

# Conocimientos y prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años

Ángela María Franco<sup>1</sup>, Juliana Jiménez<sup>2</sup>, Catalina Saldarriaga<sup>2</sup>, Laura Zapata<sup>2</sup>,  
Alexandra Saldarriaga<sup>3</sup>, Stefania Martignon<sup>4</sup>, María Clara González<sup>4</sup>,  
Luz Maida Luna<sup>5</sup>, Alvaro Ocampo<sup>6</sup>

## Resumen

El propósito del estudio fue identificar los conocimientos y las prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años. Se entrevistaron con base en formulario estructurado, 243 madres o personas adultas responsables de niños menores de seis años, de los estratos bajo y alto de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cartagena y Manizales. Los resultados muestran que el 60.0% de las madres afirma haber recibido información sobre cómo cuidar los dientes primarios de su hijo(a). Cerca de la mitad de las mujeres (47.7%) considera que la higiene bucal es suficiente para evitar la caries, las demás creen que son necesarias otras prácticas como proporcionar una buena alimentación (65%), visitar al odontólogo (45%) y evitar el consumo de dulces (10%). El momento en que se inició el cepillado difiere de manera significativa entre el estrato alto y el bajo ( $p=0.009$ ). Mientras el 56% de las madres del estrato alto empezaron a cepillar el niño antes de cumplir el primer año, el 59% de las del estrato bajo empezaron después del primer año. El 89.3% de los niños usa crema dental para cepillarse. El 35.5% empezó a usarla antes del primer año de vida y sólo una baja proporción (10.8%) lo hizo a partir del tercer año. El 71% de las mujeres contestaron que nunca han recibido información sobre la cantidad y el tipo de crema dental que debe usar para el cepillado del niño. El 14.0% de ellas no sabe para qué sirve el flúor, el 86% considera que el flúor sirve para «prevenir la caries», «blanquear los dientes» o «como desinfectante». Se concluye que aunque las madres manejan una buena cantidad de información sobre el cuidado bucal de sus hijos, falta más claridad y comprensión de algunos conceptos de modo que puedan ponerlos en práctica conscientemente. **Palabras clave:** Conocimientos y Prácticas, Madres, Cuidado Bucal

## Abstract

The purpose of this study was to identify oral health care knowledge and practices of mothers of children below 6 years of age. Based on a structured questionnaire, 243 mothers or adult care-takers of children younger than 6 six years of age from high and low socio-economic groups were interviewed in the cities of Bogotá, Manizales, Cartagena and Medellín. 60.0% of mothers reported having received information regarding the care of the primary teeth of their child. 47.7% of women considered that their children's oral hygiene was sufficient in order to avoid dental caries, while 65% thought additional measures were needed such as balanced meals, period professional dental examinations and eliminating sugars. With regards to the initiation of tooth brushing, 56% of high income mothers began this practice before the child was 12 months old, while 59% of low-income mothers began it after this age. 89.3% of mothers used toothpaste on their children with 35% beginning its use before 12 months while 10.8% began to do so after the age of three. 71% of women reported never having received information about the amount and type of toothpaste that should be used for their child. 14% did not know what were the benefits of fluoride and 86% considered that fluoride was useful in "preventing caries, whitening teeth or as a disinfectant". Although mothers have a lot of information about the oral hygiene of their children, more clarity and comprehension of some concepts is needed in order to apply them more consciously. **Key words:** Knowledge and practices, mothers, oral hygiene

## Introducción

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos estrategias importantes para crear el ambiente necesario para que

las personas y las comunidades tengan bienestar general como propósito fundamental de desarrollo.

La promoción de la salud "consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar

<sup>1</sup> Odontóloga Epidemióloga. Profesora CES

<sup>2</sup> Estudiante Odontología CES

<sup>3</sup> Odontopediatra. Profesora CES

<sup>4</sup> Odontopediatra. Profesora U. El Bosque

<sup>5</sup> Odontopediatra. Profesora U. de Cartagena

<sup>6</sup> Odontólogo Administrador de Servicios de Salud. Profesor U. Autónoma de Manizales

su estado de salud y ejercer un mayor control sobre la misma"<sup>1</sup>. Se ha convertido, en un concepto unificador para todos aquellos que admiten que para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir.

