



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ENCUESTA EDUCATIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA CON
RELACION A LA SALUD BUCODENTAL DEL BEBÉ**

T E S I N A

Que para obtener el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Presenta:

MARIA DE LOURDES MUÑOZ VELASCO

DIRECTORA: C.D. GEORGINA AVILÉS CORONEL

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE 2004

*Vo.Bo.
Jue*



Universidad Nacional
Autónoma de México

Biblioteca Central

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



A MI DIRECTORA DE TESIS:

CD. Georgina Avilés Coronel.

Con respeto y agradecimiento a sus conocimientos, la paciencia y el apoyo brindado en todo momento para la elaboración de este trabajo, mi más grande admiración, por que sin duda es mi mejor ejemplo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Odontología

Al honorable Jurado

A MIS PADRES:

María de Lourdes Velasco de Muñoz.

Vicente Muñoz Aguilar.

Por que son el generador más importante en mi vida. Por que me han heredado el tesoro más valioso que pueda dársele a un hijo: amor. Gracias por el apoyo, paciencia, cariño, ternura, y esfuerzo que han puesto en mí para lograr este objetivo. Gracias por ser la ilusión de su vida y convertirme en una persona de provecho. Por eso y más...Mil Gracias.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: María de Lourdes
Muñoz Velasco

FECHA: 02/ septiembre/ 01

FIRMA: María de Lourdes



A MIS HERMANOS:

Ricardo Muñoz Velasco
Hortensia Muñoz Velasco

A MIS CUÑADOS:

Ma. Del Carmen Manzano Macedo
Ricardo Fernández Rosales

Por la confianza y el cariño que me tienen, y para que tengan siempre presente que con voluntad, fe y esfuerzo se pueden obtener las metas fijadas, mis mejores deseos. Los quiero mucho.

A MIS SOBRINOS

Jorge Luis Fernández Muñoz
Ricardo Abraham Muñoz Manzano
Bárbara Anahí Muñoz Manzano
Fátima Yamile Muñoz Manzano

Mis grandes pequeños, gracias por darle a mi vida esos momentos de ternura, alegría y diversión; hagan siempre todo lo posible por encontrar su felicidad.

A Rosalía Arías Sotelo:

Gracias por brindarme tu amistad, y saber que puedo confiar en ti siempre, gracias también por tu ayuda, atención y paciencia, por dejarme conocerte y por la gran mancuerna que hemos hecho. Gracias amiga.



Sra. Aurora Santaella Jiménez:

Por siempre tener para mí una palabra de aliento, por los buenos deseos de vida y la motivación de seguir adelante.

A MIS TIOS, PRIMOS, MI ABUELITA:

Por la confianza que han depositado en mí.

A todas aquellas personas que no he mencionado y que saben que los tengo presentes, gracias por su cariño, comprensión y ayuda.

A los desconfiados e incrédulos para que nunca pierdan la fe y esperanza.



ÍNDICE

- **INTRODUCCIÓN**

- **ANTECEDENTES.....5**

- 1. ENCUESTA.....9**

- 1.1 Tipos de encuesta..... 11

- 1.2. Encuestas exploratorias.....11

- 1.3 Encuestas descriptivas.....12

- 1.4 Encuestas explicativas.....13

- 2. DISEÑO Y DISTRIBUCIÓN DE CUESTIONARIOS.....14**

- 2.1 Formulación de la pregunta y estructura del cuestionario.....16

- 2.2 Formulación de preguntas.....18

- 2.2.1 Preguntas con presunciones previas.....18

- 2.2.2 Preguntas ofensivas y sobre temas sensibles.....19

- 2.2.3 Las trampas propias de las preguntas.....19

- 2.2.4 Las preguntas con doble sentido.....20

- 2.3 Aspecto y maquetación.....20

- 2.3.1 El texto que acompaña al cuestionario.....21

- 2.4 Prueba del cuestionario.....22

- 2.5 Distribución y devolución de cuestionarios.....23



3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA	24
3.1 Programas de análisis.....	24
4.COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	25
5. DISEÑO DE CUESTIONARIO; UNA PROPUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA CON RELACIÓN A LA SALUD BUCODENTAL DEL BEBÉ.....	30
5.1 Objetivos.....	31
5.2 Materiales y métodos.....	31
5.3 Presentación de la encuesta.....	38
6.FUNDAMENTO A PREGUNTAS PRESENTADAS EN EL DISEÑO DE CUESTIONARIO COMO PROPUESTA EN LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA.....	41
6.1 Atención pediátrica.....	41
6.2 Anatomía de la cavidad bucal del infante.....	43
6.3 Bacterias presentes en la boca del recién nacido.....	46
6.4 Primera consulta del bebé al dentista.....	47
6.5 Higiene bucal en el recién nacido.....	49
6.6 Cronología de la erupción de dientes temporales.....	52
6.7 Cuidado de los primeros dientes del bebé.....	54
6.8 Fluoruro	56
6.9 Ventaja del desarrollo de maxilares.....	58
6.10 Amamantamiento (efectos sobre el maxilar inferior).....	58



• CONCLUSIONES.....	61
• BIBLIOGRAFÍA.....	62



INTRODUCCIÓN

Los aspectos preventivos de la odontología son una preocupación, cada vez mayor, especialmente en la odontología pediátrica. Con el énfasis de aumento en prevención, aún continuamos la lucha contra las enfermedades bucales tales como la caries dental; dichas enfermedades no han sido erradicadas ya que no se ha dado la atención e importancia adecuada a su causa y las estrategias para evitar que se manifiesten en la cavidad oral, pues hasta hoy se ha prestado más atención a la cura de los síntomas de la enfermedad, más no la causa del fondo de la misma. Por tal motivo, se pretende realizar, como propuesta, una ENCUESTA EDUCATIVA, que esté dirigida a aquellas personas que se encuentran en contacto directo con el bebé, desde su gestación, nacimiento y primera infancia y con ello informar sobre los cuidados preventivos para lograr una estabilidad en salud bucal.

Asimismo, se intenta con la formulación de este cuestionario, recabar información útil, sobre el número de padres de familia que cuentan con dicha información y los que la practican, y sea entonces un medio de salud pública; para la prevención bucodental del infante, como la mejor estrategia contra enfermedades bucales, traumatismos y caries dental, incitando así, a los nuevos conceptos de atención oportuna precoz y mantenimiento de salud bucal y dental, determinando el riesgo, así como el principio de:

“Educar previniendo -prevenir educando”.¹

¹ Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter, Antonio Ferelle, Myaki Issao (en memoria) Odontología para el Bebé, Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, 1ª Edición 2000, pag. 5



ANTECEDENTES

A pesar de la preocupación de algunos autores, en cuanto a los cuidados odontológicos en niños de corta edad (bebés), estos no fueron divulgados en el inicio de este siglo sino recientemente.²

En Brasil en 1929, Pereira, en el libro "Educación dental del niño" ya enfatizaba que "es necesario una divulgación sin límites en el seno de la familia, pues la profilaxia debe comenzar desde que el niño está en el vientre materno con la formación de los órganos dentarios sanos y bien calcificados". Enunciaba también que debía ser necesaria la higiene post-natal con la colaboración de pediatras y odontopediatras, resaltaba que los dientes merecen los mayores cuidados higiénicos desde que los primeros aparecen en la cavidad bucal, y en función de la dificultad del cepillado, se previó su limpieza con gasa esterilizada, envuelta en un dedo, embebida en solución salina o agua hervida friccionando bien todas las superficies de los dientes. Alertaba que el niño no debe dormir después de una comida sin antes lavarse la boca y limpiar los dientes, principalmente cuando se trata de alimentos azucarados.

En 1949 Kantorowics apoya la idea de la primera revisión dental de niños a los dos años de edad en adelante en la Escuela Odontológica Alemana.

² Ib. Pag. 3



En Inglaterra en 1963, Robinson y Naylor afirmaron que lo referente a métodos preventivos en niños de edad escolar estaba bien documentado, pocos eran los que destacaban el control de hábitos alimenticios como medio de prevención de caries en bebés, o sea, se daba mucho énfasis al daño causado por el uso indiscriminado de carbohidratos en niños de edad escolar y poco en bebés

En Japón, Morinushi y Col., en 1982 afirmaron que un camino más seguro para el mantenimiento de la salud bucal fue la incorporación de una guía de salud bucal junto al servicio de examen médico. Esta orientación fue transmitida a las madres de los niños con cuatro meses de edad y los resultados fueron evaluados después de los doce meses, concluyendo como resultado que se debe hacer un esfuerzo de las instrucciones de cuidados diarios en las madres, a intervalos de 3 a 4 meses, donde el control de alimentación con alto contenido de azúcar es muy importante para mantener la salud.

