

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología



Trabajo de grado para optar por el título en:
Doctor En Odontología

Conductas de higiene y hábitos orales en niños durante la pandemia del COVID-19 y su relación con factores psicosociales de los padres

Sustentantes

Br. Reyna Carolina De Los Santos Reyes 14-1092
Br. Johanna Elizabeth Moya Castellano 15-0443

Asesor temático

Dra. Francis Evelina González Aquino

Asesor Metodológico

Dra. Ruth Isabel Gómez Campusano

Santo Domingo, República Dominicana

2022

Conceptos emitidos de este trabajo de investigación son única y exclusivamente de los sustentantes.

Conductas de higiene y hábitos orales en niños durante la pandemia del COVID-19 y su relación con factores psicosociales de los padres.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios, por darme la fuerza para nunca rendirme a lo largo de este camino, guiarme y bendecirme. Porque sin él no hubiese terminado este paso tan importante en mi vida, por darme paciencia y tolerancia para poder afrontar todo lo que se presentaba en el camino. Por siempre ponerme una persona en mi camino para cederme pacientes y ayudarme a cumplir mi promesa de nunca dejar una clínica.

A mis padres, Ramón De Los Santos y Marianela Reyes por confiar en mí, apoyarme y siempre estar dispuesto en todo lo que necesitaba sin pensarlo ni dudar.

A mis hermanos, Ramón A. De Los Santos y Bladimir De Los Santos porque siempre están dispuestos a ayudarme y apoyarme.

A mis docentes, por ser una pieza importante en este recorrido, gracias por cada enseñanza y dedicación para hacernos grandes profesionales en especial al Dr. Mario De Jesús, Dr. Luis Paulino, Dr. Napoleón Berges, Dra. Francis González, Dra. Yudelka Tejada, Dr. Enríquez Hernández, Dr. Ricardo Houellemont.

Reyna De Los Santos

Agradecimientos

A Dios, en primer lugar, les doy las gracias por darme esa fortaleza y ayudarme cada día hacer mejor en todos esos momentos que pensé que iba a falsear y darme las fuerzas para seguir y librarme de esa ansiedad que quiso ser más fuerte que nosotros, pero no pudo; gracias mi DIOS.

A mis padres, Ramón De Los Santos y Marianela Reyes por siempre confiar en mí, como profesional. Gracias por nunca ponerme peros en este trayecto y siempre estar dispuestos en las necesidades.

A mi compañera de tesis, Johanna Moya por llegar en el momento preciso, y darme ese apoyo cuando lo necesitaba.

A mis compañeros, Leticia Abreu, Massiell Medina, Julissa Montas, Joandry Tejada, María Quiroz y Jack Ramírez por hacerme este camino más divertido y fácil, en especial a Laura Vásquez que se convirtió en mi cómplice y hermana del alma, gracias por apoyarme, confiar en mí y siempre estar en mis momentos más difíciles tratando de sacarme la mejor sonrisa.

A la Doctora, Katherine Pérez por darme el mejor consejo de mi carrera, en el momento perfecto.

A mis asesoras, Dra. Ruth Gómez y Dra. Francis Gonzales, por sus enseñanzas, entrega y conocimientos.

A mis pacientes, Conrrado Avilé, Gladys Frías, Víctor Diroche y Reymi Valdez.

Reyna De Los Santos

Dedicatoria

A mi Dios padre celestial, a quien debo mucho más que la vida, que siempre escuchó mis oraciones y no me abandonó. Me has acompañado cada día de mi vida. Esto que inició como un proyecto ahora lo veo hecho realidad. Solo me resta decir gracias porque sin ti nada de esto hubiera sido posible.

Esta tesis está dedicada a dos personas muy especiales en mi vida mis padres Cesar Moya y Thania Castellano porque siempre estuvieron para mí, nunca me dieron la espalda para poder cumplir mi meta lo cual fueron mi motivación y enfoque para seguir adelante le doy las gracias por siempre confiar en mí y darme un voto de confianza en todo momento.

Johanna Moya

Agradecimiento

A mi Dios, por ser mi guía y mi soporte en los momentos que ya sentía no poder más, sin él estoy segura de que esto nunca hubiese sido posible.

A mis padres, Thania Castellano y Cesar Moya por siempre estar cuando los necesitaba, por apoyarme en cada decisión que tomaba y por confiar todos sus deseos para poder llegar a ser una Doctora en Odontología.

A mi hermana, Dahiana Moya por las veces que le solicite ayuda con trabajos, opiniones y hasta por ser mi primera paciente y depositar su confianza en mis conocimientos.

A mi pareja, Sleyder Almonte por haberme escuchado en mis momentos de desesperación, brindarme su apoyo en todo momento, y ser un soporte cuando ya no podía más.

A mi mejor amigo y mi hermano, Rodney Guzmán por ayudarme a tomar decisiones y brindarme su apoyo cuando lo necesitaba, ser un ejemplo a seguir para mi motivación cada día.

A mis amistades, Rosabel Bernard, Denifer Ramírez, Laura Núñez, Laura Almanzar, Edwin Casado, Francisco Gerardo, Johnny Pepín, Luisanna Jorge, Lissi Martínez, Juan Fabián y Onisis Tapia por compartir nuestras experiencias juntos como un equipo y apoyarnos en todo momento, de manera muy especial mi querida amiga a Irianny Luciano por escucharme, darme pacientes y soportarme en mis momentos más aburridos, siempre estaba ahí con mucha energía para cambiarme el día.

A mi amiga y compañera de tesis, Reyna de los Santos por confiar en mí al hacerme parte de su proyecto el cual ha llegado a su fin, ambas lo hicimos con mucho empeño. Es un excelente ser humano, ella merece todo lo mejor.