Los recursos básicos para la salud son los ingresos, la vivienda, la alimentación, la educación, la recreación. Para mejorarla se requiere alcanzar un nivel satisfactorio en estos recursos fundamentales, pero supone también disponer de información y habilidades personales para influir sobre los factores que la determinan.

La prevención de la enfermedad, es "*la estrategia para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad*".<sup>2</sup> En los casos en que el comportamiento personal y las prácticas sociales tienen que ver con la prevención de la enfermedad, las personas deben tener acceso a suficiente información y deben recibir educación, para que con base en el conocimiento y la comprensión de los problemas, participen concientemente en la modificación de conductas y en la adquisición de hábitos saludables.

La educación para la salud está diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar las habilidades personales que la promuevan, no solamente en el campo de las conductas personales sino en el campo de la conciencia sobre las causas económicas y ambientales de la salud y la enfermedad.

La educación para la salud entonces, tiene que partir del nivel de conocimientos formales o informales (opiniones, creencias, representaciones sociales) que tienen las personas, en la medida que todos ellos guían la manera de actuar frente a un problema de salud o frente a la probabilidad de evitarlo.

Cuando se quiere trabajar en el campo de la prevención de los problemas de salud, uno de los frentes de trabajo será entonces el de los conocimientos que las personas tienen sobre los problemas y sobre las prácticas y los recursos que usan para prevenirlos. En el caso específico de los problemas de salud bucal que afectan a la población infantil, los conoci-

mientos que la madre y el padre o las personas responsables de su cuidado tengan, acerca de cómo se producen, por qué se producen, cuáles son los métodos para prevenirlas, etc, juegan un papel en la mayor o menor probabilidad de que el niño se enferme.

Según estudios nacionales e internacionales la caries dental sigue siendo un problema frecuente en la infancia, asociado a mala higiene, hábitos inapropiados de uso del biberón, problemas nutricionales, entre otros. El último Estudio Nacional de Salud Bucal<sup>4</sup> reportó que en Colombia el 60.4% de los niños de 5 años tienen historia de caries y a los 7 años la proporción ha aumentado a 73.8%. Cada niño tiene en promedio tres dientes afectados (2.4 cariados, 0.5 obturados y 0.1 con extracción indicada por caries). Otros estudios como el de Fajardo y col<sup>5</sup> reportan en niños de cuatro años de Bogotá un promedio de 9 dientes afectados por caries, incluyendo aquellos con lesiones no cavitarias. El ENSAB<sup>4</sup> también reporta que la fluorosis, problema asociado entre otros factores a un inadecuado uso de la crema dental durante los primeros años de vida, tiene una prevalencia en los niños de 6 y 7 años del 25.7%.

Los problemas como la caries del biberón, la pulpitis, la pérdida temprana de dientes primarios, la fluorosis dental son todos evitables. Desde luego con una buena calidad de vida pero también con conocimiento adecuado de los padres y adultos mayores sobre las conductas saludables que en cada niño se deben enseñar y desarrollar.

Los padres y adultos mayores son los que enseñan al niño, directa o indirectamente (con el ejemplo), los hábitos y conductas saludables o no saludables en una etapa de la vida en la que el aprendizaje proviene del entorno social y lo que se aprenda será pilar para el futuro. Los padres son los principales agentes educativos en los primeros años de la vida de un niño, por lo tanto lo que ellos saben sobre determinado tema, por la vía de la información formal o por la vía de la tradicional oral, la psicología popular, los símbolos sociales, debe ser objeto de estudio, análisis e interpretación, con el fin de identificar aquellos aspectos de ese saber que es necesario reformular o reforzar para que se

conviertan en un recurso útil para la salud propia y de sus hijos.

Con el objetivo de reconocer los conocimientos y prácticas que las madres de niños menores de 5 años aplican para el cuidado bucal y la prevención de las enfermedades bucales más comunes de la infancia, se llevó a cabo esta investigación.

