el niño.

Es importante fortalecer los conocimientos, depurar las creencias y mejorar las prácticas ya que son un eje importante para la intervención en salud colectiva, parados en la gran influencia que las madres tienen en la educación y formación de sus hijos. Del mismo modo debe incrementarse la

educación en los servicios de salud odontológica, insistiendo en atención no solo para actividades restaurativas sino basadas en lo preventivo y educacional.

Se debe considerar realizar estudios longitudinales para hacer seguimiento a los niños/niñas desde edades tempranas evaluando los conocimientos en su crecimiento. También es adecuada relacionar el estado de salud bucal de las madres, sus conocimientos y el estado de salud bucal de los hijos.

## **AGRADECIMIENTOS**

No existe conflicto de interés, no se recibió financiamiento para la realización de esta investigación, básicamente fueron recursos propios desde la recolección de información hasta el análisis de información.

Agradecimientos a las madres que participaron en la encuesta. A las directivas de los hospitales y clínicas que autorizaron utilizar sus instalaciones para la recolección de la información.

## **REFERENCIAS**

1. Cuartas JC, Alvar A, Maya AM, Cárdenas JM, Arias MI, Jaramillo A. Relación entre la percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. Revista CES Odontología. 2002; 15(1): 13-18.

2. Dawn Rainy. Estudio de caso en el comportamiento de la salud bucal en Canelones, Uruguay. Las percepciones maternas y del niño y el comportamiento que afecta la salud bucal del niño. (Tesis de maestría). (Uruguay) OPS. University Arizona Mel and Enid Zucherman College of Public Health; 2007.
3. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *International Dental Journal*. 2003; 53(5): 285–88. doi: 10.1111/j.1875-595X.2003.tb00761.x
4. Rengifo HA. Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. *Rev. Fac Odontol Univ Antioq* 2009; 20(2): 171-178.
5. Secretaria de Salud de Popayán. Perfil epidemiológico del Municipio de Popayán 2007. Secretaria de Salud Municipal. Plan de salud del Municipio de Popayán 2007 – 2011. 2007.
6. Lusk SL. *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mountain View, California, 2nd Edición. (Citado el 27 febrero de 2018); 19(3): 298-98. doi:/10.1016/0738-3991(92)90152-9
7. Berger F, Danielly MW, Furlanb EM. Association between maternal social and dental characteristics and dental caries in the child first dentition. *Rev. odonto ciênc. Journal of dental science*. 2008; 23(1): 31-34.
8. Moallemi ZS, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H. Influence of mothers oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. *Pediatr Dent. Finland*. 2005; 27(5) :422-28.
9. Douglass JM, Yihong Li, Tinanoff N. Association of Mutans Streptococci Between Caregivers and Their Children. *Pediatr dent*. 2007; 30(5): 375-87
10. Alonso MJ, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Reprod Hum*. 2009;23(2):90-97



11. Harris M. Introducción a la antropología general. Versión española de Juan Oliver Sánchez Fernández. - 2ª ed. - Madrid: Alianza, 1982. - 599 p.
12. Saucedo M.C. Caries de biberón en una población preescolar en el municipio de Navolato, (Tesis Doctoral) Sinaloa (México). (Facultad de Odontología Departamento de estomatología Universidad de Granada). Universidad Autónoma de Sinaloa. Sinaloa-México, 2008,
13. Murcia LR. Salud bucal en escolares del centro experimental de la universidad Nacional Autónoma de Honduras 2004.
14. Alvarado BE, Tabares RE, Delisle H, Zunzunegui MV. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. Arch Latinoam Nutr. 2006; 55(1): 55-63.
15. Baños JE. Medición del dolor y el sufrimiento en personas con déficit de comunicación: niños preverbales, ancianos con demencia y personas mentalmente discapacitadas. Monografías humanitas. 2004; 2: 39-52.
16. Glanz K; Barbara K, Rimer B.K; Lewis F.M. Health behaviour and health education. Theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass. 2002, 41-59.
17. Acosta M, Alegría L, Cajiao GE, Llano AM, Valencia C, Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel 1. Colombia Médica. 1997; 28(1): 42-50.
18. Petersen PE, Hadi R, Al-Zaabi FA, Hussein JM. Dental knowledge, attitudes and behaviors among Kuwaiti mothers and school teachers. The Journal of pedodontics.1990; 14(3):158-64.
19. Zanata RL, De Lima MF, Pereira JC, Bastidas E, Lauris JR, Barbosa SH Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. Braz. Dent. J. 2003; 14(2): 75-81.

