



MEDFAMYC

REVISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

ISSN: 3105-9899 | Vol. 1 Núm. 1 | Julio-diciembre, 2024

ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres de niños menores de 5 años en una unidad de salud de la familia

Liliana Cardozo Mongelós¹, María de Lourdes Romero¹

¹Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, sede Asunción, Asunción, Paraguay

DOI: [10.66476/mf.v1n1.7352](https://doi.org/10.66476/mf.v1n1.7352)



RESUMEN

Introducción: El nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal condiciona los hábitos de higiene, alimentación y prevención de sus hijos, por lo que su evaluación resulta clave para orientar las estrategias educativas del primer nivel de atención. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres de niños menores de 5 años atendidos en una unidad de salud de la familia de San Lorenzo, Paraguay, en marzo de 2023. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental y transversal, en una muestra no probabilística por conveniencia de 45 madres. Se aplicó un cuestionario estructurado de 14 preguntas cerradas en tres dimensiones (higiene bucal, alimentación y prevención), clasificando cada dimensión en niveles bueno, regular y malo. **Resultados:** Predominó la escolaridad secundaria (64 %). En higiene bucal, el nivel fue regular en el 51 %, bueno en el 29 % y malo en el 20 %. En alimentación, bueno en el 38 %, malo en el 36 % y regular en el 27 %. En prevención, regular en el 51 %, malo en el 33 % y bueno en el 16 %. **Conclusión:** Las madres estudiadas presentan un conocimiento predominantemente regular en higiene bucal y prevención, con un panorama más heterogéneo en alimentación, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación materna en salud bucal desde el primer nivel de atención, con énfasis en los aspectos preventivos y en el uso correcto de la pasta dental fluorada.

Palabras clave: conocimiento, salud bucal, madres, higiene bucal, prevención, atención primaria de salud.

Enviado: 24 de septiembre, 2024 | **Aceptado:** 17 de diciembre, 2024 | **Publicado:** 31 de diciembre, 2024

Correspondencia: María de Lourdes Romero. Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, sede Asunción, Asunción, Paraguay.

Financiación: Los autores declaran que no recibieron fondos externos para la realización de este estudio.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

INTRODUCCIÓN

La caries dental de la primera infancia continúa siendo la enfermedad crónica más frecuente en niños menores de 5 años a nivel mundial, con una etiología multifactorial en la que confluyen la dieta, la higiene bucal, el acceso a servicios odontológicos y, de manera determinante, el comportamiento de los cuidadores (1,2). Diversos estudios han documentado que la conducta de higiene y alimentación de la madre constituye uno de los principales predictores del comportamiento de salud bucal de sus hijos, incluso por encima de la influencia paterna, dado que es habitualmente la madre quien asume el rol principal en el cuidado cotidiano del niño pequeño (1).

Entre los factores de riesgo mejor documentados para la caries de la primera infancia se encuentran el uso prolongado del biberón con líquidos azucarados durante la noche, la lactancia nocturna después del primer año de vida sin higiene posterior, el consumo frecuente de azúcares entre comidas y el retraso en el inicio del cepillado dental (2,3). La ausencia de un adulto que supervise el cepillado en los primeros años de vida, así como el desconocimiento sobre la edad recomendada para la primera visita odontológica, se asocian consistentemente con una mayor prevalencia de caries en la población preescolar (3,4).

Las principales sociedades de odontología pediátrica recomiendan que la primera visita al odontólogo ocurra alrededor de la erupción del primer diente y, en todo caso, no más allá del primer año de vida, con el fin de brindar orientación preventiva temprana a los padres. Sin embargo, la evidencia muestra de manera reiterada que esta recomendación es poco seguida en la práctica, tanto por desconocimiento de los cuidadores como por la baja proporción de pediatras que la promueven activamente durante los controles de niño sano (4,5).

