

**Relacion entre la presencia de los padres al interior del hogar y la higiene oral en niños de una escuela de Cali.**



**Autores:**

Assia Bonilla, Dayani  
Rendon Rico, Lina Maria  
Moran Perafan, Vanessa Alejandra  
Mosquera Ferndndez, Carolina

**Asesores científicos y metodológicos**

Pérez Jaramillo, Adolfo  
Acosta de Velasquez, Blanca Lucia  
Pinzon Gómez, Elisa María  
Martínez Cajas, Carlos Humberto

**Asesor estadístico**

Mueses Marín, Héctor Fabio

Articulo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia  
Colegio odontológico colombiano - COC  
Sede Santiago de Cali.  
2009-05-30

# RELACION ENTRE LA PRESENCIA DE LOS PADRES AL INTERIOR DEL HOGAR Y LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE UNA ESCUELA DE CALI.

Relation between the presence of the parents to the interior of the home and oral hygiene in scholastic children of a school in the municipality of Santiago of Cali.

Assia D, Rendón L, Moran V, Mosquera C.

## RESUMEN

**Objetivos:** Establecer la relación entre la presencia de los padres al interior del hogar y la higiene oral en niños de una escuela de Cali.

**Materiales y métodos:** Se trabajo con una muestra total de 81 niños con edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad. Se realizo un estudio descriptivo de corte transversal. Se consideraron variables socio demográficas como edad, genero, nivel educativo y estrato socioeconómico y variables relacionadas con la higiene oral tales como: Índice de Green y Vermillon, hábitos de higiene oral.

**Resultados:** Se encontró que fueron los niños que recibieron instrucción de cepillado por parte de sus padres los que presentaron una mejor higiene oral con un 13.3% de higiene adecuada y un 86.7% aceptable. A su vez presentaron mejor higiene oral aquellos niños que recibían las instrucciones de limpieza por parte de sus madres con una higiene oral de un 21.1% adecuada y un 78.9% aceptable. Los niños que presentaron mejores condiciones de higiene oral fueron aquellos que compartían más tiempo con su madre 13.8% aceptable

**Conclusiones:** Al analizar la relación entre la presencia de los padres e higiene oral en escolares, se determino que el acompañamiento de ellos, especialmente la madre, es indispensable para la adquisición de conductas que permitan desarrollar buena higiene oral en sus hijos y a medida que aumenta la edad

de los niños se desarrollan habilidades y destrezas psicomotrices que evidencian índices de higiene oral adecuados.

**Palabras claves:** Psicología Infantil, relaciones padres-hijo, transferencia de experiencia (psicología), , índice de Greene y Vermillion.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the existent relationship between the presence of the parents and the oral hygiene in school children of a school in the municipality of Santiago de Cali.

**Materials and methods:** We had a total sample of 81 children with ages understood between the 6 and 12 years of age. Carries out a study of observational descriptive type of traverse court. They were considered socio-demographic variables as age, generate, educational level and socioeconomic stratum and variables related with the oral hygiene such as: Indexes of Green and Vermillion, habits of oral hygiene.

**Results:** It was found that the children that received brushing instruction on the part of their parents those that presented an oral better hygiene with 13.3% of appropriate hygiene and 86.7% acceptable. In turn they presented oral better hygiene those children that received the instructions of cleaning on the part of their mothers with an oral hygiene of 21.1% appropriate and 78.9% acceptable. The children that presented better conditions of oral hygiene those that shared more time with their mother 13.8% acceptable.

**Conclusions:** When analyzing the relationship between the presence of the parents and oral hygiene in school, determines that their accompaniment, especially the mother, is indispensable for the acquisition of behaviors that they allow to develop oral good hygiene in her children and as the age of the children increases abilities and dexterities psicomotrices they are developed that evidence appropriate indexes of oral hygiene.

