

## Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres

### Basic knowledge level of oral health in teenagers and their mothers

Mirella Alejandra Lavastida Fernández,<sup>I</sup> Estela de los Ángeles Gispert Abreu<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Clínica Estomatológica "Ana Betancourt". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** los conocimientos de salud bucal en madres e hijos son importantes para la adopción de estrategias de promoción de salud, y de prevención de riesgos y enfermedades bucales.

**Objetivos:** identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres.

**Método:** estudio en una etapa descriptiva y otra analítica de corte transversal. Del universo de 561 adolescentes de 12 a 14 años, de la Secundaria Básica "Angola", municipio Playa, fueron seleccionados 167 (de forma aleatoria simple) con sus madres respectivas. La información fue recogida en cuestionarios. Se estimó la frecuencia de adolescentes y de madres, según nivel de conocimientos, intervalos de confianza (IC) de 95 % de confiabilidad. Además fue analizada la oportunidad relativa (OR) a bajo nivel de conocimiento en los hijos según variables de las madres (el nivel de instrucción de ellas fue tomado como variable confusora), por regresión logística de Wald paso a paso hacia atrás con significación de  $p \leq 0,05$ , y el valor instrumental del conocimiento de las madres en el diagnóstico del de sus hijos mediante la sensibilidad, la especificidad y la curva ROC.

**Resultados:** El 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres ( $p \leq 0,000$ ) con OR 39,486 (9,763-159,71), aún luego de la corrección se mantuvo la asociación en 37,500 (2,771-507,475), la sensibilidad fue de 97,9 % (97,5-98,3) y la exactitud diagnóstica de 71,9 % (59,7-84,0).

**Conclusiones:** el nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres.

**Palabras clave:** educación para la salud, nivel de conocimientos, madre e hijo adolescente.

---

## SUMMARY

**Introduction:** knowledge of oral health is important in mothers and children for the adoption of health promotion strategies, and risk prevention of oral diseases.

**Objectives:** identify the relation between levels of knowledge of basic oral health for mother-adolescent children.

**Method:** a study was carried out in two stages, a descriptive and a traverse court analytic, on 167 adolescents- out of a universe of 561-, aging 12-14 years at junior high "An", Playa municipality. They were randomly selected with their mothers. The information was collected from questionnaires. The frequency of children and mothers was estimated according to level of knowledge, 95 % of confidence intervals (CI) reliability. The odds ratio (OR) was also analyzed in low level of awareness in children according to variables of mothers (their level of education which was taken as a confounding variable) by Wald logistic regression step backwards with significance of  $p \leq 0,05$ , and the instrumental value of mothers knowledge in the diagnosis of their children by sensitivity, specificity, and ROC curve.

**Results:** 85.6 % of adolescents and 91.6 % of mothers had a high level of knowledge, the children level of knowledge was significantly associated with their mothers ( $p \leq 0,000$ ) with OR 39.486 (9.763 to 159.71), even after correcting the association it remained at 37,500 (2.771 to 507.475), sensitivity was 97.9 % (97.5 to 98.3) and the diagnostic accuracy was 71.9 % (59.7 to 84.0).

**Conclusions:** mother's level of knowledge is a tool to identify their children's, so the argument is reinforced for including mothers in strategies to preserve oral health in adolescents.

**Keywords:** education for the health, level of knowledge, mother and adolescent child.

---

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud, entre ellos los del componente bucal,<sup>1,2</sup> debido en parte al desconocimiento de los factores que los propician y a conductas de riesgo que se observan, derivadas en parte de la falta de información.<sup>3,4</sup>

La información acerca de cómo contribuir a la salud bucal puede provenir de diferentes vías, entre ellas los padres, familiares, maestros, de los programas de promoción y educación para la salud de los servicios estomatológicos y de los medios de difusión masiva,<sup>5,6</sup> no obstante en nuestra cultura casi siempre es la madre la que más contribuye a las creencias y conductas de salud bucal de sus hijos, de ahí que en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral se contemple entre las actividades a desarrollar para la salud de la población adolescente, el interrogatorio a la madre y al adolescente sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal, orientado específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados, para así tener un diagnóstico que permita posteriormente la elaboración de acciones educativas.<sup>7-9</sup>