Al Lic. Juan de la Cruz por haber estado en momentos de desesperación, cuando necesitaba hablar, necesitaba consejos y otro apoyo más en mi carrera y en mi vida en esta etapa, eternamente agradecida.

A los doctores, por su gran labor y empeño con nosotros para que seamos profesionales de éxitos y de gran aporte a la sociedad.

A mis tíos, Miguel Castellano, Evelyn Castellanos y Brihanda tejada por ayudarme y apoyarme de manera desinteresada y con mucho amor en los momentos que acudí a ellos cuando los necesitaba.

En general, a todo el que aportó de una manera u otra para yo poder llegar a culminar este gran pasó de mi camino.

Johanna Moya

Índice

| | |
|--|-----------|
| Resumen | 11 |
| Introducción | 12 |
| CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DEL ESTUDIO | 13 |
| 1. Antecedentes del estudio | 13 |
| 1.1.1. Antecedentes internacionales | 13 |
| 1.1.2. Antecedentes nacionales | 17 |
| 1.1.3. Antecedentes locales | 17 |
| 1.2. Planteamiento del problema | 17 |
| 1.3 Justificación | 19 |
| 1.4. Objetivos | 20 |
| 1.4.1. Objetivo general | 20 |
| 1.4.2 Objetivo específicos | 20 |
| CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1. Conductas de higiene oral | 20 |
| 2.1.1. Cepillado dental | 21 |
| 2.1.2. Hilo dental | 22 |
| 2.1.3. Enjuague bucal | 23 |
| 2.2. Hábitos orales | 23 |
| 2.2.1. Bruxismo | 24 |
| 2.2.2. Succión digital | 26 |
| 2.3.1. Factores psicosociales | 26 |
| 2.3.2. Estrés | 27 |
| 2.3.2.1. Historia del estrés | 27 |
| 2.3.2.2. Definición de estrés | 28 |
| 2.3.3. Ansiedad | 28 |
| CAPÍTULO 3. LA PROPUESTA | 29 |
| 3.1. Formulación de la hipótesis | 29 |
| 3.2. Variables y operacionalización de las variables | 30 |
| 3.2.1. Variables dependientes | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 3.2.2. Variables independientes | 30 |
| 3.2.3. Operacionalización de las variables | 30 |
| CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO | 31 |
| 4.1. Tipo de Estudio | 31 |
| 4.2. Localización, tiempo | 31 |
| 4.3. Universo y muestra | 32 |
| 4.4. Criterios de selección | 32 |
| 4.4.1. Criterios de inclusión | 32 |
| 4.4.2. Criterios de exclusión | 32 |
| 4.5. Técnicas y procedimientos para recolección y presentación de información | 33 |
| 4.5.1. Instrumentos de medición | 33 |
| 4.5.2. Redacción de ítems | 33 |
| 4.5.2.1. Bruxismo | 33 |
| 4.5.2.2. Succión digital | 34 |
| 4.5.2.3. Estrés | 34 |
| 4.5.2.4. Ansiedad | 34 |
| 4.6. Plan estadístico de análisis de información | 34 |
| 4.7. Presupuesto | 35 |
| 4.8. Captación y selección de la población de estudio | 35 |
| 4.9. Aspectos éticos implicados en la investigación | 35 |
| CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS | 36 |
| 5.1. Resultados del estudio | 36 |
| 5.2. Discusión | 37 |
| 5.3. Conclusión | 38 |
| 5.4. Recomendación | 39 |
| Referencias bibliográficas | 40 |
| Anexos | 46 |
| Consentimiento informado | 46 |
| Ficha de estudio | 47 |
| Glosario | 48 |

Resumen

Ante el presente estado vigente coronavirus (COVID-19) un virus respiratorio tuvo su origen en Wuhan, China; esparciéndose por todo el mundo hasta convertirse en pandemia, ha realizado cambios en nuestra rutina cotidiana y nuestra forma de vivir, como es el caso de los hábitos orales, la higiene bucal y factores psicosociales de los padres. Por lo cual se realizó una investigación en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña con el objetivo de identificar las conductas de higiene y hábitos orales en niños durante la pandemia del COVID-19 y su relación con factores psicosociales de los padres. Con una población de 107 personas del área de odontopediatría que fueron encuestadas mediante un formulario vía online para determinar los cambios que han surgido durante la pandemia. Los resultados evidenciaron que los niños en edad comprendida de 3 a 9 años presentaron cambios en los hábitos orales durante la pandemia del COVID-19 y dentro de los factores psicosociales, los padres estuvieron más ansiosos que estresados, debido a que los padres han tenido que enfrentar situaciones anormales ante la situación actual que se encuentra el mundo. En conclusión, este estudio sugiere una mayor atención por parte de los padres en las conductas de higiene oral de los niños debido al déficit en el uso de hilo dental y colutorio bucal para así evitar enfermedades dentales, en cuanto a los padres realizar actividades que ayuden a disminuir la ansiedad debido a que este fue el factor psicosocial más predominante.