El nivel educativo materno se ha asociado de forma consistente con las actitudes preventivas hacia la salud bucal: las madres con mayor escolaridad tienden a mostrar actitudes más favorables hacia la prevención de la caries dental y a priorizar más las medidas dietéticas, mientras que el nivel socioeconómico y educativo bajo se relaciona con un menor conocimiento sobre estas prácticas (6). Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas realizados en madres de niños pequeños en distintos países han encontrado de manera recurrente vacíos específicos de conocimiento en torno al uso correcto de la pasta dental fluorada, la edad recomendada para la primera visita odontológica y los riesgos asociados al uso prolongado del biberón, incluso cuando el nivel general de conocimiento se percibe como adecuado (7,8).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal — en sus dimensiones de higiene, alimentación y prevención — de las madres de niños menores de 5 años atendidos en una unidad de salud de la familia de San Lorenzo, Paraguay, con el fin de identificar las áreas de conocimiento que requieren ser reforzadas mediante estrategias educativas en el primer nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por madres de niños menores de 5 años, beneficiarias del programa de alimentación PANI, que acudieron a la Unidad de Salud Familiar 24 de Junio, San Lorenzo, Paraguay, durante el mes de marzo de 2023.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Sobre una población de 50 madres, la muestra quedó constituida por 45 madres que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente. Se incluyó a madres de niños menores de 5 años, beneficiarias del programa PANI, que asistieron a la unidad durante el período de estudio; se excluyó a madres de niños mayores de 5 años, a quienes no desearon participar y al personal de salud de la unidad.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario impreso, estructurado con 14 preguntas cerradas de opción múltiple, basado en un instrumento validado previamente en un estudio sobre conocimiento de padres en salud bucal en población infantil de Arequipa, Perú. El instrumento se organizó en tres dimensiones: higiene bucal (frecuencia de cepillado, elementos de higiene oral, edad de inicio del cepillado, frecuencia de cambio del cepillo dental), alimentación (consumo de azúcares, lactancia materna, uso del biberón) y prevención (edad de la primera visita odontológica, conocimiento de métodos preventivos, beneficios de la pasta fluorada). Se aplicó de lunes a viernes durante el mes de marzo de 2023, con un tiempo estimado de 15 minutos por cuestionario.

Cada respuesta correcta se puntuó con 2 puntos y cada respuesta incorrecta con 0 puntos. El nivel de conocimiento de cada dimensión se clasificó en una escala propia: para higiene bucal, bueno (7-10 puntos), regular (4-6) y malo (0-3); para alimentación, bueno (6-8), regular (3-5) y malo (0-2); para prevención, bueno (7-10), regular (4-6) y malo (0-3). Los datos se procesaron en Microsoft Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva, con el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes.

El estudio se ajustó a los principios éticos que rigen la investigación con seres humanos, en concordancia con la Declaración de Helsinki. La participación fue voluntaria, con consentimiento informado, y no representó riesgo para las participantes.

RESULTADOS

Participaron 45 madres de niños menores de 5 años atendidos en la Unidad de Salud Familiar 24 de Junio. El grado de escolaridad más frecuente fue el secundario, presente en el 64 % de las participantes, seguido por el nivel primario (16 %), universitario (11 %) y terciario (9 %).

En la dimensión de higiene bucal, el 56 % de las madres consideró que el cepillado dental debe realizarse de 2 a 3 veces al día, el 20 % que debe realizarse 5 o más veces al día y el 24 % que debe realizarse una sola vez al día. El 71 % identificó correctamente que el cepillado se recomienda después de cada comida. Respecto a la edad de inicio del uso de pasta dental fluorada, solo el 7 % respondió correctamente que puede utilizarse en niños menores de 2 años, mientras que el 44 % consideró que debía iniciarse a partir de los 2 años y el 47 % a partir de los 5 años. En cuanto a la frecuencia de cambio del cepillo dental, el 78 % respondió correctamente que debe realizarse cada 3 meses. Sobre la responsabilidad del cepillado, el 64 % de las madres consideró que el niño puede cepillarse solo, mientras que el 33 % identificó correctamente que los padres deben supervisar el cepillado a esta edad. En conjunto, el nivel de conocimiento sobre higiene bucal fue regular en el 51 % de las participantes, bueno en el 29 % y malo en el 20 %.

En la dimensión de alimentación, el 58 % de las madres identificó correctamente que las frutas y los vegetales son los alimentos más favorables para la salud dental. Respecto al consumo de azúcares, el 44 % respondió correctamente que el niño puede consumirlos en horarios determinados seguido de cepillado, mientras que el 29 % consideró que nunca deben consumirse y el 27 % que pueden consumirse en varios momentos del día sin restricción. El 58 % identificó correctamente que la lactancia materna exclusiva se recomienda hasta los 6 meses de edad. Respecto al uso del biberón con líquidos azucarados durante la noche, el 51 % no reconoció el riesgo de caries asociado, frente a un 49 % que sí lo identificó correctamente. En conjunto, el nivel de conocimiento sobre alimentación fue bueno en el 38 % de las participantes, malo en el 36 % y regular en el 27 %.