Si bien existe la indicación y el accionar al respecto, no son habituales los estudios que interrelacionen los conocimientos de las madres con los de sus hijos adolescentes, lo cual reviste interés para las estrategias de promoción de salud y de prevención de riesgos tendientes a preservar la salud bucal.<sup>1</sup> Específicamente, el estudio en adolescentes del área de salud y sus madres pudiera contribuir al esclarecimiento de la situación al respecto y facilitar la planificación de acciones educativas más apropiadas al contexto, con vistas a dar sostenibilidad a la meta de disminuir la pérdida dentaria a los 18 años. Dado el supuesto de que los conocimientos de salud bucal de las madres pueden repercutir en el de sus hijos, el presente trabajo se encamina a identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres.

## MÉTODO

Estudio en dos etapas, la primera descriptiva y la segunda analítica observacional, de corte transversal. El universo lo constituyeron 561 adolescentes de 12 a 14 años de ambos sexos pertenecientes a la Escuela Secundaria Urbana (ESBU) "Angola", municipio Playa, La Habana. Por muestreo simple aleatorio la muestra quedó conformada por 182 adolescentes y se incluyó a sus madres respectivas.

Para la obtención de la información se solicitó el consentimiento informado a las madres de los adolescentes y se tuvo en cuenta la disposición del hijo a participar (anexo 1). Se hicieron coordinaciones con el director de la escuela y los maestros de los adolescentes seleccionados para no afectar las actividades escolares. Resultaron excluidos los pares adolescentes-madres que no desearon participar y los que no asistieron cuando se les citó, por lo que el estudio se realizó con 167 pares.

El cuestionario de conocimientos básicos para la salud bucal se confeccionó siguiendo la metodología de la "Encuesta de conocimientos sobre salud bucodental".<sup>3</sup> Todas las opciones de respuesta eran correctas (anexos 2 y 3).

En un estudio piloto a 20 adolescentes y 20 madres, el nivel de acuerdo (según coeficiente de Kappa) en el llenado de los cuestionarios en dos ocasiones, con 7 días de intervalo, fue de 71,5 % y 86,0 % respectivamente. Ello permitió realizar ajustes.

Para aplicar los cuestionarios, los adolescentes fueron asignados a cuatro aulas y en cada aula un encuestador procedió a llenarlos según expresara cada adolescente de manera personal e independiente, mientras que sus madres las llenaron personalmente al unísono en otro local, para lo cual se concedieron explicaciones y 0,30 minutos para el llenado.

El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 19.0 y el EPIDAT versión 3.0.

Para la primera etapa se estimó la frecuencia de adolescentes y de madres, según su nivel de conocimientos por aspectos, con intervalos de confianza (IC) de 95 % de confiabilidad para el nivel de conocimientos total.

En la segunda etapa en cada uno de los aspectos medidos, se consideró el nivel de conocimientos de las madres (supuestas variables independientes) y el de sus hijos adolescentes (supuestas variables dependientes). La oportunidad relativa u Odds Ratio (OR) -dado como exponencial (Exp) B- a bajo nivel de conocimientos en los hijos adolescentes a partir del nivel de conocimiento de las madres, se estableció por regresión logística de Wald univariada.

Luego por regresión logística de Wald bivariada por pasos hacia atrás, se valoró el efecto del nivel de conocimientos total de las madres sobre el de sus hijos después del ajuste al incorporar al nivel de instrucción de las madres (considerado variable independiente confusora), que fue clasificado en <9no. grado (bajo) o ≥9no. grado (alto). Se expresaron los valores puntuales con los (IC) de 95 % para sus límites inferior (LI) y superior (LS) con significación de  $p \leq 0,05$ . El grado en que la probabilidad predicha coincidía con la observada se obtuvo por la prueba de bondad de ajuste Hosmer-Lemeshow, considerando ajustado si  $p \geq 0,05$ .