## Materiales y Métodos

Se encuestaron mediante entrevista, 243 madres o personas adultas responsables de niños menores de seis años, pertenecientes a estratos bajos (1 y 2) y altos (5 y 6) de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cartagena y Manizales.

En el estrato bajo se entrevistaron madres de niños asistentes a los Hogares Comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. La selección se realizó mediante métodos aleatorios que garantizaban igual probabilidad de selección para todas las madres en todas las ciudades de estudio.

En el estrato alto se entrevistaron madres de niños matriculados en jardines infantiles privados y la selección se hizo por conveniencia dada la dificultad de localización de las instituciones y la dificultad de participación de las mujeres de estos estratos en este tipo de estudios.

La madre del niño o persona responsable era informada de los objetivos del estudio y una vez obtenido su consentimiento de participación, un encuestador previamente entrenado en el manejo y comprensión del formulario la visitaba en la casa y llevaba a cabo la entrevista.

El formulario constaba de 60 preguntas, divididas por temas de interés: importancia otorgada a la dentición primaria y permanente, conocimiento sobre prevención de la caries, conocimiento y prácticas de cuidado (cepillado, uso de crema dental, uso de flúor, consulta odontológica).

Los datos recolectados fueron llevados a una base de datos en el programa Epi info 6.0 y procesados de acuerdo con los objetivos del estudio y con el tipo de variables (preguntas).

## Resultados

En la tabla 1 puede apreciarse la distribución de las 243 madres encuestadas según ciudad y estrato.

CIUDAD	Estrato alto	Estrato bajo
Bogotá	30	30
Cartagena	30	30
Manizales	30	30
Medellín	31	32

**Tabla 1.** Distribución de las madres encuestadas según la ciudad y el estrato de procedencia.

La mayoría de las preguntas se formularon de manera abierta y posteriormente para el análisis las respuestas se clasificaron por categorías. En muchos casos las respuestas de las madres no diferían significativamente entre ciudades o entre estratos, por lo tanto se presentan en este informe sólo aquellas diferencias que fueron importantes.

El 98.0% de las madres consideran que es importante cuidar los dientes primarios por razones como "de ellos dependen los otros", "porque cuando se dañan da dolor", "si no se cuidan salen los otros montados". El 60.0% afirma haber recibido información sobre cómo cuidar los dientes primarios de su hijo. En ambos estratos las personas de quienes recibieron la información son frecuentemente, el odontólogo y el médico, pero la distribución de la frecuencia de estas personas es significativamente diferente ( $p < 0.001$ ). En el estrato bajo, figuras como la higienista, las madres comunitarias, la promotora de salud, los amigos y las campañas, juegan también un papel importante en la transmisión de esta información. Tabla 2

PERSONA	Estrato alto %	Estrato bajo %
Odontólogo	80	42
Médico	10	26
Otro*	10	32

\* Higienista, madre comunitaria, amigas, campañas publicitarias.  $p < 0.001$

**Tabla 2.** Persona de quien ha recibido información sobre el cuidado de los dientes del hijo.

Cerca de la mitad de las mujeres (47.7%) considera que la higiene bucal es suficiente para evitar la caries. El 52.3% restante cree que son necesarias otras prácticas como proporcionar una buena alimentación (65%), visitar al odontólogo (45%), evitar el consumo de dulces (10%). Por otro lado, para el 56% de las mujeres, la higiene bucal se debe comenzar cuando salen los primeros dientes y para el 31% debe hacerse desde el nacimiento.

### Cepillado Dental

Como puede apreciarse en la tabla 3, según las respuestas de las mujeres, el uso del cepillo dental es muy generalizado en ambos estratos (98%), así como el uso de la crema dental (89%).