En la dimensión de prevención, el 51 % de las madres identificó correctamente que la primera visita al odontólogo se recomienda cuando aparece el primer diente de

leche, mientras que el 49 % consideró que debía realizarse a partir de los 2 años. El 56 % reconoció correctamente la utilidad de una visita odontológica de rutina aun con dientes sanos. Respecto a los beneficios del flúor, únicamente el 36 % identificó correctamente que fortalece los dientes y previene la caries, mientras que el 49 % lo asoció incorrectamente con una acción blanqueadora. El 40 % de las madres reconoció correctamente que la pérdida prematura de una pieza dentaria temporal por caries puede afectar la posición de los dientes definitivos. En conjunto, el nivel de conocimiento sobre prevención fue regular en el 51 % de las participantes, malo en el 33 % y bueno en el 16 %.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que las madres de niños menores de 5 años atendidas en la unidad de salud de la familia estudiada presentan un nivel de conocimiento predominantemente regular en higiene bucal y en prevención, con un panorama más heterogéneo en alimentación, y con brechas específicas de conocimiento en torno al uso de la pasta dental fluorada y a la edad recomendada de inicio del cepillado con flúor.

El predominio de la escolaridad secundaria (64 %) entre las participantes es relevante para interpretar estos hallazgos, dado que el nivel educativo materno se ha asociado consistentemente con las actitudes preventivas hacia la salud bucal, con una tendencia a que un mayor nivel educativo se acompañe de actitudes más favorables hacia la prevención y una mayor priorización de las medidas dietéticas (6). Esto es coherente con el patrón observado en el presente estudio, en el cual el conocimiento fue mayoritariamente regular más que malo, pero rara vez alcanzó el nivel bueno de manera consistente entre las tres dimensiones evaluadas.

El hallazgo de que solo el 7 % de las madres identificó correctamente que la pasta dental fluorada puede utilizarse desde antes de los 2 años, junto con el hecho de que el 49 % asoció incorrectamente al flúor con una acción blanqueadora, revela un vacío de conocimiento relevante y potencialmente contraproducente, dado que el retraso injustificado en el uso de pasta fluorada priva a los niños pequeños de uno de los agentes preventivos de caries más respaldados por la evidencia. La literatura recomienda de manera consistente el uso de una cantidad mínima ("del tamaño de un grano de arroz" o "de una arveja", según la edad) de pasta con concentración de flúor de al menos 1000 ppm desde la erupción del primer diente, señalando además que el balance de riesgo-beneficio favorece claramente su uso frente al riesgo de fluorosis leve, que es cosmético y de baja relevancia clínica cuando la dosis se administra correctamente (9,10,11).

En la dimensión de alimentación, si bien la mayoría de las madres reconoció correctamente los alimentos favorables para la salud dental y la duración recomendada de la lactancia materna exclusiva, poco más de la mitad no identificó el riesgo de caries asociado al uso nocturno del biberón con líquidos azucarados. Este hallazgo es consistente con estudios que señalan que la alimentación nocturna con biberón continúa siendo uno de los factores de riesgo mejor documentados —aunque no siempre reconocidos por los cuidadores— para el desarrollo de caries de la primera infancia, incluso en contextos donde el conocimiento general sobre alimentación saludable es adecuado (12,13). La interacción entre el consumo de azúcares y la calidad de la higiene bucal, más que la sola frecuencia del cepillado, ha sido señalada como un factor clave en el desarrollo de caries en la primera infancia, lo que refuerza la necesidad de abordar ambas dimensiones —alimentación e higiene— de manera conjunta en las intervenciones educativas (14).

El hallazgo de que casi la mitad de las madres desconoce la edad recomendada para la primera visita odontológica —erupción del primer diente o el primer año de vida— es coherente con la evidencia internacional, que documenta de manera reiterada un retraso considerable en la edad de la primera consulta odontológica infantil, incluso en contextos con guías profesionales claras al respecto. Este retraso se ha vinculado tanto al desconocimiento de los propios cuidadores como a que los pediatras, pese a ser el primer contacto sanitario del niño durante su primer año de vida, no siempre refuerzan activamente esta recomendación durante los controles de niño sano (4,5).

Los resultados de este estudio son coherentes con la literatura internacional que documenta que el comportamiento materno en salud bucal —conocimiento, actitudes y prácticas— constituye uno de los determinantes más consistentes del comportamiento de salud bucal infantil, por encima de otros factores familiares, lo que subraya la pertinencia de dirigir las intervenciones educativas específicamente a las madres como agentes principales del

cuidado bucal en la primera infancia (1,15). Programas de educación materna implementados durante el embarazo y el posparto han mostrado mejorar de manera sostenida el conocimiento y las prácticas preventivas maternas, con un efecto protector sobre la salud bucal de los hijos (15,16), lo que respalda la recomendación de integrar la educación en salud bucal a los controles habituales de la unidad de salud de la familia.