Para indagar acerca del valor del conocimiento de las madres como posible instrumento para identificar el nivel de cognitivo de sus hijos adolescentes, 30 pares madre-hijo adolescentes (no contemplados en la muestra de estudio), fueron tomados como referencia, se calcularon los porcentajes de:

- Sensibilidad: probabilidad de identificar a los hijos adolescentes con bajo nivel de conocimientos a partir del bajo nivel de conocimientos de las madres.
- Especificidad: probabilidad de identificar a los hijos adolescentes con alto nivel de conocimientos a partir del alto nivel de conocimientos de las madres.
- Exactitud en el diagnóstico del nivel de conocimientos de los hijos NCH a partir del nivel de conocimientos total de las madres NCM (según la curva ROC), que representa la sensibilidad en función de los falsos positivos (1-especificidad). Mientras más próximo a 100 mayor capacidad discriminativa, es decir, el grado en que el modelo distingue entre los adolescentes que tienen bajo nivel de conocimientos.

## RESULTADOS

El nivel de conocimientos de los hijos sobre las acciones para mantener los dientes y encías sanos (tabla 1), fue alto en el 85,6 %, concretamente por aspectos fue de, 88,6 %, en relación al momento del cepillado; 75,4 %, respecto a la dieta beneficiosa a la salud bucal; 78,4 %, referente a los hábitos bucales deformantes y de 83,2 %, en lo que concierne a las medidas protectoras contra las caries dental.

**Tabla 1.** Nivel de conocimientos en los hijos sobre las acciones para mantener los dientes y encías sanos

Nivel de conocimientos de los hijos	Alto			Bajo		
	No.	%	IC (95 %)	No.	%	IC (95 %)
Momento del cepillado	148	88,6		19	11,4	
Dieta beneficiosa a la salud bucal	126	75,4		41	24,6	
Hábitos bucales deformantes	131	78,4		36	21,6	
Medidas protectoras contra la caries dental	139	83,2		28	16,8	
Nivel de conocimientos total	143	85,6	80,0/91,2	24	14,4	8,7/20,0

Nota: los por cientos se calcularon con el total por filas

El nivel de conocimientos en las madres sobre las acciones para mantener los dientes y encías sanos ([tabla 2](#)), fue alto en el 91,6 %, específicamente por aspectos fue de, 92,8 % con relación al momento del cepillado, 81,4 %, respecto a la dieta beneficiosa a la salud bucal, 84,4 %, referente a los hábitos bucales deformantes y de 87,4 %, en lo que concierne a las medidas protectoras contra la caries dental.

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos de las madres sobre las acciones para mantener los dientes y encías sanos

Nivel de conocimientos de las madres	Alto			Bajo		
	No.	%	IC (95 %)	No.	%	IC (95 %)
Momento del cepillado	155	92,8		12	7,2	
Dieta beneficiosa a la salud bucal	136	81,4		31	18,6	
Hábitos bucales deformantes	141	84,4		26	15,6	
Medidas protectoras contra la caries dental	146	87,4		21	12,6	
Nivel de conocimientos total	153	91,6	87,1/96,1	14	8,4	3,9/12,9

Nota: los por cientos se calcularon con el total por filas

Hubo una asociación de dependencia significativa entre el nivel de conocimientos de los hijos adolescentes y el de sus madres ([tabla 3](#)), fue 39,5 veces más probable que los hijos tuvieran baja calificación en el nivel de conocimientos total, cuando las madres alcanzaron también baja calificación, aún luego de la corrección por el nivel de instrucción de las madres, la cifra se mantuvo en 37,500 veces. La baja calificación en las madres, aumentó la probabilidad de baja calificación en sus hijos, en cuanto a: el momento del cepillado en 26,177 veces; la dieta beneficiosa a la salud bucal en 24,000 veces y las medidas protectoras contra la caries dental en 52,153 veces. El modelo se ajustó a los datos.

En cuanto a la validez diagnóstica del nivel de conocimiento de las madres total y por aspectos ([tabla 4](#)), la sensibilidad y la especificidad fueron, respectivamente, de 97,9 % y 45,8 %, para el nivel de conocimientos total; de 97,3 % y 42,1%, para el momento de cepillado; de 94,4 % y 58,5 %, para la dieta beneficiosa; de 96,2 % y 58,3 %, para los hábitos bucales deformantes y de 97,1 % y 60,7 %, para las medidas protectoras contra la caries dental. Como se observa, la sensibilidad fue mayor que la especificidad en todos los casos. La exactitud del diagnóstico fue de 71,9 % (IC 59,7-84,0 %).