**Key Words:** child psychology, parent-child relations, transfer (psychology), Greene and Vermillion index.

## INTRODUCCION

El papel de los padres en la vida de sus hijos es fundamental, pues son ellos quienes establecen patrones de comportamiento para su desarrollo en un futuro, las relaciones al interior del núcleo familiar pueden generar una alteración en sus conductas o comportamientos de manera negativa, que podría no encontrarse en niños de hogares idealmente constituidos, los cuales están conformadas por un grupo de personas de la misma sangre, que viven bajo un mismo techo, particularmente padre, madre e hijos, La influencia del medio familiar es determinante en el desarrollo de la personalidad del niño, ya que, es en la familia donde se realiza el aprendizaje para la vida social. (1)

Las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de la identidad, este se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica. Es en este momento en donde el niño necesita la asignación de tareas, la premiación por la realización de las mismas y la motivación para desarrollar nuevas labores. (2)

Existen estudios donde se ha encontrado que cuando no existe un trabajo en equipo de los padres con sus hijos, estos manifiestan problemas de comportamiento, inestabilidad emocional, bajo rendimiento escolar, embarazos a temprana edad y alto índice en consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Estas investigaciones revelan que la carencia de comunicación familiar ocasiona que los padres dejen de lado la enseñanza de patrones que fortalezcan el cuidado del sistema estomatognático, lo que genera baja autoestima y por ende poca aceptación de su apariencia física. (3)

Hay individuos que consideran que el hogar es el lugar más interesante y satisfactorio que puede haber, pues se compensan todas las necesidades afectivas de sus miembros, se suplen las necesidades físicas, se establecen patrones positivos de relaciones interpersonales, se permite el desarrollo de la identidad individual de cada uno de sus miembros, se promueve el proceso de socialización de los miembros más pequeños y se estimula la creatividad y el aprendizaje de estos. Dichas familias son llamadas nutricias o funcionales, mientras que las que no cumplen con alguno de estos parámetros son consideradas como

perturbadas, conflictivas o disfuncionales, lo cual no significa que sea una mala familia, solo que los miembros no son felices ni han descubierto la forma de amar y valorar abiertamente a los demás. (3,4).

También existen familias reconstituidas en las cuales dos adultos provenientes de relaciones anteriores se unen y alguno de ellos trae consigo uno o más hijos. Las familias nucleares son las conformadas por dos individuos de distinto sexo que ejercen el papel de padres, y sus hijos. Las familias extensas son aquellas en donde se mantiene un vínculo generacional en donde conviven en un mismo hogar más de dos generaciones, y las familias compuestas son aquellas que están constituidas por el padre y la madre o alguno de estos y sus hijos y adicionalmente un familiar o un amigo. (5)

Los niños con familias de un progenitor no mantienen una relación constante con el padre – madre, por lo tanto crecerán sin un modelo completo de lo que representa dicha relación. (5)

La niñez es una etapa de la vida que se considera decisiva para el adecuado desarrollo de los seres humanos. Los eventos que ocurren en este período del ciclo vital, determinan positiva o negativamente, las características físicas y mentales que acompañarán a las personas por el resto de la vida. Por otro lado, el desarrollo de las personas no es independiente del medio ambiente en el que crecen, de hecho las oportunidades de interacción con el medio ambiente físico y con el medio ambiente social, son factores determinantes del desarrollo individual.(6)

Entre 1970 y el 2000 la proporción de niños en familias de 2 padres ha disminuido de un 85% a un 69%, y más de un cuarto (26%) de todos los niños viven con un solo padre, generalmente la madre, el divorcio ha ido aumentando lentamente esta proporción, pues actualmente es aproximadamente el doble de lo que era a mediados de 1950. (7)

El cuidado de salud oral empieza por los padres, al haber inestabilidad en el núcleo familiar podría afectar de alguna forma el comportamiento ante la salud oral, se considera que una actitud positiva de salud oral de los padres es transmitida a los hijos, hay hogares donde no existe un trabajo en equipo entre

padre y madre que permita fortalecer un buen hábito para el cuidado de la salud oral, pues es el entorno familiar el lugar de origen y desarrollo de la personalidad del niño específicamente influida por la imitación del comportamiento del padre, madre y demás personas del contexto familiar y social.