A pesar de que sus conocimientos no diferían significativamente, en la práctica el momento en que las madres afirman haber iniciado el cepillado de sus hijos, difiere de manera significativa entre el estrato alto y el bajo ( $p < 0.01$ ). Mientras el 56% de las madres del estrato alto afirman haber empezado a cepillar el niño antes de cumplir el primer año, las del estrato bajo lo inician más frecuentemente (59%) entre el primer y segundo año de vida. Tabla 3

EDAD	Estrato alto	Estrato bajo
< 1 año	56	36
1-2 años	41	59
> 2 años	3	5

$p < 0.01$

**Tabla 3.** Edad a la que empezó el cepillado del niño

Todos los niños del estrato alto y el 98% del bajo tiene cepillo dental y en todos los casos para uso propio, es decir no lo comparten con otras personas de la familia. La frecuencia de cepillado oscila para la mayoría de los niños de ambos estratos (76%) entre 2 y 3 veces por día.

El cepillado de los niños se realiza más frecuentemente después de las comidas, en los casos en que la frecuencia es de tres veces por día. Cuando la frecuencia es de dos veces por día, el cepillado

se realiza principalmente después del desayuno y antes de acostarse.

En ambos estratos una baja proporción de niños realiza el cepillado solo (5.9% en el alto y 8.5% en el bajo). De acuerdo con lo relatado por las mamás, la gran mayoría es ayudado por ellas mismas u otra persona adulta.

### Uso de crema dental

Como se comentó una alta proporción de niños usa crema dental para cepillarse (89.3%). Según las madres, el 35.5% de los niños empezó a usar crema dental antes del primer año de vida y sólo una baja proporción (10.8%) lo hizo a partir del tercer año (2 años de edad). Tabla 4.

EDAD	Estrato alto %	Estrato bajo %	Ambos %
Antes del Primer Año	40.4	30.8	35.5
Entre el Primer y Segundo Año	46.5	60.0	53.7
Después del Segundo Año	13.1	8.5	10.8

**Tabla 4.** Edad del niño en la que comenzó el uso de la crema dental

Sobre la cantidad de crema dental puesta en el cepillo, el 57.6% de las madres afirman que acostumbra colocar una pequeña porción (¼ del cepillo), sin embargo la tendencia observada por ciudades, es que la cantidad de crema puesta en el cepillo supera ampliamente la cantidad recomendada.\* Tabla 5. El 85.3% de las madres de estrato alto y el 96% de las de estrato bajo afirmaron que la crema dental que usa el niño para cepillarse se la dispensan ellas mismas o una persona adulta.

A las preguntas de "si ha recibido información sobre la cantidad y el tipo de crema dental que debe usar

\* Este dato se obtuvo solicitándole a la madre que colocará crema en el cepillo del niño para cepillarlo y posteriormente se pesó.

para el cepillado del niño”, la mayoría de las madres contestaron negativamente. Las que han recibido información sobre la cantidad (35.8% del alto y 16.1% del bajo) manifestaron que les han indicado: “colocarle poquita crema”, “para los niños pequeños nada, para los grandes poca”, “usar poquita para evitar que la ingieran”. En cuanto al tipo de crema a usar, el 23.1% de las mujeres del estrato alto y el 21.4% del bajo manifestaron que se les ha indicado usar crema “baja en flúor”, “especial para niños”, “con sabor a chicle para que se deje cepillar”, “que no pique”, “que tenga mucho flúor”.

Ciudad	Estrato alto	Estrato bajo
Medellín	0.30*	0.60
Bogotá	0.47	0.61
Manizales	0.41	0.48
Cartagena	0.57	0.50

\* La cantidad óptima del tamaño de una arveja equivale a 0.25 gr de crema dental.

**Tabla 5.** Cantidad promedio (gr) de crema dental puesta en el cepillo dental del niño

El 82.2% de las madres (sin diferencias importantes por estratos), considera que la crema dental es necesaria para la higiene bucal de sus hijos. El 16.1% de ellas (con diferencias significativas por estratos ( $p < 0.01$ )) considera que a mayor cantidad de crema dental mejor es la limpieza.

El 89.2% de las madres considera que se debe controlar la cantidad de crema dental que usa el niño para el cepillado. Las principales razones expuestas por las mujeres fueron “porque se la tragan y les hace daño para el organismo”, “porque se desperdicia”, “porque les pela la boca”, “porque le irrita la encía”, “porque el exceso de flúor es malo”, “por economía”, “poquita es suficiente”. Un 2.1% de las madres no saben si se debe controlar la cantidad de crema.