**Tabla 3.** Oportunidad relativa a bajo nivel de conocimientos en los hijos adolescentes a partir del nivel bajo de las madres en cada aspecto

Variables de las madres	Oportunidad relativa en los hijos			
	Sig(p)	Exp (B)	LI	LS
Momento del cepillado	,000	26,177		
Dieta beneficiosa a la salud bucal	,000	24,000		
Hábitos bucales deformantes	,000	35,280		
Medidas protectoras contra la caries dental	,000	52,153		
Nivel de conocimientos total antes del ajuste por nivel de instrucción de las madres	,000	39,487	9,763	159,701
Nivel de instrucción de las madres	,023	3,268	1,176	9,085
Nivel de conocimientos total después del ajuste por nivel de instrucción de las madres	,01	37,500	2,771	507,475

Tabla resumen

- Luego de ajuste por variable confusora NIM.
- Prueba de bondad de ajuste Hosmer-Lemeshow (grado en que la probabilidad predicha coincide con la observada)  $p \geq 0,05$ .

**Tabla 4.** Validez diagnóstica del nivel de conocimientos de las madres sobre el nivel de conocimientos de sus hijos adolescentes

Nivel de conocimientos en las madres	Nivel de conocimientos en los hijos			
	E	IC (95 %)	S	IC (95 %)
Momento del cepillado	42,1		97,3	
Dieta beneficiosa a la salud bucal	58,5		94,4	
Hábitos bucales deformantes	58,3		96,2	
Medidas protectoras contra la caries dental	60,7		97,1	
Nivel de conocimientos total	45,8	43,6-48,0	97,9	97,5-98,3

## DISCUSIÓN

El alto nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las acciones para mantener los dientes y encías sanos, fue similar al registrado por otras investigaciones, luego de instaurar programas educativos, tal es el caso, del estudio de intervención educativa mediante la generalización del instructivo "Por una adolescencia sana" realizada por Benítez Baile<sup>10</sup> en la provincia de Holguín, en el que los conocimientos positivos sobre la salud bucal en adolescentes alcanzaron la categoría de adecuados; así como de la intervención educativa curativa para la prevención de caries dental en niños de 5 a 12 años realizada por Hernández Suarez<sup>11</sup> en la provincia de Camagüey en el que tanto los niños como sus padres alcanzaron la calificación de bien y del estudio de Echevarría Martínez<sup>12</sup> "Salud bucal en la adolescencia" que con el empleo de un programa de actividades y técnicas grupales constató que se podía lograr una mejor adquisición de conocimientos sobre el tema.

En el caso de los adolescentes estudiados, el alto nivel de conocimientos podría deberse a la sistematicidad con que se realizan en nuestra área las actividades educativas extensivas a este grupo de edad, ya que se ha visto que cuando no existen intervenciones educativas los conocimientos sobre salud bucal no son favorables, como se encontró en adolescentes escolarizados del Valle del Cauca, en Colombia.<sup>13</sup>

Otro de los resultados de la presente investigación fue el alto nivel de conocimientos en las madres, similar resultado obtuvo García Alpízar B,<sup>14</sup> en Cienfuegos. En la investigación realizada se corrobora que el nivel de conocimientos de las madres y su nivel de instrucción (tenido en cuenta aquí como variable confusora), repercuten en el nivel de conocimientos de sus hijos, esto se evidencia en un estudio realizado en EE.UU.,<sup>15</sup> donde se aplicaron programas educativos a padres de adolescentes que tuvieron impacto positivo en la prevención de caries dental de sus hijos.

