

ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio descriptivo sobre influencia de padres en procesos bucodentales en estudiantes de básica media

Descriptive study on the influence of parents on oral processes in middle school students

Janelly Lisbeth Sánchez Ramirez^{1*}, Jaime Fernando Armijos Moreta,¹, Silvia Marisol Gavilánez Villamarín¹,

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: janellysr21@uniandes.edu.ec

Recibido: 16 de marzo de 2023
Aprobado: 21 de marzo de 2023

RESUMEN

Introducción: La salud bucal es primordial ya que tiene implicancias en la salud general y en el bienestar del individuo. En el caso de los niños, adquiere especial relevancia, por la repercusión que tiene en él como niño, y en el día de mañana como adulto porque puede tener consecuencias en la formación de su personalidad.

Objetivo: identificar factores relacionados a la participación de los padres en el tratamiento odontológico en pacientes de edad básica media en la Unidad Educativa Eloy Alfaro. **Resultados:** se observa que 16 estudiantes para un 64 % ha recibido una educación bucal antes de los 5 años, 13 estudiantes para un 52 % a veces es obligado a cepillarse los dientes, 17 estudiantes para un 68 % acude una vez al año a consulta odontológica.

Conclusiones: en los estudiantes de básica media se manifestó más el miedo al tratamiento odontológico moderado, con una tendencia a temer más a la asfixia,

donde los padres desde una edad temprana toman medida para explicar la higiene bucal a sus hijos, sin embargo, no se muestra un seguimiento continuo por parte de los padres a estos niños en función de mejorar sus hábitos higiénicos dentales.

Palabras clave: Influencia, familia, caries, experiencia, bucodental.

ABSTRACT

Introduction: Oral health is essential since it has implications for the general health and well-being of the individual. In the case of children, it acquires special relevance, due to the impact it has on them as a child, and tomorrow as an adult because it can have consequences on the formation of their personality. **Objective:** identify factors related to the participation of parents in dental treatment in patients of middle elementary age at the Eloy Alfaro Educational Unit. **Results:** it is

observed that 16 students for 64% have received oral education before the age of 5, 13 students for 52% are sometimes forced to brush their teeth, 17 students for 68% go once a year for consultation dental. **Conclusions:** in middle school students, the fear of moderate dental treatment was manifested more, with a tendency to fear more suffocation, where parents from an early age take action to

explain oral hygiene to their children, however, they do not continuous follow-up by the parents of these children is shown in order to improve their dental hygiene habits.

Keywords: Influence, family, caries, experience, oral.

Cómo citar este artículo:

Sánchez Ramirez JL, Armijos Moreta JF, Padilla-González JM, Gavilánez Villamarín SM. Estudio descriptivo sobre influencia de padres en procesos bucodentales en estudiantes de básica media. Gac Med Est [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 4(1):e291. Disponible en:<http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/291>

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es primordial ya que tiene implicancias en la salud general y en el bienestar del individuo. En el caso de los niños, adquiere especial relevancia, por la repercusión que tiene en él como niño, y en el día de mañana como adulto porque puede tener consecuencias en la formación de su personalidad. Es muy agradable sonreír y mostrar unos dientes relucientes, esa es la función social de los dientes anteriores. Un niño con problemas de caries o ausencias de piezas dentarias anteriores por lo general sufre bullying o acoso escolar, tan popular hoy en día en los colegios de todos los estratos sociales. Se debe tener presente que la personalidad del niño se forma a temprana edad y un factor muy importante para la maduración social es la aceptación de los padres ⁽¹⁾.