Sólo un 4.1% (10) de las madres no usan la crema dental en sus hijos, las razones que argumentaron fueron “por economía”, “porque le puede dar fluorosis”, “porque el flúor le causa cálculos”, “porque la crema tiene mucho flúor”.

## Conocimiento sobre Flúor

El 14.0% de las madres afirma que no sabe para qué sirve el flúor o nunca habían oído hablar de él. El 86% consideran que el flúor sirve para “prevenir la caries”, “blanquear los dientes”, “como desinfectante”, “darle calcio a los dientes”, “para el aliento”, “para enjuagarse bien”, entre otras respuestas.

## Consulta Odontológica

Cerca de la mitad (49.4%) de los niños de todas las ciudades no ha visitado al odontólogo nunca. De ellos el 68.7% son menores de tres años y el 38.3% tienen entre 4 y 5 años. Entre aquellos que han sido llevados a consulta la mayoría lo hicieron entre el primer y segundo año de vida (54.0%).

## Discusión

Las encuestas dirigidas a identificar los conocimientos y prácticas de autocuidado en salud, se han considerado un recurso importante para el diseño de propuestas educativas que buscan la participación activa y conciente de las personas en la promoción de su salud y la prevención de enfermedades.

Identificar el nivel y el tipo de conocimientos y creencias, así como las conductas, las prácticas y los recursos, hacen parte de la construcción del diálogo que debe entablarse entre la población y los educadores en salud, si tenemos en cuenta que para que las personas acepten cambiar sus conductas o adopten unas nuevas, es necesario partir de las que ya tienen, discutir su conveniencia o inconveniencia, demostrar con argumentos el por qué de otras propuestas y hacer negociaciones de orden cultural y social.

En el presente estudio se tuvieron en cuenta las madres como población objetivo, asumiendo que socialmente se les ha dado la responsabilidad de su propia salud y la de sus familias, especialmente la de los niños, quienes por su edad y la inmadurez de su desarrollo psicomotor, dependen completamente de sus padres para el aprendizaje y la adopción de conductas saludables.

Se escogieron madres de niños menores de seis años por la importancia que tiene para algunos problemas bucales (caries, pérdida temprana de dientes, fluorosis, alteraciones esqueléticas por hábitos orales) la prevención en los primeros años de vida, por lo tanto interesaba conocer, con la más baja probabilidad del sesgo de memoria, qué saben y qué están haciendo estas mujeres ahora mismo que sus hijos atraviesan la primera infancia.

Ahora bien, se debe tener en cuenta en el análisis de los resultados, que las entrevistas dirigidas a identificar conocimientos y sobre todo prácticas, tienen limitaciones que provienen de los procedimientos para captar la información, dado que hay probabilidad de que las entrevistadas no contesten con la verdad, sobre todo si sienten que su responsabilidad como madres, se ve puesta en tela de juicio. Aún así, las encuestas y entrevistas abiertas se han considerado un recurso valioso para conocer qué piensa y cómo obra la población frente a determinado tema.

Una amplia mayoría de las madres da importancia a los dientes primarios sobre todo por su papel en el futuro de la dentición permanente. Es un concepto que ha ido cambiando con el tiempo y lo que se observa es que son cada vez más las mujeres que se preocupan por conservar la dentadura primaria de sus hijos.

Dentro de este cambio en la valoración de la dentición primaria, es importante tener en cuenta sin embargo que muchas de ellas no refieren haber recibido información específica sobre este tema y otras aunque la han recibido, todavía no comprenden algunos de los conceptos enseñados. Esto es explicable porque en muchas ocasiones los programas educativos se toman como la simple transmisión de información sobre factores de riesgo sin preocuparse por la comprensión de lo enseñado y menos aún por el desarrollo de destrezas que en muchos casos acompañan la medida preventiva.

En esto de la transmisión de conocimientos vale la pena tener en cuenta, sobre todo para el estrato bajo, que los informantes son personas diferentes a los odontólogos, como promotoras, higienistas, madres comunitarias, vecinas, lo que significa que la capacitación en estos temas debe llevarse a otros

agentes comunitarios que participan de procesos educativos en salud.