Según la OMS la caries dental se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción dental y que produce un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. Es una enfermedad multifactorial en la que existe una interacción de tres factores principales tales como el huésped (saliva y dientes), la microflora (microorganismos) y sustrato (dieta), con la intervención de factores externos asociados como cultura, estado socioeconómico, hábitos alimenticios, percepción de los padres, y conocimientos sobre hábitos de higiene oral.(8)

Es evidente que la cantidad y la calidad de los conocimientos que la población maneja sobre las principales enfermedades orales, los factores de riesgo, las medidas preventivas, han aumentado en los últimos años. Estudios recientes han demostrado que educar a los padres en métodos preventivos contra la caries reduce la prevalencia de esta enfermedad. (9)

La caries se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, su distribución y severidad varían de una región a otra y su aparición se asocia en gran manera con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento y aunque su prevalencia ha disminuido en los países industrializados, afecta entre 60% y 90% tanto de la población infantil como de la adulta.(10)

En Colombia no hay reportes acerca de la relación entre la presencia de los padres e higiene oral en niños escolares, por lo tanto el propósito de este estudio fue establecer si existe relación entre la presencia de los padres al interior del hogar y la higiene oral en niños de una escuela de Cali con el fin de dar datos que permita tener una mejor perspectiva en el diagnóstico de la salud oral en los niños.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se planificó un muestreo aleatorio simple proporcional de 81 niños con edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad, el periodo de recolección de los datos fue entre el año 2008 y 2009.

Se incluyeron en el estudio niños con edades de 6 a 12 años presentes en el momento de la investigación y cuyos padres realizaran la encuesta y dieran el consentimiento de aprobación de participación, se excluyeron de la investigación niños con aparatología ortodóntica u ortopédica. Las variables fueron higiene oral en escolares, edad, sexo, escolaridad, núcleo familiar, nivel socioeconómico, frecuencia de cepillado, visita al odontólogo, uso de seda dental, uso de enjuague oral.

Para la recolección de la información se contó con un equipo de 6 examinadores que se estandarizaron en el índice de Green y Vermillon obteniendo un nivel de acuerdo estadístico de Kappa de 0,8.

Para el diseño prueba y validación del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto con 19 alumnos con edades entre los 6 y 12 años de un colegio de Cali. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario estructurado constituido por 24 puntos que abordaron temas como historia percibida de caries, prácticas de higiene oral, e información personal del encuestado y del niño.

Se aplicó el índice de Green y Vermillon, el cual mide los niveles de placa blanda y calcificada del los dientes 16, 11, 26 y 41 por vestibular y en la cara lingual de los dientes 36 y 46.

Se realizó una exploración intraoral para mirar la placa dental con espejo bucal, explorador, y sonda periodontal, dicho explorador se paso por todas las superficies de los dientes a fin de comprobar la presencia de restauraciones, caries y ausencias dentarias, y la sonda periodontal se utilizó para determinar la presencia de placa bacteriana. El examen clínico tuvo una duración de 15 minutos por cada uno de los niños participantes.

Según la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud, esta investigación se considera de riesgo mínimo, ya que se realizó una exploración intraoral, se contó con la aprobación por parte del Comité de Ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, Facultad de Odontología extensión Santiago de Cali.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos fue realizada en el programa Excel bajo Windows Vista. El análisis estadístico se realizó con el paquete Epi – Info versión 3.3. Se realizó un análisis univariado y bivariado utilizando tablas de contingencia y la prueba estadística no paramétrica Chi<sup>2</sup>. Para las pruebas estadísticas se empleó un nivel de significancia de 0.05.

## RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 81 estudiantes, 51.8% pertenecen al género masculino y 48.8% al género femenino (Tabla 1).

| Tabla 1. Género |            |            |
|-----------------|------------|------------|
|                 | Frecuencia | Porcentaje |
| Masculino       | 42         | 52%        |
| Femenino        | 38         | 48%        |

El 27.5% (22) se encuentran en el rango de edad de 6 a 7 años, 2.5% (2) entre edades de 8 a 9 años, 27.5% (22) 10 a 11 años y el 42,5 % (34) tienen 12 años (Tabla 2).

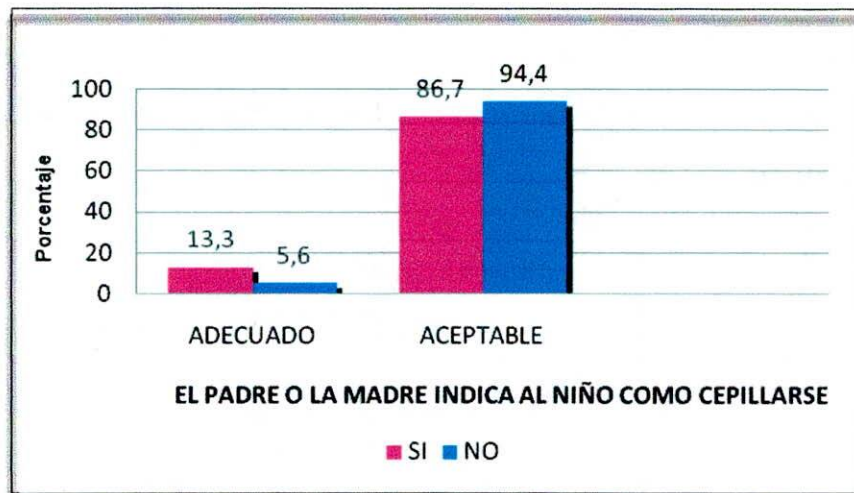
| Tabla 2. Edad |            |            |
|---------------|------------|------------|
|               | Frecuencia | Porcentaje |
| 6 - 7 años    | 22         | 27,5%      |
| 8 - 9 años    | 3          | 2,5%       |
| 10-11años     | 22         | 27,5%      |
| 12 años       | 34         | 42,5%      |
| Total         | 81         | 100,0%     |

El 77% (63) reportaron pertenecer al estrato socioeconómico bajo (1-2) y un 8% (7) al estrato medio (3-4) y solo el 15% no respondió a esta pregunta.

Tabla 3

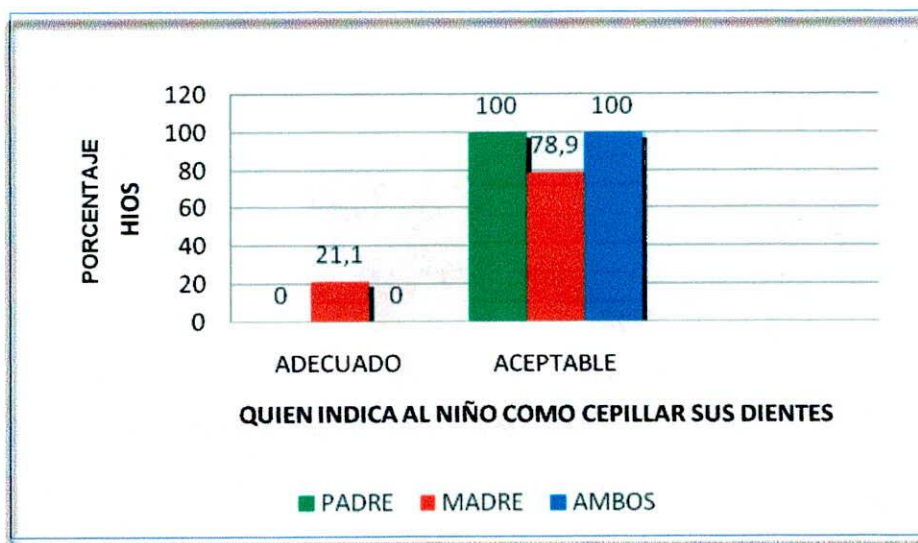
| <b>Estrato socioeconómico</b> |                   |                   |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
|                               | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Estrato 1 - 2                 | 63                | 77%               |
| Estrato 3 - 4                 | 7                 | 8%                |
| No respondieron               | 11                | 15%               |