En Inglaterra, en 1988, Cushing; Gelbeir, informaron que, en 1977, fue introducido en Londres un programa de cuidados dentales en el Departamento de Servicio social. En este programa, prioritariamente, se enseñaban fundamentos de educación odontológica y un cuidado profesional de control mensual y bianual era realizado como profilaxia, con crema dental fluorada, dirigido a reducir las necesidades de tratamiento y estabilizar la salud dental.



En 1989 Goepferd, informó que, basados en una serie de hechos como la presencia de la caries de biberón en bebés, en la Universidad de Iowa se estableció durante 18 meses un programa destinado a diagnosticar, interceptar y modificar prácticas caseras que podrían potencialmente dañinas para la salud bucal de los niños. Basados en los resultados obtenidos se indicó que la primera visita al dentista debe ser realizada alrededor de los 6 meses, época en la que se obtiene mayor eficacia en atención primaria y control de caries dental. Afirmaron, también, que los pediatras deben recomendar el primer examen al niño a la edad de 1 a 2 años.³

En 1985 en Londrina, Brasil, se estableció un programa de atención primaria y tratamientos curativos específicos, estableciéndose así la Clínica para el bebé de la Universidad estatal de Londrina, esta experiencia tuvo en apoyo de UEL/FINEP e inició sus actividades clínicas en 1985, por tanto, fue inaugurada oficialmente alrededor de 1986. En este trabajo se ofrecen orientaciones para atender a la madre en gestación y al niño, mostrando que a partir de la erupción de los primeros dientes deberían ser limpiados con cepillo, usar hilo dental, y amamantar el mayor tiempo posible.

La atención se inicia alrededor de los 6 meses de edad, época que coincide con la erupción de los primeros dientes. Los fundadores de esta clínica son el Dr. Luis Reynaldo de F. Walter (Director del Núcleo de Odontología para el bebé).⁴

³ Stephen J. DDS, MS AN INFANT ORAL HEALTH PROGRAM: THE FIRST 18 MONTHS
PEDIATRIC DENTISTRY/ Copyright, 1987 by., The American Academy of Pediatric Dentistry
Volume 9 Number 2

⁴ Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter. Op. Cit., pp. 3-5



En 1991 Edward y Rowntree, realizaron un estudio en un grupo de mujeres embarazadas, en donde la mayoría carecía de conocimiento con respecto a la salud buco dental del bebé y la carencia de motivación era característica de padres expectantes. El propósito de dicho estudio, era evaluar a un grupo de 150 padres quienes recibieron una sola conferencia en educación dental y comparar hábitos, actitudes infantiles de salud a un grupo de padres quienes no recibieron ninguna información. Los resultados del estudio brindaron datos en donde se noto la gran diferencia de padres informados con aquellos que no tenían conocimiento del tema después de un cuestionario realizado al final.⁵

En un artículo reciente "odontología para los bebés; un protocolo preventivo",⁶ después de evaluar la filosofía en donde la educación genera prevenciones, se organizó un programa de educación de salud oral en donde el objetivo principal era enterar a los padres de la importancia de salud oral, al demostrar que el cuidado oral puede ser una actividad agradable. El artículo refiere el alistado de más de 1.000 infantes en el programa, en donde los padres recibían conferencias detalladas del mantenimiento oral de la salud y las practicaran. El resultado más importante, es que los padres después de haber asistido a las pláticas, cambiaban su actitud, hacia el papel de la prevención y del mantenimiento de la salud oral de sus hijos desde edades tempranas.

⁵.Shein Bathia, Tsamtsouris Anthi, Rovero Jaime., SELF REPORTED COMPLIANCE AND EFFECTIVENESS OF PRENATAL DENTAL EDUCATION. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry., Volume 15, Number 2/11/991

⁶ Robson Frederico Cunha, Botazzo Delbem, Alberto Carlos, Percinoto Celio, DENTISTRY FOR BABIES: A PREVENTIVE PROTOCOL, March-April 2000, Journal Of Dentistry For Children



1. ENCUESTA

Las encuestas son una técnica muy antigua de investigación ⁷, el objetivo es obtener información que se pueda analizar, extraer modelos y hacer comparaciones.

Una encuesta tratará de obtener información de una selección representativa de la población, y a partir de esa muestra presentar conclusiones representativas de toda la población.

En las encuestas se realizan las mismas preguntas a todos los participantes y, en la medida de lo posible, en las mismas circunstancias. Redactar las preguntas no es tan sencillo como pudiera parecer, y es necesario realizar pruebas cuidadosas para garantizar que todas las preguntas signifiquen lo mismo para todos los que las vayan a responder. La información se puede recopilar mediante cuestionarios que cada individuo completa, o por medio de listas o controles que administra un entrevistador. Cualquiera que sea el sistema el objetivo es obtener un gran número de respuestas que le permitan al investigador, no sólo describir, si no también comparar y relacionar una característica con otra, demostrando que determinadas características existen en determinadas categorías.⁸

⁷ Earl, Babbie, Fundamentos de la investigación social, International Thomson Editores pag. 223

⁸ Bell, Judith, Cómo hacer tu primer trabajo de investigación, (Guía para investigadores en educación y ciencias sociales). Biblioteca de Educación, ed. Gedisa, S.A. Barcelona España pag. 26



Las encuestas pueden proporcionar respuestas a las preguntas de ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo? Y ¿Cómo?, pero no es fácil averiguar ¿Por qué? El énfasis está sobre todo en la búsqueda de hechos, y si una encuesta esta bien estructurada y comprobada, puede ser una forma relativamente barata y rápida de obtener información.⁹

Las encuestas pueden tener fines descriptivos, exploratorios o explicativos. Se utilizan sobre todo en los estudios que tienen a individuos como unidades de análisis.

La investigación mediante encuestas es quizá el mejor método del científico social interesado en describir una población demasiado grande para observarla directamente. Un muestreo probabilístico cuidadoso proporciona un grupo de entrevistados cuyas características se tomen como representativas de la población mayor, y unos cuestionarios estandarizados elaborados con cuidado proveen datos uniformes de todos los interrogados.

Las encuestas también son excelentes vehículos para medir las opiniones y tendencias de una población grande. Los sondeos de la opinión pública -Gallup, Harris, Roper, Yankelovich y otros- son ejemplos bien conocidos de este uso.¹⁰

⁹ Ib. pag.27

¹⁰ Babbie, Earl Op cit., pag.234



1.1 Tipos de encuestas

El término “investigación por encuestas” se refiere a un tipo particular de investigación social empírica, existen muchos tipos de encuesta. Podríamos incluir los censos de población, las encuestas de opinión pública, los estudios de investigación de mercado sobre preferencias del consumidor, los estudios académicos de prejuicios, los estudios epidemiológicos, etc... Las encuestas pueden diferir en sus objetivos, su costo, su tiempo, etc... Además , se podría incluir una variedad de diseños básicos bajo el término “encuesta”¹¹

1.2 Encuestas exploratorias

El principal objetivo de una encuesta exploratoria es la identificación de los problemas y la formulación más precisa de los mismos, rara vez constituye una finalidad en si misma; la mayoría de las veces se trata de un medio.

Las encuestas exploratorias sirven de fase preliminar o preparatoria a los otros dos tipos de encuestas: descriptivas o explicativas. La realización de este tipo de encuestas se caracteriza por una gran flexibilidad, debida al reducido número de entrevistados que requiere.

Una encuesta exploratoria por muy cuidada que sea, no permite llevar a cabo el análisis estadístico ni extrapolar los resultados obtenidos, por lo que sólo permite entender como se plantea el problema y formular hipótesis respecto a su funcionamiento.

¹¹ Babbie, Earl R., Métodos de investigación por encuesta., 1ra edición 1998, biblioteca de la salud. Dr. Fondo de Cultura Económica., pag. 81



1.3 Encuestas descriptivas

Consiste en describir las características de una determinada situación mediante el análisis de distintas variables y obtener apreciaciones acerca del comportamiento que se trata de prever, describiendo el grado de asociación entre dichas variables.

Este tipo de encuestas requiere, por parte del investigador, un conocimiento previo del tema tratado. Es indispensable, a lo largo de esta encuesta, poder definir con precisión las fuentes de información que se desean explotar; además de el medio de recogida y tratamiento de información.

En este tipo de encuesta se necesita un cuestionario más estructurado, así como una muestra significativa, con la finalidad de poder sacar conclusiones globales de los resultados obtenidos.

El interés de esta encuesta reside en el hecho de que puede proceder al análisis estadístico de los resultados, por lo que permite una extrapolación con unos umbrales de finalidad conocidos.

Es sin duda la más practicada en la actualidad. Una de las razones de su utilización, es que permite la validación de los resultados a un nivel más general, sin que puedan establecer relaciones de causa-efecto entre diversas variables.



1.4 Encuestas explicativas

El objetivo principal de una encuesta explicativa es el de permitir prever determinados fenómenos estudiados, conociendo la naturaleza de la relación entre las causas y los efectos que prevemos. A lo largo de la encuesta explicativa, las dos variables de un problema son la causa y efecto, por lo que se considera la investigación más dedicada de realizar.