Palabras claves: *conducta de higiene oral, hábitos orales, factores psicosociales y COVID-19.*

Introducción

Una dentición funcional y sana se considera primordial dentro de las fases de la vida ya que nos permite realizar funciones como el acto del habla, sonreír, vincularnos socialmente con personas o consumos de alimentos.¹ La higiene oral y hábitos saludables, pueden proporcionarle al paciente una adecuada salud bucal la cual dependerá también de factores psicosociales y de la manera de comportarse, como la dieta, prácticas de higiene oral y colocación de flúor.^{1,2}

Se consideran los hábitos orales una práctica adquirida por repeticiones, que primero se realizan de manera consciente y posteriormente inconsciente, como la articulación fonética, respiración por la nariz, acto de masticación y deglución entre otros.³ Estos hábitos pueden ser estimulados por el hambre, miedo, estrés físico y emocional.⁴

El nuevo coronavirus (COVID-19) figura como un agente causal de una enfermedad mortal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó que este es considerado una pandemia mundial ^{5,6} que ha afectado a cada individuo de una manera u otra. Han sido unos tiempos estresantes, de ansiedad y causante de emociones fuertes tanto en niños como en adultos.⁷ En la actualidad, los adultos presentan síntomas de depresión, ansiedad, fobia, soledad e impotencia. Según estudios han determinado que el 48% de los adultos con COVID-19 presentan estrés psicológico en la fase inicial.⁸

Mantener una buena salud oral durante la pandemia es de suma importancia, ya que es parte crucial de la salud en general. La reducción del ataque de los ácidos al esmalte dental se realiza a través de la limitación de la ingesta total y constante repetición del consumo de los azúcares. Debemos ayudar a los niños con el cepillado dental y asegurarse que usen pasta fluorada e hilo dental.¹

Por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo es identificar la conducta de higiene y hábitos orales en niños de 3 a 9 años de edad y su relación con los factores psicosociales de su padre o tutores.

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DEL ESTUDIO

1. Antecedentes del estudio

1.1.1. Antecedentes internacionales

En el 2020, Yeen Huang et al.⁹ desarrollaron una investigación para determinar la salud mental de los habitantes de China durante el brote de la pandemia del COVID-19 y para examinar los posibles factores de influencia. Para evaluar esto utilizaron una web apoyada en la Encuesta Nacional de Internet sobre Salud Mental y Emocional (NISEMH), esta es una indagación en línea sobre el comportamiento de la población china relacionada con la salud, los datos recopilados, fue vía Internet a través de plataformas públicas Wechat y los principales medios de comunicación, todo esto completamente voluntario y no comercial. Los integrantes contestaron los formularios anónimos de forma online desde el 3 de febrero de 2020 al 17 de febrero de 2020. Cada uno de los sujetos notificaron su demografía, datos, y reportes relacionados con la pandemia y realizaron tres formularios los cuales desarrollaron su trastorno de ansiedad generalizada, los síntomas en relación a la depresión y la calidad del sueño. Finalmente, un total de 7.236 participantes quienes completaron los cuestionarios (tasa de respuesta del 85.3%) fueron incluidos en el análisis. Se pudo concluir, diciendo que se desarrolló una notable presión en cuanto a la salud mental de los pobladores de china en plena pandemia, los jóvenes que le afectó emocionalmente el brote y los empleados de salud tenían un alto índice de mostrar problemas psicológicos.

En el 2020, Yudong Shi et al.¹⁰ realizaron una encuesta para tantear el conocimiento y la postura del personal médico en centros de salud mental chinos durante el COVID-19. La Universidad de Medicina de Anhui y el Centro de Salud Mental Wuxi tomaron como base un estudio de Daugherty en el 2009, una encuesta de 33 ítems un cuestionario para el entendimiento y las actitudes del personal médico. Se utilizó la encuesta en línea Questionnaire Star. Se invitó a cada miembro del

personal médico de los hospitales psiquiátricos. Se recolectó un total de 311 cuestionarios. Se incluyeron los datos sobre las características demográficas de los encuestados, se recolectó un total de 141 psiquiatras y 170 enfermeras psiquiátricas, quienes fueron incluidos en el estudio. Las edades incluidas eran de 30-47 años. Hubo más hombres entre los psiquiatras (64.5%) en comparación con enfermeras (34,7%). En cuanto a los resultados de los estudios arrojó que, veintitrés encuestados (7.4%) informaron tener experiencia de cuidado de pacientes infectados con COVID-19 sospechosos o confirmados, y 201 (64,6%) habían terminado un programa de entrenamiento COVID-19. A pesar de que solo el 64.4% de los encuestados recibió capacitación, el 89.5% de los participantes dijeron que tenían un conocimiento adecuado de la epidemia de COVID-19. Además, significativamente más médicos (38.3%) obtuvieron su conocimiento relevante de revistas médicas en comparación con enfermeras (7.1%). Entre 311 encuestados, 246 (79.1%) informaron tener un amplio conocimiento y 245 (78.8%) expresaron confianza en su capacidad para protegerse a sí mismos y a sus pacientes. Notablemente, aunque se capacitó menos psiquiatras que las enfermeras psiquiátricas (54.6% vs. 72.9%), una mayor proporción de psiquiatras (84.4%) expresó confianza en su capacidad para protegerse a sí mismos y a sus pacientes que enfermeras (74.1%) en el estudio.

En Vietnam, en el año 2020. Toan Luu et al.¹¹ elaboraron un estudio que tenía como base principal servir como fuentes de referencia de encuestas para comprender la percepción de riesgo y la comunicación en las redes sociales del país por el COVID-19. El cuestionario consta de tres partes, una primera parte que incluye información de los encuestados. La segunda tiene varias preguntas sobre el uso de las redes sociales. Y la última que incluye información sobre cómo se considera el alto riesgo de los participantes del brote del COVID-19 en Vietnam. Se utilizó la escala de Linkert de 10 puntos para estimar la percepción de riesgo, siendo 1 "en total desacuerdo" y 10 "totalmente de acuerdo"; también solicitaron a los encuestados que tomaran en cuenta el nivel de noticias falsas, así como las abrumadoras noticias de la oficina gubernamental sobre la pandemia en la escala de

Linkert. En total, se encuestó a 391 personas vietnamitas de 15 a 47 años de edad para detectar percepciones de riesgo relacionadas con COVID-19. La plataforma para la recopilación de datos es una herramienta de investigación en Internet proporcionada por la Universidad de Economía, Ho Ciudad Chi Minh (Vietnam). El tiempo total de duración de la encuesta fue de 20 días, y la encuesta fue realizada en vietnamita. Se determinó su importancia porque esta es la primera recopilación de datos a nivel primario para comprender la percepción de riesgo a nivel mundial con respecto a la pandemia de COVID-19. Estos datos pueden aplicarse a corto y largo plazo, debido a que la pandemia de COVID-19 es una emergencia global.