Del los escolares que reciben instrucción de cepillado por parte de sus padres, el 13.3% presentan higiene oral adecuada y 86.7% mostraron higiene oral aceptable, comparado con el 5.6% de aquellos escolares que no reciben indicación de cepillado y presentan Green y Vermillon adecuado y 94.4% aceptable (Figura 1)



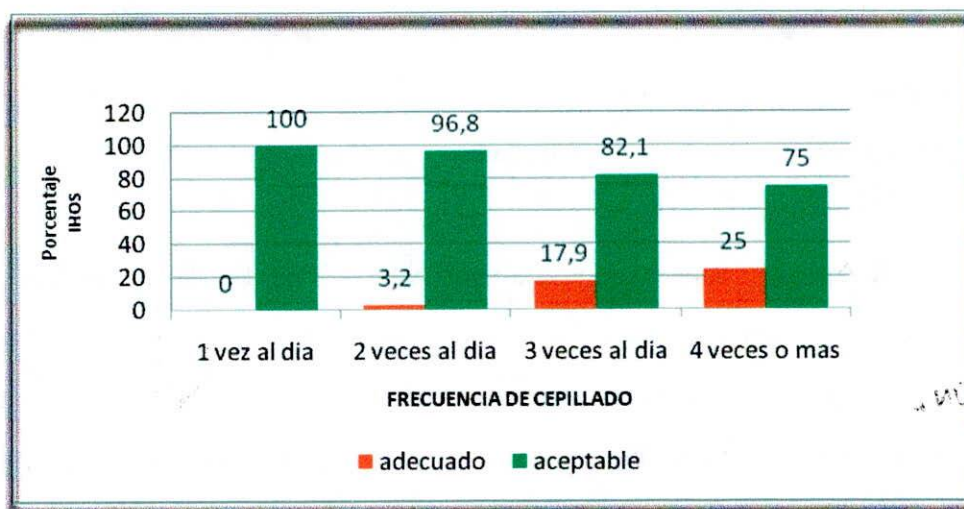
**Figura 1**  
**IHO'S SEGÚN EL PADRE O LA MADRE INDICA AL NIÑO COMO CEPILLARSE**

El 21,1% de los niños a los cuales su madre les indica como cepillar sus dientes tiene una adecuada higiene oral y un 78,9% mostraron un índice de higiene oral aceptable, mientras que aquellos escolares que recibieron instrucción de cepillado por parte del padre mostraron un índice de Green y Vermillon aceptable en su totalidad (Figura 2)