Una encuesta explicativa permite precisar y controlar los efectos frente a una causa conocida, su inconveniente es no poder demostrar una relación estricta de causalidad entre la causa y el efecto, únicamente la existencia de una relación entre ambos.¹²

¹² Harvatopoulos, Y., Livan Sarnin, Y.-F., El arte de la Encuesta, Ed. DEUSTO, Barcelona Madrid. pp. 15-17



2 . DISEÑO Y DISTRIBUCIÓN DE CUESTIONARIOS

El diseño de un cuestionario, se comienza después de haber realizado el trabajo preliminar de planificación y consultas, y de decidir exactamente que es lo que debemos averiguar. Sólo entonces sabremos si un cuestionario es adecuado para nuestros propósitos y si es previsible que vaya a proporcionarnos datos que podamos utilizar; además que sea aceptable por parte de los sujetos que vayan a responderlo y que no nos de problemas en la fase de análisis e interpretación.

Elaborar un buen cuestionario es más difícil de lo que cabría pensar. Oppenheim (1966, pag VII), en el Preámbulo a su libro *Questionnaire Design and Attitude Measurement*, decía que “el mundo está lleno de personas bien intencionadas que creen que cualquiera que sepa escribir correctamente y posea un mínimo sentido común puede elaborar un buen cuestionario”. Luego demuestra que escribir correctamente y el sentido común, aunque pueden ayudar, no son suficientes. Hay que tener cuidado en la selección del tipo de preguntas, en su redacción, diseño, comprobación, distribución y devolución de los cuestionarios.¹³

El cuestionario, solamente puede abordar hechos sencillos y actuales, si bien puede, en el mejor de los casos, aprender un comportamiento o una actitud, no permite comprender su origen, su evolución, su lógica.

¹³ Bell, Judith, Op cit., pag 135



La utilización de un cuestionario está justificada a veces por el deseo de medir, sobre un gran número de personas, ciertos elementos observados a pequeña escala.

Cada pregunta crea un mundo en el que aparece un problema y posibilidades de respuestas que delimitan, de hecho, un campo de probabilidades. Para no ser un "artefacto"¹⁴, dicho campo deberá ser lo suficientemente amplio y pertinente para que el encuestado comprenda la misma pregunta que la planteada por el encuestador y para que su respuesta se encuentre entre las propuestas.

Generalmente se considera que un cuestionario puede perseguir tres objetivos:

1. ESTIMAR MAGNITUDES : Evaluar dentro de una población un determinado objeto y la importancia de este en una categoría definida a lo largo de otra encuesta.
2. DESCRIBIR UNA POBLACIÓN : Tratar de conseguir las características de un determinado grupo social o, incluso, poder clasificar a los individuos que forman parte de dicha población.
3. VERIFICAR UNA HIPÓTESIS : En donde al realizar la pregunta existan una o más variables, y con ello se explique la realidad de la hipótesis creada.¹⁵

¹⁴ Es decir, un elemento artificial que conduce a resultados sin ningún significado.

¹⁵ Harvatopoulos, Y., Livan Samin, Y.- F, Op Cit pp .65-66



2.1 Formulación de la pregunta y estructura del cuestionario

Las preguntas se pueden diferenciar por su contenido y su forma: en cuanto al contenido, se distingue tradicionalmente entre preguntas sobre hechos o acciones y sobre pensamientos, opiniones o creencias.¹⁶

En cuanto a las formas de las preguntas, la literatura nos proporciona diversa tipologías a este respecto.

Cuanto más estructurada esté una pregunta, más fácil será de analizar. Youngman (1986) habla de siete tipos de preguntas:

- Verbales o abiertas: Las respuestas que se espera es una palabra, una frase o comentario extenso. Las respuestas a preguntas verbales pueden producir información útil, pero su análisis puede plantear problemas. Por ejemplo dar a los encuestados la oportunidad de expresar su opinión sobre el tema objeto de estudio, o de manifestar alguna queja.
- Listas: Se ofrece una lista de ítems, de los que se puede seleccionar cualquiera. Por ejemplo se puede preguntar sobre cualificaciones y al encuestado se le da una lista de éstas.

¹⁶ Ib. Pag. 68



- Categoría: La respuesta sólo es una de entre un conjunto dado de categorías. Por ejemplo, si se dan las categorías de edad el encuestado sólo puede entrar en una de ellas
- Clasificación: Al encuestado se le pide que clasifique algo siguiendo un orden.
- Escala: Hay diversas fases de dispositivo de escala (nominal, ordinal, intervalo, ratio), que pueden ser utilizadas en cuestionarios, pero deben ser manejadas con mucho cuidado.
- Cantidad: La respuesta es una cifra que representa la cantidad de alguna característica.
- Cuadrícula: Una tabla o cuadrícula se emplea para registrar a dos o más preguntas a la vez.¹⁷

¹⁷ Bell, Judith, Op cit., pp 146 - 137



2.2 Formulación de preguntas

Se debe tomar en cuenta que unas palabras que para nosotros pueden tener un mismo significado, para otras personas pueden significar algo diferente, por lo tanto debemos pensar qué puedan significar nuestras preguntas para los encuestados.

Si los encuestados están confusos o si dudan antes de responder, es posible que se salten la pregunta. Queremos que las respondan todas, si es posible, por lo tanto tenemos que evitar la confusión.¹⁸

2.2.1 Preguntas con presunciones previas

Este tipo de preguntas suelen ser causa de errores en los cuestionarios. Cuando se incluyen suele ser porque el investigador tiene unas ideas muy claras sobre el tema y olvida que tal vez no todos piensen como él y por lo tanto puede invalidar la pregunta.¹⁹

¹⁸ ídem pag. 138

¹⁹ Ib pag 141



2.2.2 Preguntas ofensivas y sobre temas sensibles

Debemos eliminar cualquier pregunta que pueda significar una ofensa. Si de verdad necesitamos información sobre algo que los encuestados puedan considerar cuestiones sensibles, deberemos tener mucho cuidado con la formulación de la pregunta y con el lugar donde la colocamos. Algunos investigadores opinan que es mejor situar este tipo de preguntas hacia el final del cuestionario, basándose en la teoría de que si los encuestados abandonan el cuestionario en ese punto, al menos dispondremos de las respuestas a las preguntas previas.²⁰

2.2.3 Las trampas de las propias preguntas

Preguntas demasiado largas y excesivamente complejas: partiendo de la base de que la persona encuestada no tiene por qué esforzarse para responder a una pregunta, es preferible dividir una pregunta demasiado larga en varias preguntas cortas o sencillas.

La MONOTONÍA de las preguntas: cuando las preguntas son todas del mismo tipo el encuestado puede mostrar automatismo en sus respuestas y experimentar un cierto cansancio.

²⁰ Ib.pag 142



2.2.4 Las preguntas con doble sentido

Éste es un error que se comete con frecuencia; la pregunta plantea dos propuestas y requiere una sola respuesta, pero no se puede saber a cuál de las dos propuestas se refiere el encuestado.²¹

2.3 Aspecto y maquetación

Un cuestionario que esté excelentemente preparado perdería mucho si tiene un aspecto desordenado. Hay que estimular a los destinatarios a que lean y respondan las preguntas, y una presentación sucia y desordenada de un documento preparado de prisa puede provocar su rechazo. No existen normas absolutas sobre diseño y maquetación, pero sí orientaciones de sentido común para darle un buen aspecto al cuestionario:

1. Los cuestionarios se deben presentar escritos a máquina (o impresos, cuando se trate de un estudio muy amplio).
2. Las instrucciones deben ser claras (en letra mayúscula o con un tipo de letra distinto)
3. Un buen espacio entre las preguntas ayudará al lector, y también a nosotros cuando analicemos las respuestas.
4. Todas las casillas para las respuestas deben estar alineadas en el lado derecho de la hoja. Esto facilitará el trabajo de los encuestados y nosotros podremos extraer la información más fácilmente.

²¹ Harvatopoulos, Y., Livan Sarmin, Y.-F, Op. Cit pp 75-78



5. Si vamos a utilizar ordenador, dejemos espacio a la derecha de la hoja para poder codificar.
6. Cuidemos el orden de las preguntas, dejando las cuestiones sensibles para el final y comencemos con preguntas directas, de fácil respuesta para pasar después a temas más complejos.²²

2.3.1 El texto que acompaña al cuestionario

Como ya se ha señalado, pocas personas se sienten motivadas para responder un cuestionario. Un texto de acompañamiento o una presentación oral, son, por supuesto, necesarios para incitar al encuestado a realizar esta labor. Dicho texto debe indicar claramente:

- *El organismo patrocinador de la encuesta:* las investigaciones a este respecto han revelado que éste era el elemento más determinante de cara al índice de respuestas a una encuesta postal. No es lo mismo, en efecto, referirse a un organismo recaudador de impuestos, que a una entidad de investigación científica o a una asociación de lucha contra el cáncer... Si es preciso, una aclaración sobre la naturaleza de la institución en cuestión puede resultar útil.