El comportamiento de los niños en odontología pediátrica es un pilar fundamental para el buen desarrollo de la consulta, en este sentido se deben tener en cuenta, todos los factores que influyen de una manera u otra, su comportamiento. El odontólogo pediatra debe tener la capacidad de guiar al niño a través de su experiencia dental, junto con sus padres, quienes toman la decisión de llevarlo a la consulta y de iniciar o no el tratamiento. La comunicación con los padres es fundamental para el manejo del comportamiento del niño, siendo importante conocer lo que piensan y cuáles son sus creencias y actitudes frente a la consulta en odontología pediátrica. Los estudios encaminados a analizar ésta situación son muy pocos. Dado que el profesional no puede decidir el tratamiento del paciente, sin el consentimiento del acudiente, se incluyen los padres en la consulta, para la toma de decisiones, aunque en ocasiones, pueden influir negativamente en el curso del tratamiento. Pueden presentarse diferentes tipos de padres según las prácticas educativas que brinden, sus propias experiencias o las vividas con sus hijos; algunos presentan cierto grado de



ansiedad, de tal manera que alteran su comportamiento, el de sus hijos y el curso normal de la consulta ⁽²⁾.

Los diversos problemas asociados con la salud bucal de los niños están, en gran medida, relacionados con la influencia que los padres tienen sobre sus hijos, ya que esto determina si los niños son examinados en clínicas u hospitales donde la atención es diferencial. El comportamiento de los niños pequeños en la clínica dental se centró en la relación entre la ansiedad y el comportamiento. Sin embargo, se ha estudiado muy poco sobre las actitudes de los padres de familia frente al manejo de sus hijos por parte del odontólogo. Entre las que se consideran de mayor importancia, se encuentran: La ansiedad materna, la cual puede generar miedo en el niño; las vivencias negativas previas donde la experiencia del dolor dental genera temor a la consulta odontológica; y la más grave de ellas, cuando los padres desconocen la importancia que reviste la salud bucal de sus hijos o la naturaleza de los tratamientos odontológicos ⁽³⁾.

El miedo en los niños al tratamiento odontológico es uno de los problemas que afronta el profesional con frecuencia durante la consulta odontológica y que ha generado gran interés. Esto es debido a las complicaciones asociado a ello, pues niveles elevados de miedo pueden llevar al paciente a evitar la consulta odontológica, limitar la efectividad del tratamiento dental, requiriendo más tiempo para la atención e impidiendo que se detecten patologías de gravedad diversa. De hecho el tratamiento de pacientes con miedo causa estrés al odontólogo. Así la protección de la salud bucal de los niños se ve obstaculizada por miedos. El impacto emocional, los miedos y las fantasías generados por la atención odontológica, deben ser analizados, pues la forma por la cual el niño elabora internamente esta experiencia es decisiva en la formación de sus futuras expectativas y reacciones ⁽⁴⁾.

Un grupo social importante que impulsa estos cambios tempranos en las actitudes en el campo de la higiene bucal es que los padres y tutores, al orientar las actitudes de los niños, pueden apoyar a los médicos generales en ejercicio a realizar actividades educativas que inciden en la salud de la cavidad bucal y permiten el desarrollo del niño desde temprana edad. Crecer al recibir información adecuada sobre prácticas saludables de higiene. Las razones más comunes por las que las madres se cuidan los dientes son para reducir el trauma o el dolor, interpretado como un comportamiento inapropiado, ya que el miedo y un pasado de frustración hacen que el tratamiento dental sea menos aceptable. Sin embargo, en realidad no quieren transmitir estos comportamientos a sus hijos, por lo que creen que los niños deben recibir consultas dentales preventivas con regularidad ⁽⁵⁾.

El comportamiento se debe principalmente a la unidad familiar, es decir, está relacionado con las normas normales de comportamiento y es más fácil manejar al niño en la clínica dental porque el niño está acostumbrado a obedecer las órdenes y reglas de la familia. Sin embargo, este comportamiento depende de la edad, la personalidad y el desarrollo físico y emocional del niño. En alguno de los casos, su estado de ánimo y estrés se encuentran relacionadas a los sentimientos de culpabilidad de los niños y depresión de sus padres. Por consiguiente, se registra un comportamiento no favorable para poder llamar la atención. En niños de entre 3 a 6 años de edad, la cual se encuentra conocida como la etapa preescolar,