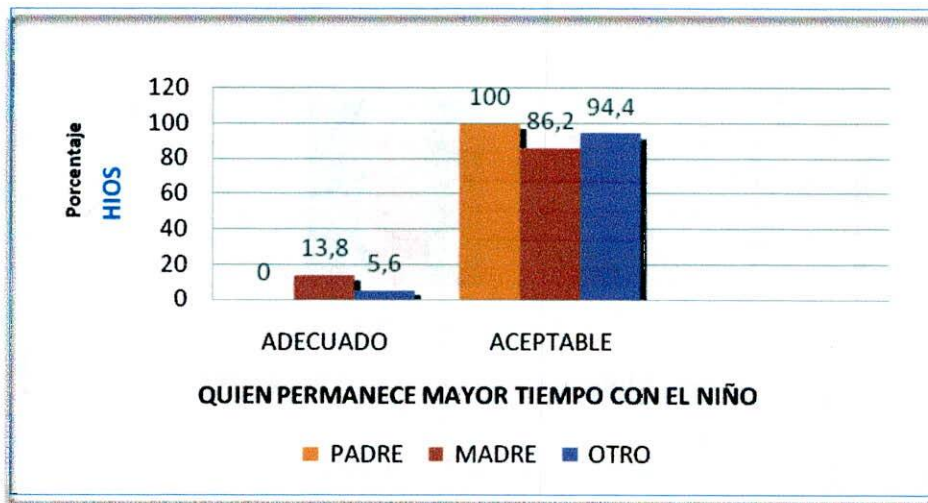
**GRAFICO 2**  
**IHOS SEGUN QUIEN INDICA AL NIÑO COMO CEPILLARSE LOS DIENTES**

De los niños que se cepillan 3-4 o mas veces al dia mejoran su higiene oral con un indice adecuado de un 17.9% a un 25% respectivamente (Figura 3).



**GRAFICO 3**  
**IHOS SEGÚN LA FRECUENCIA DE CEPILLADO DEL NIÑO**

El 13.8% de la población estudio que permanece mayor tiempo con la madre presenta higiene oral adecuada en comparación con 0 % de aquellos niños que son cuidados por sus padres y 5.6% que son cuidados por otros (familiares, etc.) (Figura 4)



**GRAFICO 4**  
**HIJOS SEGUN QUIEN PERMANECE MAYOR TIEMPO CON EL NIÑO**

## **DISCUSION**

La adquisición de comportamientos saludables es una responsabilidad familiar. Así, pues, se deben promover los programas de promoción de la salud bucal y prevención de la caries para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los padres o acudientes de los niños. (7)

El desarrollo de destrezas se refiere a mejorar la habilidad motriz de los niños, fundamentada en la necesidad de garantizar una adecuada remoción de la placa dento-bacteriana, principal factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades bucales más prevalentes en esta etapa de la vida (caries y gingivitis). En consecuencia, el refuerzo orientado y continuo del uso de los implementos para la higiene oral, permitirá que se convierta en un hábito consciente y permanente. (9)

Aunque los niños pueden efectuar su cepillado dental, se requiere la supervisión de los adultos, además de la motivación hacia la mejor salud bucal; es decir, se requiere de la incorporación de rutinas en el diario vivir de los niños, como comer, jugar, hacer tareas, dormir. (9)

Madres de varios hijos y con la responsabilidad de orientarlos en el cuidado de la salud oral tiene una actitud positiva de valoración de la dentadura. Si bien consideran en muchos casos que con respecto a su dentadura hay poco que hacer, muestran interés por la de sus hijos y asumen como un reto que estos lleguen a la edad adulta con mejor dentadura que la suya(9). Lo anterior permite afirmar en nuestro estudio, el porqué los niños que se cepillan mayor número de veces al día tienen una mejor higiene oral (de 3-4 veces al día se incrementa a un índice de higiene oral adecuado de un 17.5% a un 25% respectivamente), ya que, hay una mejor habilidad sicomotriz a mayor edad y el hecho de que las madres estén a cargo de indicarle a sus hijos como deben cepillar sus dientes también ayuda pues un 21,1% de los niños a los cuales su madre le indica como cepillar sus dientes tiene una adecuada higiene oral y un 78,9% mostraron un índice de higiene oral aceptable. Es por esto, por lo cual parecería que padres que realizan una buena higiene oral a sus hijos pueden tener niños sanos y por el contrario, padres que no lo hagan pueden tener niños enfermos. Parece lógico pensar que si un padre tiene una técnica adecuada de hábitos de higiene oral hace posible que el niño tenga una baja experiencia de caries por que implementa la misma técnica sobre su hijo. Sin embargo, los padres moldean la conducta de sus hijos desde el momento en que nacen, por medio de un refuerzo y un rechazo selectivo ante unos comportamientos específicos con técnicas basadas en la disciplina. Al menos en los primeros años de vida los niños aprenden de sus padres lo que deben o no deben hacer, razón por la cual el comportamiento de los padres y de las personas encargadas del cuidado del niño, es un factor influyente sobre caries. (8)