²² Bell, Judith, Op cit., pp. 142-143



- *La garantía de anonimato*: imposibilidad de identificar al encuestado a partir del cuestionario, recordar ley sobre la protección de datos informáticos, realizar un tratamiento estadístico global.
- *El tema general de la encuesta y, sobre todo, sus razones*. Mostrar, tanto como sea posible, la utilidad de la misma.
- Tratar de explicar las razones por las que el encuestado debe tomarse la molestia de responder al cuestionario ¿por qué él?, ¿a qué va a contribuir él con sus respuestas?

A todo esto debemos añadir que deben precisarse claramente las diferentes maneras de devolver el cuestionario.²³

2.4 Prueba del cuestionario

Todos los instrumentos de recogida de información se deberían probar para ver cuánto les cuesta completarlos a sus destinatarios, comprobar que todas las preguntas e instrucciones están claras y poder eliminar cualquier ítem con el que no se obtengan datos utilizables. El objetivo de una prueba es eliminar los problemas de los instrumentos, para que los sujetos del estudio no tengan después dificultad alguna para completarlo, y nosotros podamos realizar un primer análisis sobre si la formulación y el formato de las preguntas plantearán problemas cuando se analicen los datos.²⁴

²³ Harvatopoulos, Y., Livan Sarmin, Y.-F, Op. Cit pp 82-83

²⁴ Bell, Judith, Op cit., pag 145



2.5 Distribución y devolución de cuestionarios

Entregar el cuestionario personalmente a los sujetos tiene sus ventajas. Se puede explicar la finalidad del estudio y, en algunos casos, se pueden responder los cuestionarios en el mismo momento. En otras ocasiones se puede distribuir mediante el sistema de correo interno. A veces podemos mandar las copias por correo, pero es un sistema caro y el porcentaje de respuesta suele ser bajo.

Cuando se realice la investigación personalmente, con el cuestionario en mano, será necesaria una carta de acompañamiento, en la que se explique el objetivo del cuestionario, se indique que se cuenta con la aprobación oficial y se diga qué se va a hacer con la información que se facilite. Normalmente se suele garantizar la confidencialidad, como se ha explicado anteriormente.²⁵

²⁵ Ib.pag 146



3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

Contrariamente a lo que podría pensarse, una vez que se han llevado a cabo las encuestas, queda por hacer lo más importante, es decir, analizar las opiniones recogidas con respecto a los objetivos que han motivado a su recogida.

3.1 Los programas de análisis

Actualmente, existen programas informáticos de análisis que, por supuesto, interesan a quienes deben tratar gran cantidad de respuestas. Estos programas permiten, tras la recogida informática de dichas respuestas libres, realizar tratamientos rápidos.

Un tratamiento sencillo consiste en elaborar el "diccionario" de todas las palabras utilizadas, en conservar las que se utilizan con más frecuencia y en cruzar estas palabras más frecuentes con categorías de entrevistados.

Otro método consiste en establecer grupos de respuestas por categorías de entrevistados y en descubrir las respuestas modelo de cada categoría.



Es indudable que el uso de estos programas tenderá a desarrollarse en los casos en los que el número de datos que hay que analizar es importante. El tiempo ahorrado gracias a ellos permitirá quizá aumentar el dedicado al análisis y a la interpretación, indispensables de todos los modos y en los que ningún programa puede ayudarnos!²⁶

4. COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS

En cualquier campo que sea, una encuesta conduce necesariamente a un informe, más o menos detallado, que permita sintetizar los resultados obtenidos.

Según el interlocutor a quien vaya destinado el informe, debe presentarse con el fin de permitir un conocimiento rápido del mismo en:

- plan detallado;
- empleo de ilustraciones;
- resúmenes encuadrados, para ponerlos de relieve, al final del capítulo;
- inclusión de todos los elementos no directamente útiles en anexo

²⁶ Harvatopoulos, Y., Livan Sarnin, Y.-F, Op. Cit pag105



Deben aparecer un cierto número de elementos para garantizar la comprensión de los límites de los resultados presentados, así como la validez de los mismos. Dependiendo de la naturaleza de a quien va dirigido el informe, dichos elementos pueden figurar en la introducción o bien formar parte de un capítulo aparte al comienzo del informe.²⁷

El método utilizado para la realización de la encuesta debe estar suficientemente detallado, así como la manera en que ha sido aplicado y verificado. Se deberá adjuntar el cuestionario utilizado o, en su caso, la guía de la entrevista. En algunos casos puede ser útil detallar igualmente las técnicas estadísticas utilizadas.

Las pruebas y controles efectuados en las diferentes etapas de la encuesta pueden describirse para indicar la extensión de las garantías utilizadas para asegurar la calidad de los resultados presentados.

El período en el que se ha desarrollado la encuesta debe indicarse con precisión, señalando asimismo los acontecimientos importantes que hayan podido influir a las respuestas de los encuestados.

²⁷ Estos elementos, además de ser deontológicamente obligatorios, son un argumento para justificar la calidad del trabajo ante el "cliente"



Por último es útil indicar la identidad y cualificación de las personas que han realizado la encuesta, señalando los incidentes que hayan podido producirse durante la fase de campo, así como las modificaciones que hubo que hacer con respecto a los métodos utilizados.

La utilización de tablas, gráficos o ilustraciones diversas debe hacerse indicando con precisión lo siguiente:

- un título claro;
- las escalas utilizadas;
- las bases de cálculo de los porcentajes;
- el grado de significación de los resultados presentados;
- la explicación de los diferentes símbolos, si los hay, trazos y colores utilizados;
- las razones por las que la suma de los porcentajes puede ser mayor que 100 (por ejemplo cuando una pregunta puede tener más de una respuesta por parte de cada encuestado).



Hay que señalar que el empleo de gráficos no es tan simple e inconsciente como pudiera pensarse. Actualmente la informática nos ofrece numerosas posibilidades de ilustrar algunas cifras, pero esta facilidad de realización no debe eximir de la necesaria reflexión sobre la validez y pertinencia de un gráfico. A este respecto, podemos ofrecer algunas reglas:

- Es imposible comparar visualmente varios gráficos en forma de queso (diagrama circular); en este caso, se emplearán diagramas de "barras".
- Cuando se emplea una ilustración, hay que tener presente el hecho de que la representación en el plano, no es igual a la de un volumen, si se dobla el tamaño de las aristas de un dibujo que representa un volumen, el resultado representa mucho más del doble del primer dibujo.
- Las escalas gráficas deben indicar siempre la posición "0" y comenzar a partir de esa posición.
- Cuando se utiliza una escala de tiempo, es preciso reflexionar sobre el periodo que se va a considerar.
- Cuando se yuxtaponen varios gráficos para su comparación, se tendrá buen cuidado de conservar escalas idénticas para todos.



Globalmente un informe puede presentarse según el siguiente plan general:²⁸

- Una introducción que presente el problema estudiado, el motivo de la petición del informe, el plan del mismo y, si el informe no es extenso, el método utilizado.
- En los informes más extensos, una descripción de la problemática: hipótesis, método, muestra, etc; puede ser objeto de un primer capítulo
- Varios capítulos de síntesis permiten proponer un resumen de los resultados, las interpretaciones que los autores de los mismos, así como las preguntas que aún quedan en el aire que han surgido en el transcurso del estudio.
- Según la naturaleza del estudio, será pertinente incluir o no, al final del informe, las recomendaciones que pueden hacer los autores a partir de los resultados y de la interpretación de los mismos para orientar al interesado en su actuación futura.
- Si fuera necesario, se incluiría una bibliografía al final con artículos y libros citados en el texto de dicho informe.
- Por último, se incluirá un anexo con todos los documentos, cuestionarios, guías de entrevistas, etc; que han sido necesarios para el estudio.²⁹

²⁸ Plan que habrá que adaptar según el destinatario o la naturaleza del tema

²⁹ Ib.pag 127 -131



5. DISEÑO DE CUESTIONARIO; UNA PROPUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCODENTAL DEL BEBÉ

Prevención y educación de salud oral, es el faltante que enfrenta la mayoría de la población ante el incremento de la prevalencia en caries dental.

Los programas de educación de salud oral no deben limitarse a demostrar procedimientos correctos, deben concretarse en crear hábitos apropiados. Para lograr esta meta, un programa educativo debe ser un proceso continuo que establece un patrón de vida en el comportamiento de cada individuo.

Los investigadores coinciden en que las ventajas más grandes de un programa del mantenimiento de salud oral se obtienen cuando la primera visita al dentista ocurre entre los seis y doce meses.

Sin embargo en nuestra población los padres de familia carecen de dicha información, y esto se refleja en los altos índices de caries en niños desde los primeros años de su vida.