se puede identificar cambios evidentes. Entre los principales cambios que se producen durante esta etapa, se encuentran el desarrollo del autocontrol, control de conmoción, frustración, miedos, los cuales se pueden desarrollar de forma importante de entre los 3-6 años. Asimismo, durante la etapa de los 6 a 12 años, es decir la etapa escolar y prepuberal, en donde se comienza el crecimiento y desarrollo del intelecto. De igual manera, el infante posee un grado de entendimiento adecuado y, por consiguiente, a través de la comunicación, se podrá responder cada una de las interrogantes brindadas por el odontólogo que se encarga del tratamiento ⁽⁶⁾.

La promoción de la salud bucal en los tres primeros años de vida es importante para conservar la salud oral y prevenir la caries dental. La actitud de la familia durante en la atención odontológica, los padres y el entorno familiar tienen importancia en la transmisión del miedo a los niños. Los miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación, se debe enseñar al niño que la odontología no debe temerse, y nunca debe utilizarse esta como una amenaza o castigo. La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y expectativas no reales, es imposible separar totalmente el temor de la ansiedad. Las experiencias previas negativas siempre suponen una dificultad adicional para conseguir la colaboración de los niños. No tan solo son importantes las experiencias odontológicas sino también las médicas. La información máxima de experiencias negativas anteriores los ayuda a enfocarse en sus tratamientos ⁽⁷⁾.

El objetivo de esta investigación científica es identificar factores relacionados a la participación de los padres en el tratamiento odontológico en pacientes de edad básica media en la Unidad Educativa Eloy Alfaro.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en la Unidad Educativa Eloy Alfaro perteneciente al país de Ecuador en el año 2021, el universo estuvo constituido por 25 estudiantes, no se realizaron muestreo, no se emplearon criterios de exclusión.

El método de elección para la recolección de datos fue mediante cuestionarios autoaplicados. La encuesta estuvo organizada por 5 preguntas, la recolección de los datos de lo realizó por medio de la plataforma de Forms de Office 365, debido a que no se puede realizar una encuesta de manera física por la pandemia del Covid-19, los estudiantes se encuentran recibiendo sus clases de manera virtual.

Con los datos recogidos, se procesó a través del paquete estadístico SPSS 23.0. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos y frecuencias relativa porcentual.



La investigación se realizó bajo los principios ontológicos requeridos para las investigaciones biomédicas, se cumplió con el anonimato y la confidencialidad. Se tuvo en cuenta los principios éticos dictados en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

De acuerdo con la muestra, se observa que 16 estudiantes para un 64 % ha recibido una educación bucal antes de los 5 años, 13 estudiantes para un 52 % a veces es obligado a cepillarse los dientes, 17 estudiantes para un 68 % acude una vez al año a consulta odontológica, 13 estudiantes para un 52 % tiene poco temor al acudir a consultas odontológicas (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las respuestas de los estudiantes según encuesta realizada

Variable	No	%	
¿Desde qué edad tus padres te han explicado lo importante que es tener una buena higiene dental?	Antes de los 5 años	16	64
	Durante los 5 años	5	20
	Después de los 5 años	4	16
Total	25	100	
¿En tu niñez te obligaban a cepillar tus dientes?	Si	5	20
	No	7	28
	A veces	13	52
Total	25	100	
¿Cuántas veces al año acudías a una consulta odontológica?	Una vez al año	17	68
	Dos veces al año	6	24
	Más de 3 veces al año	2	8
Total	25	100	
¿Sientes temor al acudir a una consulta odontológica?	Siempre	7	28
	Poco	13	52
	Nunca	5	20
Total	25	100	

Fuente: Encuesta

De acuerdo a lo observado en el Gráfico 1, 11 estudiantes para un 44 % presenta mal aliento seguido de 6 pacientes para un 24 % con encías que sangran fácilmente.