En el 2020, Cuiyan Wang et al.¹² desarrollaron un estudio en China con el objetivo de determinar el estado de salud mental de la población en general durante el brote inicial y el pico de la pandemia del COVID-19. Este estudio longitudinal se realizó con una primera encuesta el 28 de febrero y una segunda encuesta el 1 de marzo del 2020. Con un cuestionario en línea. Se utilizó el cuestionario COVID-19 de la Universidad Nacional de Singapur, que evaluó sus propiedades psicométricas en la fase inicial de la pandemia. Los factores psicológicos se midieron utilizando la escala revisa de eventos de impacto. La salud mental de los encuestado se tomó en la escala de estrés, ansiedad y depresión. De los 1406 participantes invitados de 194 ciudades de China, 1304 (92,7%) completaron el cuestionario durante la primera encuesta y 333 encuestados durante la segunda encuesta (27,5% de los encuestados de la primera encuesta y 38,7% de los encuestados de la segunda encuesta), para un total de 1738 encuestados. Los resultados arrojaron que los síntomas físicos y los antecedentes de enfermedad crónica fueron muy deficientes y se asociaron con puntuaciones altas de la sub-escala de estrés, ansiedad o depresión. En la segunda encuesta los síntomas como fiebre o dificultad para respirar se asociaron con estrés, ansiedad y depresión, los síntomas gastrointestinales se asociaron con estrés, ansiedad y depresión. Una proporción significativamente mayor de los encuestados de la segunda encuesta con nivel muy alto de confianza en la capacidad de sus médicos para diagnosticar COVID-19.

En el año 2020, Cuiyan Wang et al.¹³ elaboraron una investigación en la cual el objetivo principal era realizar un formulario a la población en general de China para poder entender los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante la etapa inicial del brote del COVID-19. Los datos se recolectaron durante 3 días de enero a febrero del 2020, mediante una encuesta anónima en línea donde se recopiló información tipo bola de nieve, la cual es una estrategia de muestreo, centrada en la concentración del público en general que vive en China continental durante la epidemia. Se tomaron en cuenta los datos demográficos, síntomas físicos en los últimos 14 días, historial de contacto con Covid-19, conocimientos e inquietudes y medidas de precaución sobre el COVID-19. Se realizó con estudiantes universitarios, se evaluó mediante la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). La muestra fue de 1,210 individuos en 194 ciudades de China, para un total de 53.8% de los encuestados quienes calificaron el impacto del brote de moderado a severo, el 16.5% informo síntomas depresivos de moderados a graves, el 28.8% informo síntomas de ansiedad de moderados a graves y el 8.1% niveles de estrés de moderado a severo, la mayoría de los individuos encuestados pasaba de 20 a 24 horas al día en casa para un total de 84.7%, el porcentaje de individuos a quienes les preocupa que su familia tengan el riesgo de contraer el COVID-19 es a un 75.2% y un 75.1%. En conclusión, el brote por covid-19 desde la primera fase de expansión ya producía ansiedad y un conjunto de emociones traumáticas y negativas en los que lo padecían y también en jóvenes a los cuales se le facilitaba información sobre la severidad de lo que produce la hoy en día pandemia.

En Brasil en el 2020, Collet Oliveira et al.¹⁴ realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo principal evaluar el efecto de la pandemia del COVID-19 en el miedo, las opciones dietéticas y las percepciones de los padres sobre el estado bucal de los hijos. Se realizó un estudio transversal con los padres de niños de 0 a 12 años. Se empleó un cuestionario de preguntas anónimas sobre fechas socioeconómicas y demográficas, hábitos alimenticios y percepciones de los padres sobre la salud bucal, vía plataforma online y mensajes sociales del 12 de mayo al 9 de junio del 2020. Un total de 1,003 cuestionarios fueron llenados por personas de 25 estados y

del Distrito Federal de Brasil. Quinientas sesenta y ocho personas declararon no salir de sus casas para citas médicas o dentales y 876 no realizaban actividades de ocio. El 43% dijo que salía de su casa solo cuando era necesario y el 52,8% que salía para trabajar. El 61,5% de los encuestados informaron cambios en los hábitos alimenticios durante la pandemia; la mayoría de ellos reveló un aumento en la ingesta de alimentos. De los que afirmaron cambios en los hábitos alimentarios, sólo el 33,1% dijo que eligen alimentos más saludables, mientras que los demás aumentaron el consumo de alimentos procesados. No se encontró asociación entre la percepción de caries de los padres y los cambios en el consumo de alimentos 0,53%. En cuanto la salud bucal de sus hijos, el 83,5% de los padres informó haber cepillado los dientes de sus hijos durante la pandemia, el 14,7% se cepilló en ocasiones y solo el 1,8% no se cepilló. Ante esta pandemia las familias han experimentado cambios en sus hábitos y rutinas diarias de higiene debido a la alta tasa de niveles de ansiedad, estrés y preocupación.

1.1.2. Antecedentes nacionales

No fueron encontrados.

1.1.3. Antecedentes locales

No fueron encontrados.