Por ello y tomando en cuenta lo descrito anteriormente, se pretende con la realización de este trabajo, proponer un diseño de cuestionario, para posteriormente realizar la investigación por medio de una "encuesta", en donde se permita reflejar, el nivel de conocimiento de los padres de familia ante la prevención dental desde el nacimiento de los infantes.



5.1 Objetivos

1. Motivar a los profesionales en prevención y salud oral, a realizar una investigación, utilizando como medio "la encuesta"; que es sin duda un instrumento rápido y barato relativamente, para la obtención de información.
2. Recopilar mediante la propuesta de un cuestionario diseñado, información que revele el nivel de conocimiento de los padres de familia en relación a la salud buco dental de sus hijos en la primera infancia.
3. Crear expectativas de acuerdo a los resultados que revele la encuesta; para así, y de manera conjunta (padres de familia y cirujanos dentistas), desarrollen estrategias de prevención en salud oral, para los niños de hasta 3 años de edad, con la finalidad de cubrir la etapa que más se ha descuidado hasta el momento.

5.2 Materiales y métodos

Es aconsejable, promover este estudio en una institución, clínica ó sanatorio, donde se encuentre la mayor población de mujeres, madres que son las personas que tienen más interacción y mayor cuidado en los niños desde el nacimiento, además de ser quienes juegan el papel más importante para el inicio en el cambio de hábitos y prevención bucal desde los primeros meses de vida de los niños.



El tipo de encuesta que se propone utilizar, es una encuesta de tipo “descriptiva”, ya que nos brinda ciertas características que podrían ser útiles para el análisis que se necesita obtener; además de adquirir ciertas apreciaciones en cuando al comportamiento de la población determinada, y así sacar conclusiones globales de los resultados obtenidos.

Dentro del diseño del cuestionario, se pretende iniciar con un formato de presentación, con el que el encuestado se sienta cómodo y no tenga ningún problema al contestar, al igual que cuente con la suficiente confianza en la seriedad del documento. Se recomienda dentro de la presentación nombrar a la institución que esta colaborando con el estudio y darle nombre a la encuesta, presentarlos escritos a máquina o impresos, ya que esto estimulará a no rechazar el documento y por lo tanto acelerará el proceso de distribución.

Fig. 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**“ENCUESTA EDUCATIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA
CON RELACION A LA SALUD BUCODENTAL DEL BEBÉ”**

Es importante dar a conocer al encuestado la finalidad del estudio y la contribución que darán sus respuestas



Es conveniente dentro del cuestionario, darle un espacio a la identificación de la persona que contestará, en donde se encuentren los siguientes datos: nombre, edad, escolaridad y nivel socioeconómico personal, además de la identificación del niño (a) y su edad. Estos datos darán formalidad al documento, pero también brindara información importante en la presentación gráfica de resultados.

Fig. 2

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre _____	Edad _____
Escolaridad : ☐	Nivel socioeconómico: ☐
1. Primaria	1. 1 a 3 salarios
2. Secundaria	2. 4 a 7 salarios
3. Preparatoria	3. 7 ó más
4. Licenciatura	
5. Postgrado	
6. Maestría	
7. Otro _____	

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO (A)

Nombre _____	Edad _____
Sexo _____	



Es necesario dar ciertas instrucciones al lector al inicio del cuestionario, preferentemente con letra mayúscula o tipo de letra distinto, para el buen desempeño al contestar.

Fig. 3

MARQUE DENTRO DEL RECUADRO A SU DERECHA, EL NÚMERO DE ACUERDO A LA RESPUESTA ELEGIDA. (BRINDAR SÓLO UNA RESPUESTA)

Pero también instrucciones dentro del cuestionario al momento de contestar, para no confundir al lector y sea un factor de riesgo para no seguir contestando.

Fig. 4

¿ Realizó / realiza algún tipo de limpieza bucal al bebé de 0 a 6 meses? ***Si su respuesta fue negativa pase a la pregunta N°5***

☐

1.) Sí 2.) No



Hacer hincapié en utilizar casillas para las respuestas y estas deban estar alineadas hacia el lado derecho de la hoja, por lo que facilitara el trabajo del encuestado y para el encuestador al extraer la información más fácilmente.

Fig. 5

- 1 ¿ Su pediatra le instruyó acerca de la limpieza bucal de su bebé aún antes de que saliera el primer diente?

1.) Sí 2.) No

☐

Dar un buen espacio entre pregunta y pregunta ayudará al lector y al encuestador en la fase de análisis de las respuestas.

Fig. 6

- 1 ¿ Su pediatra le instruyó acerca de la limpieza bucal de su bebé aún antes de que saliera el primer diente?

1.) Sí 2.) No

☐

- 2 ¿ Su pediatra le instruyó acerca de la limpieza bucal de su bebé aún antes de que saliera el primer diente

1.) Sí 2.) No

☐



Para la formulación de preguntas en el diseño del cuestionario, se aconseja utilizar preguntas estratégicas pero al mismo tiempo que brinden información importante para el análisis del estudio. Las preguntas que pueden utilizarse son preguntas de tipo "categoría", en donde la respuesta sólo es una dentro de un conjunto dado de categorías, al igual que preguntas de carácter verbal o abiertas en donde las madres tengan la oportunidad de expresar su opinión o bien, queja. Cabe aclarar que debe tenerse cuidado al utilizar este tipo de preguntas verbal o abierto; ya que su análisis puede plantear problemas.

Dichos cuestionarios pueden entregarse personalmente y al mismo tiempo explicar la finalidad del estudio. Pedir al encuestado responder en ese momento sería lo recomendable, por si existe alguna duda, se pueda resolver; esto hará entonces mucho más formal la encuesta, y brindará al encuestado una entrega inmediata del cuestionario, por lo tanto no se extraviara información y se tendrá un mejor control en la obtención de datos.

Puede realizarse también de manera colectiva, en donde a un grupo de encuestados se les brinde la información e indicaciones de la encuesta, de la misma manera pedirles que respondan en ese momento si no hay inconvenientes, y recoger los cuestionarios resueltos con las ventajas mencionadas anteriormente.



No está de más complementar el cuestionario agradeciendo al encuestado su atención y cooperación requerida, y darle la garantía de anonimato, si es el caso como un elemento más de confianza.

Fig. 7

"Esto completa la entrevista, deseamos darle las gracias por su atención y cooperación y la garantía de anonimato en sus respuestas dadas"



5.3 Presentación del modelo de encuesta propuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE TITULACIÓN ODONTOPEDIATRÍA

“ENCUESTA EDUCATIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA
CON RELACION A LA SALUD BUCODENTAL DEL BEBÉ”

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre _____ Edad _____
Escolaridad : _____ Nivel socioeconómico:

1. Primaria
2. Secundaria
3. Preparatoria
4. Licenciatura
5. Postgrado
6. Maestría
7. Otro _____

1. 1 a 3 salarios
2. 4 a 7 salarios
3. 7 o más

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO (A)

Nombre _____ Edad _____
Sexo _____



**ESTUDIO REALIZADO CON RELACIÓN A LA SALUD BUCODENTAL DEL BEBÉ. LE
SUPPLICAMOS CONTESTAR CON LA MAYOR VERACIDAD POSIBLE.**

**INSTRUCCIONES: MARQUE DENTRO DEL RECUADRO A SU DERECHA, EL NÚMERO
DE ACUERDO A LA RESPUESTA ELEGIDA. (BRINDAR SOLO UNA RESPUESTA).**

- 1 ¿ Su pediatra le instruyó acerca de la limpieza bucal de su bebé aún antes de que saliera el primer diente? ☐

1) Sí 2) No

- 2 ¿ Realizó / realiza algún tipo de limpieza bucal al bebé de 0 a 6 meses?
Si su respuesta fue negativa pase a la pregunta N° 5 ☐

1) Sí 2) No

- 3 ¿Qué utiliza para llevar a cabo la limpieza bucal de su bebé?
Deje la casilla en blanco si la pregunta N° 5 fue negativa ☐

1) Cepillo Dental 2) Gasa y agua 3) Dedal (dedo dent)
4) Otro especifique _____

- 4 ¿ Con qué frecuencia? ☐

Deje la casilla en blanco si la pregunta N° 5 fue negativa

1) Una vez al día 2) Dos veces al día 3) Más de dos veces al día

- 5 ¿ Considera complicado limpiar la boca de un bebé de menos de seis meses? ☐

1) Sí 2) No

- 6 ¿ Ya apareció el primer diente en su bebé? ☐

1) Sí 2) No



7. ¿ Qué tipo de limpieza considera adecuada para el primer diente del bebé?

☐

- 1) Cepillo y pasta 2) Sólo Cepillo 3) Gasa y agua 4) Dedal (dedo dent)
5) Otro especifique _____

8. ¿ A qué edad empezó/empezaría su hijo a utilizar pasta dental?

☐

- 1) 1 año o antes 2) 2 años 3) 3 años 4) Después de 3 años

9. ¿ A qué edad cree que debe realizarse la primera visita del niño al dentista?