La alta incidencia de hábitos bucales deformantes es provocada fundamentalmente por la inadecuada cultura sanitaria de los padres y cuando se elabora un programa de educación sanitaria con métodos efectivos de comunicación para los padres, se logra reducir la incidencia de hábitos bucales deformantes desde edades tempranas.<sup>16</sup>

Los seres humanos adquirimos mucho de nuestro comportamiento por diversas vías; pero la principal es la imitación, por lo que una manera de estimular la presencia de determinados comportamientos, es verlos realizados por sus propios padres, por ello según Guedes Pinto AC<sup>17</sup> "el odontólogo que realiza una acción profiláctica y educativa debe involucrar a la familia en ella" y según Klatchoian DA<sup>18</sup> "el involucramiento adecuado de los padres es el elemento clave en el área de la profilaxis".

Como se estableció por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud, el conocimiento y la salud constituyen el reto social del milenio, por lo que se necesita dinamizar y fortalecer la relación entre el conocimiento y el desarrollo de salud<sup>19</sup> y en este camino hay que incorporar la elevación del nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y garantizarles el adecuado nivel de instrucción general.

Se debe señalar que la amplitud de los IC con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el nivel de conocimientos de sus hijos adolescentes se puede asociar a la limitada cantidad de pares madres-hijos, pues fue un estudio piloto, no obstante los resultados de la validez diagnóstica avalan su empleo.

En el presente estudio se concluye que el nivel de conocimientos básicos de los adolescentes sobre las acciones para mantener los dientes y encías sanos estuvo asociado significativamente al nivel de conocimientos de sus madres, en ambos prevaleció un alto nivel. La probabilidad de bajo nivel de conocimiento sobre las acciones para mantener los dientes y encías sanos en los hijos, se incrementó en correspondencia con el bajo nivel de conocimientos de las madres en cada uno de los aspectos medidos, por lo que el nivel de conocimientos de las madres es un instrumento para identificar el nivel cognitivo de sus hijos adolescentes, lo que refuerza el planteamiento de que los conocimientos de las madres pueden repercutir en los de sus hijos y que para promover salud y prevenir riesgos tendientes a preservar la salud bucal en los adolescentes se hace necesario incluir a las madres en las estrategias que se elaboren al efecto.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales MC. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. [citado 12 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
2. Parra Enriques S, Pacheco CA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. Correo Científico Médico de Holguín [Internet].2011 [citado 2014 Feb 10];15(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
3. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: MINSAP; 2009.
4. Martínez González F, Barrios Sierra CC, Salinas Morales LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública Méx [Internet]. 2011 [citado 2014 Ene 15]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/211116129006.pdf>
5. Rodríguez Llanes R, Traviesas Herrera EM, Lavandera Carballido E, Duque Hernández M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol [Internet].2009 [citado 2014 Feb 10];46(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46\\_2\\_09/est06209.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_2_09/est06209.htm)
6. Escobar G, Sosa C, Burgos L. Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. Salud Pública de México [Internet].2010 [citado 2014 Ene 15];52(1):46-51. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n1/v52n1a07.pdf>
7. Díaz S, González F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Salud Pública [Internet].2010 [citado 2014 Ene 15];12(5):721-8. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a14.pdf>
8. González F, Sánchez R, Carmona L. Indicadores de riesgo para la caries dental en niños preescolares de La Boquilla, Cartagena. Rev Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 2014 Ene 15];11(4):620-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42217814013.pdf>
9. Mani SA, Aziz AA, John J, Ismail NM. Knowledge, attitude and practice of oral health promoting factors among caretakers of children attending day-care centers in Kubang Kerian, Malaysia: A preliminary study. Journal of Indian Society of Periodontics and Preventive Dentistry. 2010;28(2):78-83.
10. Benítez Baile D, Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Landaves Betancourt AM, Gómez Pérez E. Intervención educativa sobre higiene bucal en adolescentes. [Internet].2012 [citado 2014 Ene 15];16(2).Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/651>
11. Hernández Suárez A, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, Landrian Díaz C, Promoción de salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años. Archivo Médico de Camagüey [Internet].2009 [citado 2014 Jul 21];13(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000600006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600006&lng=es)