1.2. Planteamiento del problema

El nuevo coronavirus (COVID-19) representa el agente causal de una enfermedad potencialmente mortal, es causada por el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-COV 2).⁵ este virus se ha llegado a conocer como un gran desafío en salud pública no solo en china, si no para el mundo. La Organización Mundial de la Salud informó que el nuevo coronavirus se ha convertido en una pandemia mundial.⁶ A nivel global se estima una cifra de 14, 562, 550 casos y 607, 781

mueres.¹⁵ En República Dominicana se han reportado 29,764 casos confirmados, 2,862 se encuentran en aislamiento hospitalario, 9,833 en aislamiento domiciliario, 16,357 recuperados y 712 fallecidos. La letalidad es de 2.39% por millón de habitantes. La edad promedio de los casos son de 39 años, el rango intercuartilico de 28 a 53 años que la mayoría son hombres con un 53.91% y 65.93% del sexo femenino.¹⁶

La pandemia puede ser inquietante para la población en general. La ansiedad y el miedo por esta enfermedad suelen ser agobiantes y causar fuertes emociones en niños y adultos. Las acciones tomadas por salud pública incluyen un distanciamiento social en la población por lo cual se sienten en su mayoría solos y aislados y debido a esto se puede aumentar su estrés y ansiedad. En cambio, son acciones importantes para reducir el contagio del COVID-19.⁷ La enfermedad reportó estados psicológicos en las personas, incluyendo efecto de la salud mental y comportamiento sociales negativos lo que les produce insomnio, frustración, miedo extremo a personas no infectadas, ansiedad, depresión, somatizaciones, ira e incluso síntomas conductuales como falta de sueño y falta de buena conducta.^{5,15}

Históricamente, dentro de la consecuencia de los momentos de pandemia están los cambios existentes en la forma en que vivimos, que suelen ir de más saludables a menos saludables. Mantener la salud oral durante la pandemia es parte crucial de la salud general. Se debe ayudar a los niños con el cepillado dental y asegurarse que utilicen una pasta dental fluorada y el uso de hilo dental.¹⁷ para prevenir enfermedades orales, la caries dental es una enfermedad multifactorial, producida por la interrelación entre el diente, la biopelícula bacteriana y la dieta.¹

Aunque los hábitos de higiene oral como el cepillado dental, son considerados medidas preventivas contra la caries, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que esta pandemia a afectado 60% y 90% de la población escolar y gran parte de los adultos.¹⁸ Además, en el año 2010, la "World Dental Federation, FDI"

(Federación Dental Mundial) establece que la caries dental es la condición más prevalente afectando casi la mitad de la población mundial en un 44%, por lo que se considera que la caries dental es un problema de salud pública a nivel mundial. La caries que no es tratada causa un dolor frecuente que afecta 7 de cada 10 niños, 1 de cada 3 adolescentes y 1 de cada 3 adultos.¹ Por otro lado, los hábitos orales, como la succión digital, bruxismo y la onicofagia se presentan con una frecuencia de 66% en la niñez.¹⁹ Tanto las conductas de salud oral insanas como los hábitos orales acarrearán consecuencias, e incluyen un impacto negativo en la nutrición, crecimiento, impactos significativos en la calidad de vida, la internación con los demás o asistir a la escuela, factores personales y económicos. Todas estas consecuencias van afectando el bienestar humano.^{1,7}

En base a lo antes expuesto este estudio se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las conductas de higiene oral en niños 3-9 años de edad durante la pandemia del COVID-19?

¿Cuáles son los cambios en los hábitos de higiene oral durante la pandemia COVID-19?

¿Cuál es la prevalencia de bruxismo y succión digital en niños durante la pandemia del COVID-19?

¿Cuáles son los factores psicosociales de los padres durante la pandemia del COVID-19?

¿Cuál es el nivel de estrés y ansiedad de los padres durante la pandemia COVID-19?

1.3 Justificación

Tras la pandemia del COVID-19 en el mundo se ha desarrollado un alto nivel de estrés y ansiedad, lo cual ha incrementado los hábitos bucales y las enfermedades psicosomáticas orales, tales como la enfermedad en la mucosa oral, enfermedad periodontal y bruxismo estando estas relacionadas con el estado psicológico del paciente.²⁰

La siguiente investigación se realizó con el fin de determinar las conductas de higiene y hábitos orales en niños durante la pandemia del COVID-19 y su relación con los factores psicosociales de los padres.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar las conductas de higiene y hábitos orales en niños durante la pandemia del COVID-19 y su relación con factores psicosociales de los padres.

1.4.2 Objetivos específicos

1.4.2.1. Determinar las conductas de higiene oral en niños 3-9 años de edad durante la pandemia del COVID-19, en el período mayo-agosto 2021.

1.4.2.2. Evaluar los cambios en los hábitos de higiene oral durante la pandemia COVID-19.

1.4.2.3. Identificar la prevalencia de bruxismo y succión digital en niños durante la pandemia del COVID-19.

1.4.2.4. Identificar los factores psicosociales de los padres durante la pandemia del COVID-19, en el período mayo-agosto 2021.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

Para lograr determinar las conductas de higiene y hábitos orales en niños durante la pandemia es importante establecer la correlación de los factores psicosociales de los padres, higiene oral y hábitos orales en niños ya que estos afectan y son de gran influencia para desarrollar hábitos orales negativos, tomando en cuenta que estos hábitos son desencadenados por miedo y situaciones de estrés mayormente.

A continuación, se describen los temas principales de esta investigación: conductas de higiene oral, hábitos orales y factores psicosociales, los cuales permiten identificar a nivel teórico la relación entre estos aspectos a tratar. Además, se describen subtemas relacionados con la investigación como son las conductas sobre el uso del cepillo dental, hilo dental, enjuague, hábitos orales como el bruxismo, succión digital, factores psicosociales, estrés y ansiedad.