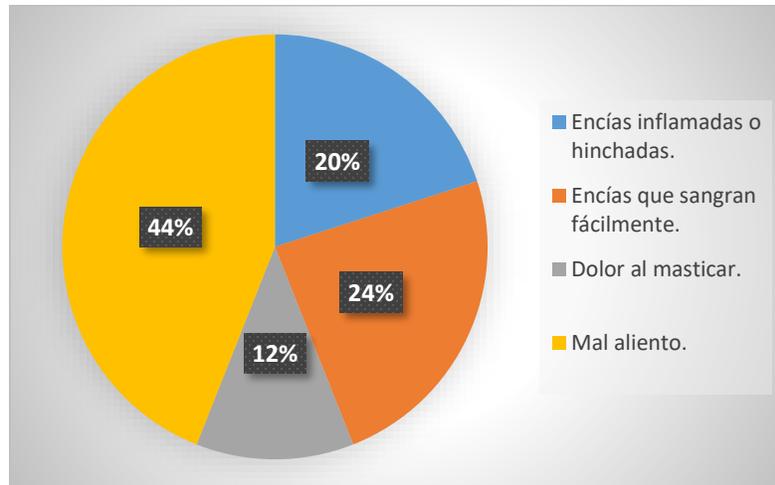


Gráfico 1. Síntomas de enfermedades dentales.

Fuente: Historia Clínicas.

DISCUSIÓN

En el ámbito sanitario, el estudio de las actitudes se ha focalizado en torno a la salud y la enfermedad y muy poco a la decisión en salud, como lo es la consulta. En el presente estudio, los resultados observados, informan sobre las características de las creencias y actitudes expresadas por dos padres, con relación a la consulta odontopediátrica de sus hijos, antes y después de la atención, recogidas en forma de explicaciones y respuestas, a preguntas orientadoras de un guion, previamente diseñado para cada uno de los tres encuentros contemplados en cada caso.

De acuerdo con la muestra, observamos como la mayoría de los estudiantes recibido una educación bucal desde antes de los 5 años donde influye la participación de los padres desde una edad temprana coincidiendo con lo publicado por otros autores que reflejan a los padres como fuerte influencia en la vida de los niños estableciendo relación entre las prácticas de los padres y el comportamiento del niño ⁽⁸⁾.

Los resultados observados, a través del estudio de los casos, dan cuenta de las actitudes hacia la consulta odontopediátrica, provenientes de tipos de padres con comportamiento y estilo de prácticas educativas disímiles, madre con estilo democrático, motivada, en contraste con madre de estilo autoritario y ansiosa, con experiencias de vida en salud oral, propia y las vividas con el hijo, favorables y desfavorables, detectadas en la sesión de ingreso a la Fundación hospital de la misericordia, que se reflejan en una actitud proactiva y reactiva, desde el inicio, durante el curso del tratamiento odontológico y su culminación, así como en la modificación de las creencias, reafirmación y resistencia e inamovilidad.

A pesar que en nuestro estudio el miedo a la consulta odontológica se representó poco en los estudiantes, los autores esclarecen que el miedo puede afectar el comportamiento de un niño durante la consejería e interferir con la efectividad del tratamiento. Además, si

persiste durante la infancia, puede arraigarse y convertirse en parte de la edad adulta del individuo⁽⁹⁾.

De acuerdo a la muestra, por la falta de aseo e higiene en la cavidad oral presentan diferentes tipos de síntomas, como son: encías inflamadas o hinchadas, encías que sangran fácilmente, mal aliento, lo que no coincide con investigaciones realizada por otros autores donde representan como enfermedad bucodental más frecuente a las caries de infancia⁽¹⁰⁾.

Por estas razones, el odontológico debe incentivar a los padres para que a sus hijos desde pequeños les inculquen los hábitos de tener una buena higiene bucodental, mientras más temprano se empieza con la higiene oral, menores las probabilidades de que el niño desarrolle cualquiera de estas enfermedades.