En Colombia, y pese a la reducción de los índices ceo-d y CPO-D en los últimos años, la caries dental es el principal problema de salud bucal y una causa muy importante de morbilidad en niños. El último Estudio Nacional de Salud Bucal reveló que el 60.4% de los niños de cinco años tienen historia de caries dental y que cada niño tiene, en promedio, tres dientes afectados. A los 7 años el 73,8% ha experimentado la caries en los dientes primarios y el 19,9% ya se ha visto afectado en su dentición permanente.

En concordancia con las tendencias mundiales estos indicadores son menores a los obtenidos en el Estudio Nacional de 1980, sin embargo no lo suficiente como para que el problema deje de tener importancia en salud pública y sean necesarias intervenciones oportunas, integrales y continuas sobre este grupo de población. Según los resultados arrojados en nuestro estudio los escolares entre edades de 6-7 años presentan mayor historia de caries en comparación con los niños de 10, 11 y 12 años.

## **CONCLUSIONES**

El acompañamiento de los padres es vital para la higiene oral de sus hijos, se determinó que especialmente la madre es de ayuda para la adquisición de conductas que permitan desarrollar buena higiene oral en sus hijos.

El índice COP de los escolares es muy alta las entidades de salud pública deben enfocar más campañas y acciones preventivas tendientes a continuar la mejoría en la salud oral teniendo como medio a los padres.

## **RECOMENDACIONES**

Es importante implementar programas de promoción y prevención dirigido a padres de familia que permita instruirlos acerca de conductas de higiene oral adecuados que beneficiaran a los niños en edad escolar.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan su agradecimiento a los escolares y directivos de la Institución educativa León XIII del municipio de Santiago de Cali, y al Dr. Carlos Martínez, Dr. Adolfo Pérez y Dra. Elisa Pinzón por su colaboración y disposición.

## REFERENCIAS

1. Minuchin S. Familias y terapia familiar, Buenos Aires, 2ª. Edición, 1979.
2. Mataro M, Cruz R, Cadalso R, Fernández Q. Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. Revista cubana de pediatría, Volumen 79, Octubre-Diciembre 2007.
3. Satir V, Relaciones humanas en el núcleo familiar, México, 1991
4. Family Pediatrics, Vol. 111 No. 6 June 2003, pp. 1541-1571
5. Parot M, La familia y el niño, México, 2ª. Edición, 1983
6. franco A., Martínez C., Álvarez M., Coutin I., Larrea I., Otero M., Portacio K., Vivas J., Zapata A. Los niños  
Tienen la palabra: nuestras bocas sanas para una vida sana. Revista CES Odontología 2008 Vol. 21, p 9  
– 16
7. Sharlene A. Six year follow-up of preventive interventions for children of divorce a randomized controlled trial. Vol 288 no. 15, octubre 16 de 2002 jama.
8. cuarta J., Alvar A, maya A, Cárdenas J, Arias M, Jaramillo A. Relación entre la percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral con historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. Rev. CES Odontología, 2.002, vol. 15 No. 1: 13 -18
9. Franco AM. Conocimiento y práctica de salud oral de las madres de niños preescolares. Rev., CES odontología. Segundo semestre 1.995, Medellín, 1994. 8:128 – 131.

10. Tascón J, Aránzazu L, Velasco T, Trujillo K, Paz M. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres, Colombia Médica, 2005 (Octubre-Diciembre), Vol. 36 N° 4 (Supl 3), Pag. 41-46.