20. Fuentes R, Oporto G, Alarcón AM, Bustos L, Prieto R, Rico H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Av. Odontoestomatol 2009; 25(3): 147-54.
21. Cartes R, Mardones S; Paredes C Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo. Rev Chil Salud Pública 2009; 13(3):136-142.
22. Herrera F, Ramírez M, Roa J, Herrera I. Tratamiento de las creencias motivacionales en contextos educativos pluriculturales Universidad de Granada, España Revista Iberoamericana de Educación 2009 (ISSN: 1681-5653).
23. Hoelt KS, Barker JC, Masterson EE. Urban Mexican-American mothers' beliefs about caries etiology in children. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2010; 38(3): 244-55. Doi: 10.1111/j.1600-0528.2009.00528.x
24. Castellano GS, Heinzen J, Nión MS. Las creencias populares en salud materna y la reforma del sistema de salud uruguayo: continuidades y cambios. Revista de Salud Pública, 2010; 3(16): 32-46.
25. Saidman N, Raelle MG, Basile M, Barreto L, Mackinnon MJ, Poy MS, et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes Argentina. Diaeta 2012; 30 (139): 18-27.
26. Castro F, Caldas L, Cepeda C, Huertas B, Jiménez N. Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Aquichán. 2008; 8(2): 183-196.
27. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. III Estudio de Salud Bucal. ENSAB III. 1997

28. República de Colombia Ministerio de Salud de Colombia. Declaración de Helsinki y la Resolución No 0008430 de 1993. Acceso 27 de abril de 2018. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
29. Díaz S, Vergara K, González F. Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia. *Rev Clin Med Fam.* 2011; 4(2): 100–104.
30. Franco AM, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Rev CES Odont.* 2004; 17(1): 19-29
31. Álvarez MC, Estrada A, Fonseca ZC. Caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida. *Revista de salud pública.* 2010; 12(6):877-888.
32. Folayan MO, Kolawole KA, Oyedele T, Chukumah N, Onyejaka N, Agbaje O, et al. Association between knowledge of caries preventive practices, preventive oral health habits of parents and children and caries experience in children resident in sub-urban Nigeria. *BMC Oral Health.* 2014; 14(156): 2-10. doi: 10.1186/1472-6831-14-156.
33. Maganur PC, Satish V, Marwah N, Vishwas TD, Dayanand MC. Knowledge, Attitudes, and Practices of School Teachers toward Oral Health in Davangere, India. *Int J Clin Pediatr Dent* 2017; 10(1): 89-95.
34. Martins C, Oliveira M, Pordeus I, Paiv S. Comparison between observed children's tooth brushing habits and those reported by mothers. *BMC Oral Health.* 2011; 11(22): 2-7. doi: 10.1186/1472-6831-11-22
35. Ramírez BS, Escobar G, Franco AM, Martínez MC, Gómez L. Caries de la infancia temprana en niños de uno a cinco años. Medellín, Colombia, 2008. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2011; 22(2): 164-172.

36. Gómez I, Op 't Eynde P, Corte E. Creencias de los estudiantes de matemáticas. España enseñanza de las ciencias. 2006; 24(3): 309-24.
37. Blaggana A, Grover V, Kapoor A, Blaggana V, Tanwar R, Kaur H, et al., Oral Health Knowledge, Attitudes and Practices among Secondary School Children in Chandigarh. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016;10(10):ZC01-ZC06
38. Buenazo LE, Salcedo OB, Gómez B. Identificación de factores que influyen en la aparición de la caries de la lactancia. Rev Estomatol 1996; 18(6):1-7.
39. Feitosa S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2005; 21(5):1550-1556 doi: 10.1590/S0102-311X2005000500028.
40. Franco AM. Conocimientos y prácticas en salud oral de las madres de niños preescolares, de Medellín. Revista CES odontológica.1995; 8(2): 132-35
41. Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. Acta Odontol Scand. 1995; 6(53): 363-68. doi: 10.3109/00016359509006002
42. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. IV Estudio de Salud Bucal. ENSAB IV. 2014.
43. Gläser P, Lussi A, Bürgin W, Leisebach T. Dental knowledge and attitude toward school dental-health programs among parents of kindergarten children in Winterthur. Swiss Dental Journal 2014; 124(7):770-76.