Las apreciaciones de los padres de éste estudio, coinciden en mostrar que las creencias y las actitudes frente a la consulta odontopediátrica son producto de la propia experiencia o de las experiencias vividas de allegados, en donde, cobran relevancia, dos elementos; por una parte, el proceso de comunicación, en lo que atañe a la información suministrada por el profesional y la posibilidad de intercambio de información y por otra parte, la relación del niño con el odontólogo, en lo referente al trato recibido y al lenguaje y comportamiento de éste profesional en el escenario de la consulta y la atención odontopediátrica.

En el estudio se corrobora que en las actitudes, en éste caso hacia la consulta odontológica, participan también otros elementos, identificados como categorías, tales como la percepción de la situación, anterior y actual, valorada como riesgos y beneficios, la conducta frente al tratamiento, en términos de rechazo, colaboración o indiferencia y de manera especial, la respuesta emocional y física, que corresponde al componente afectivo, característico de la actitud, alusiva a la movilización de emociones y sentimientos que acompañan a las ideas.

CONCLUSIONES

En los estudiantes de básica media se manifestó más el miedo al tratamiento odontológico moderado, con una tendencia a temer más a la asfixia, donde los padres desde una edad temprana toman medida para explicar la higiene bucal a sus hijos, sin embargo, no se muestra un seguimiento continuo por parte de los padres a estos niños en función de mejorar sus hábitos higiénicos dentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Forcadell SB de. Salud Bucal en Pediatría. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2018 [citado 27 de septiembre de 2022];45(3):199-200. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/464>



2-Vergara Castrillón C. Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta odontopediátrica antes y después de la atención en la Fundación Hospital De La Misericordia en el primer semestre del año 2013. 2013 [citado 28 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/21814>

3-Núñez Soto IV, Parés Vidrio G, López Pérez R, Núñez Soto IV, Parés Vidrio G, López Pérez R. Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos. Revista odontológica mexicana [Internet]. 2006 [citado 23 de septiembre de 2022];10(1):30-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-199X2006000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es

4-Ramírez-Romero RF, Montece-Seixas ER, Suárez-Acebo ED, Montece-Ochoa ER. Manejo del temor en la consulta odontopediátrica. Polo del Conocimiento [Internet]. 31 de julio de 2017 [citado 28 de septiembre de 2022];2(7):63. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/224>

5-González Martínez F, Hernández Saravia L, Correa Mulett K. Representaciones sociales sobre higiene bucal en madres y cuidadores de hogares infantiles. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. marzo de 2013 [citado 8 de septiembre de 2022];39(1):59-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662013000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6-Griffen AL, Goepferd SJ. Preventive oral health care for the infant, child, and adolescent. Pediatr Clin North Am [Internet]. octubre de 1991 [citado 23 de septiembre de 2022];38(5):1209-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1886743/>

7-Mejàre IA, Klingberg G, Mowafi FK, Stecksén-Blicks C, Twetman SHA, Tranæus SH. A systematic map of systematic reviews in pediatric dentistry--what do we really know? PLoS One [Internet]. 2015 [citado 27 de septiembre de 2022];10(2):e0117537. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25706629/>

8-Rodríguez EAP, Yáñez AB, Villavicencio MÁF, Espinoza EV. Traumatismos dentarios: su conocimiento en los padres de familia. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. 2005 [citado 27 de septiembre de 2022];9(1). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/16061>

9- Cázares de León F, Carrillo Cárdenas D, González García LA, Rodríguez Chala HE, Cázares de León F, Carrillo Cárdenas D, et al. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. junio de 2019 [citado 9 de septiembre de 2022];56(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072019000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es



10- Chulde Chalapud AE, Quezada Conde M del C. Repositorio Digital: Conocimiento y actitudes del médico general, pediatra y padres de familia sobre salud oral del infante en el distrito 17D04 de la ciudad de Quito [Internet]. [citado 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22231>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

RRDR: seleccionó el tema, participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

JLSR, JFAM y SMGv: conceptualización, análisis formal, metodología, curación de datos, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