12. Hechavarria Martínez BO, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez MC, Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 2014 Abr 22]; [citado 2014 Jul 21]; 17(1):117-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es)
13. Tascon JE, Alonso Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Revista Colomb Med [Internet]. 2005 [citado 2014 Jul 21]; 36(2):73-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v36n2/v36n2a2.pdf>
14. García Alpízar B. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades buco dentales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000 [citado 2014 Jul 21]; 37(3):176-81. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol37\\_3\\_00/est08300.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol37_3_00/est08300.pdf)
15. Nurko C, Skur P, Bown JP. Caries prevalence of children in an infant oral health educational program at WIC clinic. J Dent Child (Chic). 2003; 70(3):231-4.
16. Silva Contreras AM, Díaz Díaz A, Trujillo Pérez B, Trujillo Otero P, Hernández Izquierdo A. Educación para la salud en niños con hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Jul 21]; 13(2):25-31. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200004&lng=es)
17. Guedes Pinto AC. Odontopediatria. San Pablo: Editorial Santos; 1993. p. 1047-62.
18. Klatchoian DA. Psicología Odontopediátrica. San Pablo: Editorial Sarvier; 1993.
19. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Conocimiento y Salud. Reto Social del Milenio Red de Noticias BVS Newsletter [Internet]. 2006. [citado 2014 Jul 21]; BVS 068. Disponible en: <http://newsletter.bireme.br/new/index.php?lang=es&newsletter> [Consultado 1 Enero 2014].

Recibido: 5 de mayo de 2014.

Aprobado: 29 de enero de 2015.

*Mirella Alejandra Lavastida Fernández.* Clínica Estomatológica "Ana Betancourt", municipio Playa, La Habana, Cuba. Correo electrónico: [mlavastida@infomed.sld.cu](mailto:mlavastida@infomed.sld.cu)

## Anexo 1

### Consentimiento informado

Por la presente expreso que he sido informado de los propósitos y exámenes a realizar en la investigación -----  
-----y  
consiento que mi hijo -----  
participe con el convencimiento de que solo se hará divulgación científica de los resultados.

Nombre y apellidos y firma del padre -----

Disposición del hijo a participar

Nombre y apellidos -----

## Anexo 2

### Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre las acciones para mantener los dientes y encías sanos

Nombre y apellidos -----

Edad -----

Nivel de instrucción (en caso de las madres) -----

Marcar X, donde corresponda, puede marcar las respuestas que estime correctas según sus conocimientos.

1. Momento en que se debe efectuar el cepillado dental.

- Antes de desayuno (AD) -----
- Después de desayuno (DD) -----
- Después de almuerzo (DA) -----
- Después de comida (DC) -----
- Antes de acostarse (AA) -----
- No sabe -----
- No responde -----

2. Dieta beneficiosa a la salud bucal. (Respuesta múltiple)

- No comer alimentos con azúcar  $\geq 4$  veces al día -----

- No comer alimentos con azúcar antes de acostarse -----
- No comer con frecuencia alimentos muy blandos y pegajosos -----
- Comer diariamente vegetales -----
- No sabe -----
- No responde -----

3. Hábitos bucales deformantes. (Respuesta múltiple)

- Poner la lengua entre los dientes al tragar -----
- Comerse las uñas -----
- Introducir objetos entre los dientes -----
- Morderse los labios u otras partes de la boca -----
- Dormir de un mismo lado con la cara apoyada sobre las manos -----
- No sabe -----
- No responde -----

4. Medidas protectoras contra la caries dental. (Respuesta múltiple)

- Visita al estomatólogo al menos 1v/año para revisión -----
- Limpieza dental profesional al menos 1v/año -----
- Emplear flúor -----
- Que ningún familiar que viva en la misma casa posea caries dentales sin tratar ---  
-
- No compartir cubiertos -----
- No compartir el cepillo dental -----
- No sabe -----
- No responde -----

Especificar nombre de la madre \_\_\_\_\_

### Anexo 3

#### Evaluación del cuestionario

Variables estudiadas	Nivel de conocimientos	
	Alto	Bajo
Momento del cepillado (NMC)	≥3 puntos	≤2 puntos
Dieta beneficiosa a la salud bucal (NCDB)	≥3 puntos	≤2 puntos
Hábitos bucales deformantes (NCHBDF)	≥4 puntos	≤3 puntos
Medidas protectoras contra la caries dental (NCMPCD)	≥5 puntos	≤4 puntos
Nivel de conocimientos total (NCT)	≥12 puntos	≤11 puntos