☐

- 1) 0 a 6 meses 2) 6 a 12 meses 3) 12 a 18 meses 4) 18 a 24 meses
5) 2 a 3 años 6) Después de 3 años

10. ¿ Cree Ud. que es importante amamantar a un niño recién nacido?

☐

- 1) Sí 2) No

11. ¿ Cuales son las ventajas de amamantar a un niño recién nacido?

Esto completa la encuesta, deseamos darle las gracias por su atención y cooperación.



6. FUNDAMENTO A PREGUNTAS PRESENTADAS EN EL DISEÑO DE CUESTIONARIO COMO PROPUESTA EN LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿SU PEDIATRA LE INSTRUYÓ ACERCA DE LA LIMPIEZA BUCAL DE SU BEBÉ AÚN ANTES DE QUE SALIERA EL PRIMER DIENTE?

- 1) SÍ 2) NO

6.1 Atención pediátrica

La Pediatría se define como " la Medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana, que abarca desde la concepción hasta el fin de la adolescencia"³⁰ y a ella le incumben: Los cuidados del niño sano, la asistencia clínica del niño enfermo y la atención al niño en su interrelación individual y comunitaria, en el medio físico y humano en el que se desarrolla; pero además como factor principal la función de carácter preventivo y formativo.

³⁰ Guía de formación del Ministerio de Sanidad y Consumo, Pediatría y sus Áreas específicas; 1996



Dentro de la consulta pediátrica se toman una serie de datos que definan al médico el grado de salud o enfermedad que presente el niño, pero también es fundamental inducir a la prevención de este. En general el pediatra, es quien lleva acabo el proceso de control de salud general del paciente desde su nacimiento, y quien después de examinar lleva un seguimiento del recién nacido, además tiene la responsabilidad de orientar a la madre en caso de alguna anomalía que pudiera causar problemas.

Sin embargo; aún cuando las visitas al pediatra son continuas y dependen de un largo tiempo, el especialista en el área no cumple las funciones de carácter preventivo en salud bucal en la mayoría de los casos, pues son pocos los padres de familia que son instruidos por su pediatra para la realización de algún cuidado dental o bien para la remisión al dentista, por lo que los conocimientos de prevención acerca del cuidado dental de sus hijos son muy limitados.

Es por ello que se considera importante plantear esta pregunta a los padres para determinar el papel que pudiera desempeñar el pediatra en relación con el odontopediatra, para cumplir entonces con los objetivos de prevención en salud integral.



2. ¿REALIZÓ / REALIZA ALGÚN TIPO DE LIMPIEZA BUCAL AL BEBÉ DE 0 A 6 MESES?

- 1) SÍ 2) NO

3. ¿CONSIDERA COMPLICADO LIMPIAR LA BOCA DE UN BEBÉ DE MENOS DE SEIS MESES?

- 1) SÍ 2) NO

6.2 Anatomía de la cavidad bucal del infante

Estas preguntas tienen como finalidad conocer cuál es información con la que cuentan los padres acerca de la anatomía de la boca del recién nacido, y con ello motivar a la creación de programas en donde se instruya a los padres de una manera sencilla las diferentes estructuras propias del recién nacido y sea entonces más sencilla la higiene bucal de un bebé de menos de seis meses.

Dar a los padres de una forma objetiva y de manera práctica la enseñanza de cada una de las estructuras del recién nacido sería una opción eficaz para comenzar la prevención y facilitar la higiene, por ejemplo, el llamado sucking pad "apoyo para la succión" (Raubenheimer y Col., 18987), que sirve de contacto durante el amamantamiento



Fig. 8 tomada de libro de:

Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter . pag 47



Es importante que los padres conozcan también la inserción de cada uno de los frenillos que auxilian en el amamantamiento y en la fijación de el labio al maxilar.



Fig. 9



Fig. 10

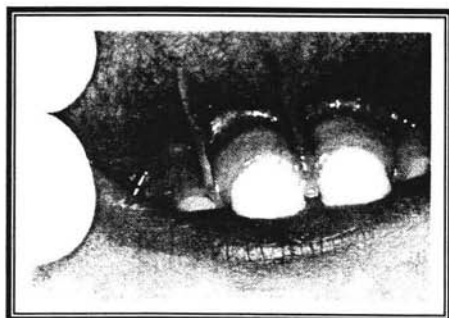


Fig. 11

tomadas del libro de: *Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter* . pag.48



Rodetes gingivales superior protruido, inferior retruido, son de gran importancia, ya que en ellos se llevará a cabo la mayor parte de limpieza bucal en el infante.³¹ Se considera que esta información debe tenerla presente la madre.

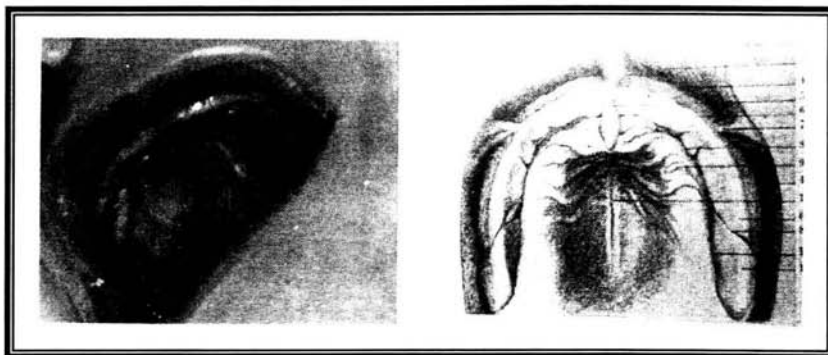


Fig. 12

Fig. 13

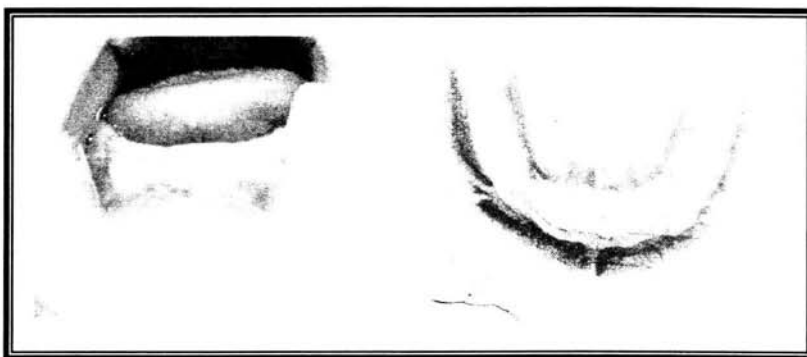


Fig. 14

Fig. 15

tomadas del libro de: Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter . pag.49

³¹ Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter, Op Cit pp. 47-49



6.3 Bacterias presentes en la boca del recién nacido

Es recomendable también, hacer del conocimiento de los padres, que desde el nacimiento del bebé se colonizan en su boca bacterias como el estreptococos sanguis y lactobacilo acidófilos, más la que va agregando la madre y el ambiente familiar que lo rodea, debido al contacto directo, pues es imposible evitar la contaminación, pero sí podemos mantener a las bacterias en equilibrio. Hasta aproximadamente los 6, meses que comienzan a erupcionar, la flora bacteriana se modifica y aparece el estreptococo mutans, actinomices viscosus, bacteroides Mocosus, porfiromonas, etc... Se inicia el proceso de desmineralización de la superficie si se dan las condiciones adecuadas, del esmalte dental junto con el lactobacilo; y se logra por consecuencia después de un tiempo una enfermedad infecciosa y contagiosa multifactorial, que se encarga de la destrucción de tejidos duros del diente a través de un proceso químico y biológico denominada CARIES DENTAL (que sigue siendo la enfermedad de mayor incidencia y prevalencia de la población mundial según la OMS.)³²

³² Asociación Dental Mexicana., Odontología para bebés y/o estomatología pediátrica y del recién nacido ADM NOV-DIC 2003 pp 1-8



3. ¿A QUÉ EDAD CREE QUE DEBE REALIZARSE LA PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL DENTISTA?

- 1) 0 A 6 MESES 2) 6 A 12 MESES 3) 12 A 18 MESES
4) 18 A 24 MESES

6.4 Primera consulta del bebé al dentista

La atención odontológica tiende a ocurrir alrededor de los 2 años y medio a 3 años de edad, de acuerdo con los patrones de enseñanza y de cultura odontológica existentes. Esta práctica no es muy recomendable, ya que deja al niño sin ninguna cobertura odontológica por ese periodo, cuando los riesgos de la presencia de caries son altos, conforme datos de Walter y colaboradores, quienes relataron la prevalencia de caries por alimentación infantil.

De esta manera, la época ideal para el inicio de la atención odontológica debe ser alrededor de los 6 meses de edad, coincidiendo con la erupción de los primeros dientes KAMP (1991) Y Walter, Nakama, (1992).