2.1. Conductas de higiene oral

Una correcta higiene oral nos brinda una buena salud. Esto significa que:

- Si los dientes tienen buena higiene bucal, no presentaran restos de alimentos ni placa acumulada.
- Las encías muestran un tono rosa pálido y no muestran sangrado durante la limpieza con el hilo ni el cepillado.
- La halitosis no es un detalle que persista debido a la buena higiene bucal.

La higiene oral se pone en práctica de manera diaria y preventiva con acto de un buen cepillado, manual o eléctrico, el uso del hilo dental y el enjuague oral con flúor por lo menos dos veces al día, también se debe consumir una dieta balanceada la cual evitan futuros problemas.²¹

2.1.1. Cepillado dental

Las primeras apariciones de un cepillo de dientes con cerdas se remontan al año 1600 en china y el primer manifiesto de cepillos en EE. UU se registró en 1859, con unas particularidades que se parecen bastante a las de los cepillos actuales. Hirschfeld, en su investigación "*The toothbrush its use and abuse*", explicó las características ideales para que el cepillo de dientes pueda considerarse adecuado para su función, así el mango y el cabezal debería de estar alineado en forma recta las cerdas deben ser de dureza mediana y el mango debe tener un material rígido y no flexible.²²

Existen medidas presentadas por la American Dental Association para los tipos de cepillos dentales: abarcando un área del cepillado de 25.4 a 31.8mm de longitud y 7.9 a 9.5 mm de ancho, entre 2 y 4 filas de cerdas, y entre 5 y 12 penachos por fila. Otros fabricantes de cepillos aseguran tener mejor diseño en cuanto al lugar donde están ubicadas las cerdas, su tamaño y lo resistentes que estos puedan llegar a ser.²³

La selección del cepillo es importante ya que el paciente debe saber utilizarlo con agilidad ya que de esto va a depender su buena eficiencia.²³

2.1.2. Hilo dental

La utilización del hilo dental comienza tiempos atrás llegando a la prehistoria y el reconocimiento al invento de este producto moderno va a Levi Spear Parmly, un dentista de Nueva Orleans, cariñosamente conocido como el apóstol de la higiene bucal. Aunque con el uso de hilo dental se recomienda cepillarse los dientes con regularidad rutinariamente para la prevención de enfermedades periodontales.²⁴

El hilo o seda dental es un conjunto de finos filamentos de nylon o plástico que tiene la capacidad de deslizarse por los espacios interproximales de los dientes,

usado básicamente para remover pequeños restos de alimentos y biofilm dental que estén alojados en ellos y que el cepillo no alcance a removerlos, ya que permite un mejor acceso al tejido periodontal sano que no haya sufrido ningún retroceso del periodonto a nivel interproximal. La eliminación de biofilm eficaz y minuciosamente es fundamental para el programa de autocuidado en cada paciente.^{24 25}

En los dientes y problemas relacionados con las encías, como caries, la enfermedad periodontal y la pérdida de dientes son el resultado de limpieza interdental infrecuente e ineficaz debido al acumulo de placa existente en las zonas interproximales de los dientes. La prevención primaria y la promoción de la salud bucal es la clave para reducir los problemas.²⁴

Se puede encontrar a la venta en diversas presentaciones: hilo y cerda dental, con un extremo plano, y estos tienen un uso y maniobra concreta y específica. El hilo dental que tiene un extremo plano es indicado en paciente con ortodoncia o prótesis fija, debido a que el borde plano se puede pasar por debajo del arco y las estructuras metálicas de los puentes con facilidad.²⁵

2.1.3. Enjuague bucal

Debe ser ideal el uso de un enjuague, ya que este es una muy buena opción para controlar la formación de biofilm y el arrastre de los restos de alimentos.²⁵

El enjuague bucal es un complemento del cepillado común con pasta dental, utilizándolo específicamente en zonas donde el agua potable no tiene flúor. Este también llamado colutorio dentales son excelentes para fortalecer el esmalte del dental.²⁶

2.2. Hábitos orales

Los hábitos se definen como el acto que se consigue por la continua repetición de un mismo acto, como primera fase es un hecho consciente, que se convierte en involuntario.³

Los hábitos también se pueden definir como cualquier patrón de comportamiento repetitivo que utiliza la cavidad bucal. Un hábito oral en la infancia y la primera infancia son normales y está asociada con la necesidad de satisfacer la necesidad de contacto y seguridad, pero debería desaparecer entre 1 y 3 años y medio. Es de destacar que algunos las situaciones pueden estimular los hábitos de succión, estos incluyen hambre, miedo, estrés físico y emocional.⁴

La detección a tiempo de los malos hábitos es importante porque estos crean mal posición dentaria en los jóvenes pequeños y esto por consecuencia trae arrastró problemas en la dentición permanente.²⁷

Estos cambian el desenvolvimiento del sistema estomatognático causando un desequilibrio a nivel muscular que a su vez produce deformaciones. También a este se le agregan fuerzas de la presión que se ejerce por el dedo en el paladar llamado así también succión digital trayendo esto problemas de salud y psicológicos.²⁷

2.2.1. Bruxismo

El bruxismo se considera una función neuromuscular que ocasiona daños en distintos músculos masticatorios. Su durabilidad abarca un grado de 6% a un 95%. Este es una patología complicada y destructiva al que se le asignan perturbaciones musculares, visibles daños a nivel coronal, radicular y pulpar, lesiones en el periodonto, desgaste de las articulaciones y cambios en las dimensiones a nivel facial.²⁸

Hay que saber diferenciar entre el bruxismo de sueño o del despierto, ya que estos se tratan y presentan de formas diferentes y tiene características diversas.²⁹