Lo anterior no excluye la necesidad de revisar el papel que están jugando los odontólogos y el personal auxiliar de odontología pues es evidente que aquellas madres que han tenido acceso a los servicios, tampoco tienen información completa sobre el tema.

En materia de hábitos higiénicos, se corrobora lo encontrado en el III Estudio Nacional de Salud Bucal con relación a la alta frecuencia del cepillado acompañado del uso de la crema dental. Sin embargo, es evidente que las madres todavía no interiorizan la necesidad de la higiene desde el nacimiento y se sigue asociando con el inicio de la erupción dental o incluso un poco más tarde, cuando el niño tiene una dieta sólida más regular y comienza la masticación de alimentos.

Con relación al uso de la crema dental y teniendo en cuenta el interés que existe hoy día, por un adecuado uso de este elemento con el fin de evitar una sobreingesta de flúor, se pudo observar que pocas madres han recibido información sobre este tema. El uso de la crema dental es altamente generalizado entre los niños y desde edades muy tempranas. Las madres desconocen las recomendaciones hechas por organismos internacionales sobre la cantidad de crema puesta sobre el cepillo y a pesar de que la mayoría aseguran que colocan una pequeña cantidad, en la práctica se observó que colocan cantidades que duplican lo recomendado.

Una muy baja proporción de madres conocía la recomendación de la cantidad de crema "del tamaño de una arveja" y como bien pudo observarse, incluso en las mujeres del estrato bajo hay una tendencia a creer que para una buena higiene se requiere una buena cantidad de crema.

Las madres desconocen la recomendación de usar cremas con bajo contenido de flúor, que además en el momento de este estudio no se habían empezado a comercializar en el país. Cabría anotar que aunque hoy día ya se distribuyen ampliamente en el mercado, su costo pone en duda la accesibilidad de la población a este producto.

En general, las madres desconocen que la ingestión de crema dental es un potencial factor de riesgo para fluorosis (o dientes manchados como los reconocen ellas) y que la idea no es suspender su uso sino hacerlo racionalmente y vigilar el cepillado para evitar que la ingieran. Vale la pena recalcar que entre aquellas que afirmaron haber recibido información sobre el tema de las cremas dentales, algunas de las respuestas indican que tiene conceptos equivocados que no benefician en nada sus conductas frente al cuidado bucal de sus hijos.

Más de la mitad de los hijos de las mujeres entrevistadas no han asistido por primera vez a consulta odontológica, lo que refrenda la percepción de que está exclusivamente en manos de las madres el cuidado bucal, de ahí la importancia de los programas educativos dirigidos a la población. Programas que partan de las necesidades, que reconozcan el saber popular en estos y otros temas, que se apoyen en los medios masivos de comunicación para que su cobertura sea mayor y que se combinen con actividades tendientes a mejorar las destrezas.

Los estilos de vida y las conductas saludables no son condición única y suficiente para que haya salud y bienestar en la población. Se requieren además condiciones adecuadas de vida en materia de alimentación, vivienda, ingresos, educación. Es necesario entonces que la promoción de la salud se lleve a cabo en los dos frentes de trabajo y que al tiempo que se desarrollan políticas y planes que crean las

condiciones para el bienestar de la población, se promueva el desarrollo de habilidades personales para influir sobre los factores que determinan la salud.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. Ottawa, 1986.
2. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: Una Antología. Publicación Científica 547. Washington D.C., 1996.
3. Organización Panamericana de la Salud Op. Cit. Pág. 385.
4. República de Colombia. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal. Serie Documentos Técnicos. Tomo VII. Bogotá, 1999.
5. Fajardo MC, Gómez AD, Moreno CS, Ochoa MJ, Rojas LM. Perfil Epidemiológico de Caries Dental en Niños Escolarizados de 3 y 4 Años Utilizando los Índices ceo y de Nyvad. Tesis de Grado. Universidad El Bosque. Bogotá, 2000.

## Correspondencia:

amfranco@ces.edu.co