El seguimiento odontológico, realizado dentro de los primeros seis meses de vida y el acompañamiento bi o trimestral, parece ser la solución de cuando se inicia la atención, donde se realicen procedimientos educativos, dirigidos a los padres y preventivos aplicados a los bebés, a través de la enseñanza de maniobras de limpieza dental, control de azúcar, control de alimentación nocturna y aplicación precoz de flúor, no sólo en el consultorio, si no también en el hogar, diariamente por la madre.



Este proceso de atención, se inicia con la llamada atención indirecta (prenatal), en las parejas que piensan procrear hijos o en la mujer embarazada, para que sea informada y asesorada sobre los cuidados bucodentales durante y después del embarazo, se requieren de controles educativos, preventivos o curativos cada trimestre, para remitir a la paciente a una rehabilitación dental y periodontal y así poder adecuar la cavidad oral de la madre al alumbramiento. También se les recuerda sobre su correcta alimentación y suplementos vitamínicos, minerales, ácido fólico, calcio, etc. La importancia del seno materno para el estímulo de músculos y el desarrollo de maxilares. De igual manera se le instruye y educa sobre la forma en que debe limpiar la cavidad bucal de su hijo desde el nacimiento, para una buena salud integral de la madre y su bebé antes del nacimiento, así como lo preventivo y curativo aplicados a los lactantes, dentro del primer mes de vida.³³

Es por ello que esta pregunta como tal, es primordial para averiguar, las costumbres de los padres de familia en cuanto a visitas odontológicas a la edad a la que por cultura y falta de información están acostumbrados a realizar.

³³ Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter, Op Cit pp 9 -23



4. ¿QUÉ UTILIZA PARA LLEVAR A CABO LA LIMPIEZA BUCAL DE SU BEBÉ?

- 1) CEPILLO DENTAL 2) GASA Y AGUA
3) DEDAL (DEDODENT) 4) OTRO, ESPECIFIQUE _____

5. ¿ CON QUÉ FRECUENCIA?

- 1) UNA VEZ AL DÍA 2) DOS VECES AL DÍA
3) MÁS DE DOS VECES AL DÍA

6.5 Higiene bucal en el recién nacido

Estas preguntas toman como relevancia la higiene bucal del recién nacido, la frecuencia y la práctica utilizada desde el nacimiento del infante, por lo que amerita saber cual es la información que tienen las madres acerca del tema.

Es común pensar que la limpieza de la boca en un niño se realice cuando este tenga todos sus dientes en boca, pero es importante tener presente que el correcto cuidado de los dientes y encías de nuestros hijos deben realizarse desde que nacen.³⁴

³⁴ Liliana María Ortiz M - Paula Andrea Cadavid T. Miembros Academia Colombiana de Odontología
Pediátrica



De acuerdo con la ADA (Asociación Dental Americana, 1981), la limpieza puede comenzar antes de la erupción, para hacer el campo más limpio y acostumbrar al niño a la manipulación de su boca. Es conveniente hacer este procedimiento por lo menos 3 veces al día.

En la atención directa (posparto) debe iniciarse en el bebé en los primeros días de nacido (7 a 14 días) para elaborar su historia clínica estomatológica en donde se efectúa su primer examen clínico bucal. Reforzar en los padres sobre ¿Cuándo? ¿Por qué? Y ¿Cómo? los cuidados estomatológicos, amamantamiento, hábitos negativos y medidas de higiene del bebé, etc...



Fig. 16



FIG. 17



Pereira³⁵ recomendaba iniciar la limpieza de la boca antes de la erupción de los primeros dientes y recomendaba pasar sobre los rodets una gasa esterilizada, embebida de una solución salina o agua hervida.

La higiene de los rodets gingivales se realiza para retirar los residuos de leche materna u otro tipo de alimento.

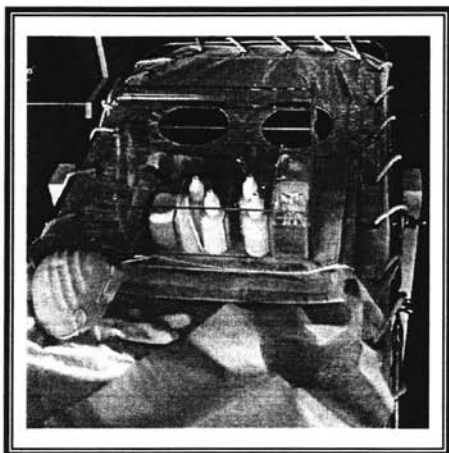


Fig. 18



Fig. 19

³⁵ Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter, Op Cit pag. 20



12. ¿YA APARECIÓ EL PRIMER DIENTE EN SU BEBÉ?

- 1) SÍ 2) NO

6.6 Cronología de la erupción de los primeros dientes del bebé

Muchos padres de familia no están enterados de cuándo empiezan a erupcionar los dientes de la primera dentición, por lo que se con esta pregunta se pretende hacer de su conocimiento sobre la aparición del primer diente e informar la continuación y cronología de la erupción.

En la mayoría de los niños los primeros dientes salen alrededor de los 6-7 meses de edad, pero pueden existir variaciones. Algunos pueden nacer con algún diente y en otros retrasarse la erupción hasta después del año.

Los primeros dientes temporales o de la primera dentición en erupcionar, son los incisivos centrales inferiores, entre lo 6-7 meses, los incisivos centrales superiores entre 8-9 meses; posteriormente entre los 7 y los 11 meses los incisivos laterales, primero inferiores y después superiores, los primeros molares, que erupcionan a partir de los 10-15 meses y segundos molares , a los 20-30 meses de edad. El orden de aparición puede variar en algunos casos.



La erupción de los dientes se produce en diferentes períodos en cada niño. A continuación, mencionamos las edades promedio de erupción dientes temporales:

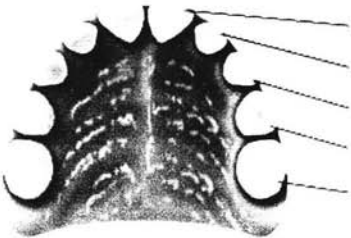
		ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES
	INCISIVO CENTRAL	9.6 meses
	INCISIVO LATERAL	12 meses
	CANINO	18 meses
	PRIMER MOLAR PRIMARIO	15 meses
	SEGUNDO MOLAR PRIMARIO	23 meses
	SEGUNDO MOLAR PRIMARIO	26 meses
	PRIMER MOLAR PRIMARIO	15 meses
	CANINO	18 meses
	INCISIVO LATERAL	11 meses
	INCISIVO CENTRAL	7 meses

Fig. 20 tomada de :ANATOMIA Y DESARROLLO DE LA CAVIDAD BUCAL© 2003
WolfsonChildren'Hospital <http://www.wchjax.com/healthinfo/content/esp/growth/teethanat.html>



8. ¿QUÉ TIPO DE LIMPIEZA CONSIDERA ADECUADA PARA EL PRIMER DIENTE DEL BEBÉ?

- 1) NINGUNA 2) CEPILLO Y PASTA 3) SOLO CEPILLO
4) GASA Y AGUA 5) DEDAL (DEDO DENT)
6) OTRO ESPECIFIQUE CUAL_____

6.7 Cuidado de los primeros dientes del bebé

Es necesario instruir a las madres de familia en el cuidado dental bebé, pues muchas de ellas piensan erróneamente que la higiene bucal se realiza, una vez que han terminado de erupcionar todos los dientes; además se estima que la gran mayoría de ellas opinan que es necesario utilizar la pasta y cepillo para la realización de esta; ignorando que el método más recomendado es una gasa, tela de algodón suave enrollada en el dedo índice o meñique, o dedales de goma (dedo dent) humedecido en una solución compuesta de una cucharada de agua oxigenada al 10% (10 ml.) por tres cucharadas de agua de garrafón purificada o hervida (30 ml.), uno mismo puede hacer la mezcla y colocarla en un recipiente de plástico.

La información que se obtenga de esta pregunta es primordial pues se sabrá no solamente si existen cuidados en esa etapa, si no que también se conocerá los elementos con los cuales se realiza y por lo tanto será determinante saber desde que punto se debe comenzar a instruir a las madres ante los cuidados preventivos de los primeros dientes del bebé.



Fig. 21



Fig. 22



Fig. 23

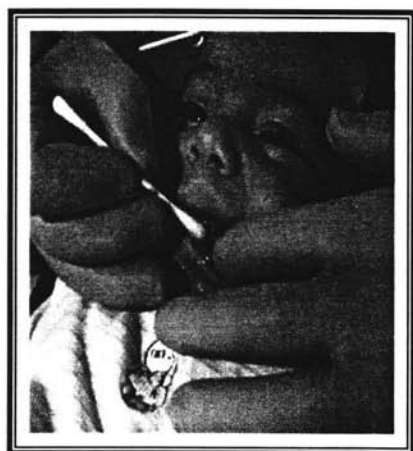


Fig. 24



9. ¿A QUÉ EDAD EMPEZÓ/EMPEZARÍA SU HIJO A UTILIZAR PASTA DENTAL?