Bruxismo de sueño, este es considerado un trastorno neuromuscular durante el sueño en el cual se producen movimientos de manera rítmica a nivel mandibular, asociados a una fuerte excitación neuromuscular.²⁹

Bruxismo del despierto, este no es más que una contracción que ocurre a nivel de los músculos no rítmica, que no contiene ninguna función, cuya característica principal es la fuerza que ocurre de manera silenciosa entre los dientes.²⁹

Bruxismo de sueño puede ocurrir en todas las etapas del sueño, en particular el sueño ligero. Es importante reconocer y controlar el bruxismo debido a las fuerzas extremadamente poderosas que se ejercen sobre los dientes, las estructuras periodontales, la articulación temporomandibular y los músculos masticatorios., que a menudo causa desgaste y destrucción de los dientes, dolor de la articulación temporomandibular y de los músculos, así como dolor de cabeza de tipo tensional. La persona que duerme no es consciente de la actividad de la mandíbula. El tratamiento consta de erradicar de manera definitiva la causa subyacente sospechada y la evaluación periódica de la condición bucodental y las férulas oclusales (protectores nocturnos). En general, deben evitarse los enfoques de reestructuración irreversibles, como el equilibrio oclusal. Los datos farmacoterapéuticos basados en evidencias siguen siendo limitados. La toxina botulínica intramuscular es una opción cada vez más popular en el bruxismo severo, pero su eficacia no se ha evaluado en un ensayo controlado.³⁰

2.2.2. Succión digital

En la dentición primaria el hábito de succión digital tiene rasgos característicos a largo plazo, pero si continúan luego de que empieza el recambio de los dientes

deciduos, puede causar malas mordidas, caracterizadas por los anteriores superiores con diastemas y los inferiores lingualizados, presentan también mordida abierta anterior, el paladar se torna más profundo de lo común y el maxilar superior se visualiza más estrecho.³¹

2.3.1. Factores psicosociales

Se reconoce como factores psicosociales a las emociones, actitudes y esos sentimientos que tienden a influenciar en las respuestas cercanas y lejanas de las personas y su autocontrol o manejo, los cuales envuelven en la conducta y control de emociones y calidad de vida etcétera.³²

La depresión es una enfermedad que no solo influye a nivel genético y químico, sino que también influye en factores extrínsecos. Estos factores constan de problemas médicos que son parte de un fenómeno social. El secretario general de la Organización Mundial De La, expresó en un comunicado a nivel mundial que la depresión es una crisis global.³³

2.3.2. Estrés

2.3.2.1. Historia del estrés

El concepto de estrés se utilizó en el área de la física por uno de los padres de la investigación. Este se define como la fuerza que es capaz de hacer un cuerpo sobre otro, siendo uno de estos dos el que más fuerza recibe y es capaz de llegar a destrozarse.³⁴

Hans Selye comenzó a utilizar la palabra estrés luego de finalizar sus estudios universitarios de medicina. Este se percató de que a pesar de cualquier condición que presentaran los pacientes, la mayoría tenían algo en común, y es que se veían

enfermos. Según sus estudios los pacientes estaban bajo mucho estrés físico y emocional y que este daba como respuesta que las hormonas de estrés se esparcieran y a esto se le puso por nombre el Síndrome de Adaptación General.³⁴

Selye fue el primer autor en investigar todo lo relacionado al estrés y el brindar argumentos que convencen a las personas de que el estrés está estrechamente ligado a la salud.³⁴

A partir de esas investigaciones distintas carreras como la biología, medicina y psicología han realizado abundantes estudios referentes al estrés.³

2.3.2.2. Definición de estrés

Según la Real Academia Español el estrés es una angustia causada por acciones desesperantes que crean trastornos que dependiendo su magnitud pueden llegar a ser severamente graves psicológicamente hablando.³⁵

Este concepto de estrés se utiliza para desarrollar los síntomas que someten al organismo a reaccionar ante una respuesta de una acción ocurrida ya sea física o interna psicológica ya sea buena o mala.³³

En definitiva, todos en nuestro organismo tenemos presente niveles de estrés, el detalle es cuando manejamos la causante que provoca el estrés de manera negativa y desesperante.

Así como también niveles de ansiedad que al llegar a elevados en el organismo puede generar graves consecuencias en la salud como también en nuestro rendimiento cotidiano.³³

2.3.3. Ansiedad

La ansiedad se trata del estado de una persona que siente una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación.³⁶ La ansiedad es una respuesta de adaptación constante, ante momentos que se perciben como amenazantes, y que solo se considera de manera irregular o inadecuada cuando excede los niveles permitidos por el organismo ante situaciones clínicas de intensidad, frecuencia y deterioro de las actividades del paciente.³⁷

Los trastornos de ansiedad forman parte de las enfermedades más habituales en la población general, con un porcentaje total de alrededor del 10%. La anamnesis específica consta de las características semiológicas, como el miedo, sus mecanismos y la habilidad que se lleva a cabo para controlarlo. La magnitud de los síntomas cambia de una categoría a otra y de un individuo a otro, pero en ocasiones algunas formas de trastornos de ansiedad pueden ser exageradamente graves e invalidantes, destacando específicamente ciertas fobias.³⁸

Las dificultades y comorbilidades, depresivas y adictivas, también aportan gravedad a estas enfermedades, que deben percibirse especialmente en los individuos jóvenes para poder tratarlas eficazmente. Las habilidades terapéuticas que se han visto efectivas en los trastornos de ansiedad son prácticamente a nivel general, las terapias de conductas, cognitivas, y algunos antidepresivos serotoninérgicos.³⁸

CAPÍTULO 3. LA PROPUESTA

3.1. Formulación de hipótesis

H₁: Dentro de las conductas de higiene y hábitos orales en niños durante la pandemia del COVID-19, la población estudiada presenta una frecuencia de cepillado igual o menor a una vez al día durante la pandemia del COVID-19.