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. El muestreo no probabilístico por conveniencia y el tamaño muestral reducido ($n=45$), circunscrito a una única unidad de salud, limitan la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones. El instrumento utilizado, si bien se basó en uno empleado previamente en un estudio similar, no contó con un proceso de validación psicométrica propio reportado. Asimismo, los datos disponibles permitieron clasificar de manera confiable el conocimiento materno en cada una de las tres dimensiones evaluadas por separado, pero no sustentaron el cálculo de un índice compuesto único y válido de "nivel general de conocimiento" que combinara las tres dimensiones a nivel individual, por lo que este estudio reporta los resultados exclusivamente por dimensión. Futuros estudios con muestras probabilísticas de mayor tamaño y con instrumentos validados podrían profundizar en los determinantes específicos del conocimiento materno en salud bucal en unidades de salud de la familia.

En conclusión, las madres de niños menores de 5 años atendidas en la unidad de salud de la familia estudiada presentan un nivel de conocimiento predominantemente regular en higiene bucal y en prevención, con un panorama más heterogéneo en alimentación, y con vacíos específicos de conocimiento en torno al uso correcto de la pasta dental fluorada y a la edad recomendada de la primera visita odontológica, hallazgos que orientan hacia la necesidad de reforzar la educación materna en salud bucal desde el primer nivel de atención.

REFERENCIAS

1. Foláyan MO, Kolawole KA, Oyedele TA, Oziegbe EO, Chukwumah NM, Onyejaka N, et al. Association between knowledge of caries preventive practices, preventive oral health habits of parents and children and caries experience in children resident in sub-urban Nigeria. *BMC Oral Health*. 2014;14(1):156. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-156>
2. Aljarallah FA, Al-Ghanim HZ, Alanazi AB, et al. Prevalence of early childhood caries. *Egypt J Hosp Med*. 2018;70(8):1259-1265. <https://doi.org/10.12816/0044633>
3. Olatosi OO, Inem V, Sofola OO, Prakash P, Sote EO. The prevalence of early childhood caries and its associated risk factors among preschool children referred to a tertiary care institution. *Niger J Clin Pract*. 2015;18(4):493-501. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.156887>
4. Soares IMV, Silva AMRB, Moura LFAD, et al. Conduct of pediatricians in relation to the oral health of children. *Rev Odontol UNESP*. 2013;42(4):266-272. <https://doi.org/10.1590/s1807-25772013000400006>

5. Kasemkhun P, Jirattanasopha V, Lertsooksawat W, et al. Characteristics and influencing factors of the first dental visit among children in Bangkok, Thailand: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2024;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03811-4>
6. Lenčová E. Oral health attitudes and caries-preventive behaviour of Czech parents of preschool children. *Acta Med Acad*. 2013;42(2):209-215. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.88>
7. Kharouba J, Mansour S, Ratson T, et al. Knowledge of breastfeeding mothers regarding caries prevention in toddlers. *Children (Basel)*. 2023;10(1):136. <https://doi.org/10.3390/children10010136>
8. Dubey A, Humadi TA, Alrefaei AM, et al. Knowledge attitude and practices of mothers related to the oral health status of their preschool children in the Jazan city of Saudi Arabia. *Int J Health Sci*. 2022;(6):11448-11454. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns6.13175>
9. Lynch RJM. The primary and mixed dentition, post-eruptive enamel maturation and dental caries: a review. *Int Dent J*. 2013;63:3-13. <https://doi.org/10.1111/idj.12074>
10. Hu S, Lai WPB, Lim W. Recommending 1000 ppm fluoride toothpaste for caries prevention in children. *Proc Singapore Healthc*. 2020;30(3):250-253. <https://doi.org/10.1177/2010105820963291>
11. Do L, Spencer AJ. Risk-benefit balance in the use of fluoride among young children. *J Dent Res*. 2007;86(8):723-728. <https://doi.org/10.1177/154405910708600807>
12. Buhari NA, Zainal Abidin FN, Mani SA. Oral hygiene practices and bottle feeding pattern among children with early childhood caries: a preliminary study. *Ann Dent*. 2016;23(2):1-8. <https://doi.org/10.22452/adum.vol23no2.1>
13. Sundas S, Sah BK, Dhakal N, et al. Feeding practices and early childhood caries among children with primary dentition. *J Kathmandu Med Coll*. 2021;10(2):74-79. <https://doi.org/10.3126/jkmc.v10i2.40017>
14. Ugolini A, Porro F, Carli F, et al. Probabilistic graphical modelling of early childhood caries development. *PLoS One*. 2023;18(10):e0293221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293221>
15. George A, Kong A, Sousa MS, et al. Long-term effectiveness of the Midwifery Initiated Oral Health-Dental Service program on maternal oral health knowledge, preventative dental behaviours and the oral health status of children in Australia. *Acta Odontol Scand*. 2022;81(2):164-175. <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2108896>
16. Lin YC, Wang W, Chen JH, et al. Significant caries and the interactive effects of maternal-related oral hygiene factors in urban preschool children. *J Public Health Dent*. 2016;77(3):188-196. <https://doi.org/10.1111/jphd.12183>