- 1) 1 AÑO O ANTES 2) 2 AÑOS 3) 3 AÑOS
4) DESPUÉS DE 3 AÑOS

6.8 Fluoruro

El uso de pasta dental con fluoruro en niños menores de 6 años debe ser siempre supervisado por adultos ya que los niños de edad preescolar son susceptibles a desarrollar fluorosis dental, por lo que en ellos particularmente debemos tomar ciertas precauciones para que el efecto del fluoruro en la pasta sea preventivo, seguro y no produzca daño a los dientes permanentes que se están formando.

El uso de la pasta dental en niños se debe iniciar entre los 2 y 3 años de edad. En este momento puede aprender a escupir y no tragar la misma. Antes de esta edad sólo debe cepillar con agua o con alguna pasta dental que no contenga fluoruro.

En niños menores de 6 años se debe utilizar pasta dental especialmente formulada para ellos, las cuales contienen menor cantidad de fluoruro (400-500 ppmF-). Después de los 6 años, ya el niño no traga pasta por lo que se puede utilizar cualquier pasta dental con fluoruro, que esté certificado preferiblemente por algún Colegio o Sociedad de Odontólogos.



El fluoruro es importante para el desarrollo de los dientes y la dosis terapéutica de fluoruro es de 0.05 mg/ kilo de peso corporal.

En niños menores de 6 años se debe colocar la cantidad del tamaño de una lenteja. Una vez que el niño aprenda a no tragar la pasta se puede aumentar la cantidad.³⁶

Se ha comprobado clínicamente que el uso de pasta dental con fluoruro, tanto en adultos como niños, cuando es utilizada correctamente es efectiva en el control y la prevención de la caries dental.

³⁶ Dr. B.D. Schmitt, autor de "[Your Child's Health](#)," Bantam Books.
Published by McKesson Health Solutions LLC. Pediatric Advisor 2003.2 Index
Pediatric Advisor 2003.2 Credits
Copyright © 2003 McKesson Health Solutions LLC. All rights reserved.
www.med.umich.edu/1libr/pa/pa_toothdec_spg.htm



10.¿ CREE UD. QUE ES IMPORTANTE AMAMANTAR A UN NIÑO RECIÉN NACIDO?

- 1) SÍ 2) NO

11.¿ CUALES SON LAS VENTAJAS DE AMAMANTAR A UN NIÑO RECIÉN NACIDO?

6.9. Ventaja de la lactancia materna en el del desarrollo de maxilares

Es cierto que muchas madres piensan y están convencidas de todos aquellos beneficios que aporta la lactancia materna tanto para ellas como para el bebé desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo, y psicológico entre otros. A diferencia de esto, es poco conocido los efectos de la lactancia materna sobre el desarrollo del aparato bucal, y su relación con las posibles alteraciones dentofaciales, y es cuando se vuelve importante para los profesionales en el área, la relación que tienen las madres con el tema.

6.10 Amamantamiento (efectos sobre el maxilar inferior)

Es importante señalar que solo el amamantamiento es el que va a repartir los estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de labios, lenguas, mejillas, músculos, A.T.M. tan importantes para el buen funcionamiento del sistema estomatognático, además el acto de amamantamiento es el único que activa y crea fisiológicamente los circuitos nerviosos que proporcionan las respuestas paratípicas de crecimiento y desarrollo como son:



crecimiento antero - posterior y transversal de la mandíbula, desarrollo de los Pterigoideos, y diferenciación de las articulaciones temporo mandibulares³⁷

En el lactante los labios, maxilares, encías, la lengua, el paladar duro y blando y la epiglotis, constituyen una estructura anatómico-funcional adaptada para el amamantamiento.

Guerra y Mújica³⁸ en su investigación "influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares", establece que el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos de la masticación, debido a que cada músculo está preparado al principio para una sencilla función (amamantarse) y luego va madurando para ejecutar correctamente otras funciones más complejas (masticación).

Al nacer el bebé se encuentra con la mandíbula en posición posterior o distal en relación con el maxilar superior, y al realizar los movimientos para tomar el pezón y tragar, va conformando la forma de la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior. En efecto, otros autores, plantean que el amamantamiento es un estímulo que favorece al maxilar inferior para avanzar de su posición distal con respecto al superior a una posición mesial. Es el llamado primer avance fisiológico de la oclusión.

³⁷ Donato , C., Ramírez J., Bremes, W., Lactancia Natural y su relación con el Desarrollo del maxilar inferior. Obtenible en: <http://www.colegiodontistas.co.cr/index.ht>

³⁸ Guerra María E., Mújica, C., Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Acta odontologica, Venezuela, 1999



De esta manera se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula.³⁹

La lactancia natural representa una medida preventiva en el desarrollo de futuras anomalías dentofaciales; siendo el odontólogo un promotor de esfuerzo continuo para promover la educación de la salud dental en los niños, por medio de la madre.

Fig. 25 tomada de libro de:

Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter . pag 70



³⁹ López, Y., Arias, M., Zelenenko O. Lactancia materna en la prevención de Anomalías dento maxilo faciales. 1999. Obtenible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_1_99/ord07199.html



CONCLUSIONES

Esta investigación, tuvo como principal objetivo el proponer, un modelo de encuesta a todos aquellos que se encuentren interesados en la aplicación de este método de investigación, siendo el punto de partida para promover la prevención y mantenimiento de la salud bucodental del infante desde edades tempranas, y ser entonces partícipes, como promotores de salud, de la disminución en la incidencia de caries, mediante programas informativos, que cuenten con características pertinentes para abordar aquellas personas responsables de la salud oral desde el nacimiento de los niños. Se pretende que sea un medio por el cual encaminemos a los niños hacia una buena cultura dental, eliminando el estigma del miedo al dentista y fomentar una actividad de cuidado dental más agradable.

Asimismo, es importante el enseñar realmente cuáles son las ventajas que proporciona el amamantamiento en el área de la salud dental, y hacer énfasis que es un medio de prevención para el buen desarrollo de los maxilares, ya que esta información es escasa en la gran mayoría de la sociedad.

Espero que este trabajo de investigación cause reflexión, motivando no sólo a los profesionales de la salud como responsables de ella, si no también a todas aquellas personas interesadas en la salud integral bucal de los niños en su primera infancia y lograr, como en otros países, resultados satisfactorios que se reflejan en índices menores de prevalencia en caries dental.



BIBLIOGRAFÍA

Babbie, Earl. Fundamentos de la investigación social. International Thomson Editores (2000) , 351 pp.

Babbie, Earl R., Métodos de investigación por encuesta. Biblioteca de la Salud. Fondo de Cultura Económica, México, 1998, 570 pp.

Bell, Judith. Como hacer tu primer trabajo de investigación. (Guía para investigadores en educación y ciencias sociales). Bliiblioteca de Educación, Ed. Gedisa, S.A., Barcelona España, 1997, 254 pp.

Bloch, Ortiz Marcos. Odontología para bebés y/o estomatología pediátrica y del recién nacido (la odontología del futuro). Asociación Dental Mexicana, Nov. – Dic. 2003, 1 – 8 pp.

Donato , C., Ramírez J., Bremes, W., Lactancia Natural y su relación con el desarrollo del maxilar inferior.
Obtenible en: <http://www.colegiodontistas.co.cr/index.html>

Figuereido Walter, Luis Reynaldo, Ferrelle, Antonio, Issao Myaki (en memoria). Odontología para el bebé, odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, Brasil, 2000, 235 pp.



Guerra María E., Mújica, C., Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Acta odontologica, Venezuela, 1999, 138 pp.

Harvatopoulos, Y., Livan Sarnin., El arte de la Encuesta. Ed. Deusto, Barcelona Madrid, 135 pp.

Issler, J., Cassell, A., Gómez, V., Maidana, D., Lactancia Materna.2000
Obtenible en: <http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/html>

López, Y., Arias, M., Zelenenko O. Lactancia materna en la prevención de Anomalías dento maxilo faciales. 1999.Obtenible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_1_99/ord07199.html

Robson Cunha, Frederico., Botazo Delbem, Alberto Carlos., Percinoto, Celio.
DENTISTRY FOR BABYES; A PREVENTIVE PROTOCOL,
Journal Of Dentistry For Children, March – April., 2000

Shein, Bathia., Tsamtsouris Anthi, Rovero Jaime., SELF REPORTED COMPLIANCE AND AFFECTIVENES OF PRENATAL DENTAL EDUCATION. The Journal Of Clinical Pediatric Dentistry., Volum.15
Number 2, 1991.

Stephen, J DDS. AN INFANT ORAL HEALTH PROGRAM: THE FIRST 18 MONTHS PEDIATRIC DENTISTRY. Copirigh, The American
Academy of Pediatric Dentistry, Volumen 9, Number 3,1987.