H₀: Dentro de las conductas de higiene y hábitos orales en niños durante la pandemia del COVID-19, la población estudiada presenta una frecuencia de cepillado igual o mayor durante la pandemia del COVID-19.

3.2. Variables y operacionalización de las variables

3.2.1. Variables dependientes

- Hábitos de higiene oral
- Bruxismo
- Succión digital

3.2.2. Variables independientes

- Factores psicosociales

3.2.3. Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN | INDICADOR | DIMENSIÓN |
|---------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|
| Conductas de | Buena higiene dental en base a la prevención de caries, | Frecuencia de cepillado dental | Frecuencia diaria: una vez, |

| | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| higiene oral | enfermedades periodontales y halitosis dental. ³⁹ | Frecuencia del uso del hilo dental Frecuencia de uso de enjuague bucal Frecuencia de visitas al dentista | dos veces, tres veces al día. Frecuencia mensual: cada tres meses, seis meses. |
| Hábitos Orales | Comportamiento repetitivo e inconsciente que se toma por la frecuente repetición ⁴¹ | Bruxismo Succión digital | Cuestionario de bruxismo autoinformado. Test Bruxismo Accepted Manuscript Frecuencia de los hábitos orales, factor etiológico de mal oclusión en la población escolar. |
| Factores psicosociales | Condiciones presentes en situaciones laboral y relacionadas con la organización, con el contenido de trabajo | Estrés | Escala de Estrés Percibido-10 ⁴⁶ Test de ansiedad- |

| | | | |
|--|--|----------|---------|
| | y las tareas, que tienen capacidad para afectar el bienestar y la salud. ⁴⁵ | Ansiedad | español |
|--|--|----------|---------|

CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Este fue un estudio de tipo transversal.

4.2. Localización y tiempo

El siguiente estudio se realizó mediante una encuesta basada en la Web QuestionPro en el área de Odontopediatría de la clínica de Odontología Rene A. Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, República Dominicana. Periodo Mayo-Agosto 2021.

4.3. Universo y muestra

Universo: Estuvo compuesta por una población de padres de pacientes de 3 a 9 años de edad.

Muestra: La muestra se calculó en base a la estimación de la proporción, con un nivel de confianza del 95% y una proporción de pérdida de 15% que equivalió a una muestra de 107 niños de 3 a 9 años de edad de la Clínica Rene A. Puig Bentz de la

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante la pandemia COVID-19 que cumplan con ciertas características similares.

4.4. Criterios de selección

4.4.1. Criterios de inclusión

- Niños dominicanos de 3 a 9 años de edad.
- Padres o tutores que dominen el idioma español.

4.4.2. Criterio de exclusión

- Niños con ortodoncia activa.
- Niños con enfermedades sistémicas o síndrome.
- Niños fuera de territorio dominicano.
- Pacientes discapacitados.

4.5. Técnicas y procedimientos para recolección y presentación de información.

4.5.1. Instrumentos de medición

El instrumento de medición se apoyó de un cuestionario auto administrado a ser aplicado a través de encuesta online, el cual estuvo estructurado con los siguientes enunciados: conductas de higiene (cepillado dental, enjuague bucal e hilo dental), hábitos orales (bruxismo y succión digital), factores psicosociales (estrés y ansiedad).

4.5.2. Redacción de ítems

Los instrumentos que fueron extraídos en su idioma original (inglés) y que no tenían una versión en español fueron traducidos al idioma español y se realizó una prueba piloto que consistió en realizar un cuestionario de manera experimental para garantizar la viabilidad del estudio y comprobar que las preguntas fueran entendidas.

4.5.2.1. Bruxismo

Este cuestionario se utilizó para medir si el paciente presenta bruxismo o se le desarrolló durante la pandemia del COVID-19, con el cuestionario de bruxismo auto informado, estudio piloto en México.⁴² y el Test Bruxismo.⁴³

Se utilizó una escala de Likert de 4 puntos, que va de 0 (nada) a 4 (muy a menudo), y la escala nominal dicotómica 1: Si; 0: No.⁴⁸

4.5.2.2. Succión digital

Se evaluó con el cuestionario voluntario de la frecuencia de hábitos orales de maloclusión en población escolar. Evaluándose con la escala de Likert de 4 puntos, que va de 0 a (nada) a 5 (a menudo).⁴⁹ y la escala nominal dicotómica 1: Si; 0: No.⁴⁸

4.5.2.3. Estrés

En este se utilizó un cuestionario de escala de Estrés Percibido-10 para evaluar si el paciente presenta el hábito oral de succión digital. Evaluándose con la escala de Likert de 4 puntos, que va de 0 (nada) a 5 (a menudo).⁴⁹

4.5.2.4. Ansiedad

Para la ansiedad se utilizó un cuestionario de Anxiety Assessment Spanish. Se evaluó siete ítems la frecuencia de síntomas de ansiedad durante las dos últimas semanas antes de la encuesta.⁴⁷ Utilizó una escala de Likert de 4 puntos, que va de 0 (nada) a 3 (casi todos los días).⁴⁹ Autores han utilizado una puntuación total para el instrumento que va de 0 a 21, el puntaje indica funciones más graves como resultado de la ansiedad.

4.6. Plan estadístico de análisis de información

Se estimó la utilización de estadísticas descriptivas (tablas y porcentajes). Así mismo, se realizaron análisis de estadística inferencial correspondientes.

4.7. Presupuesto

Se necesitó un equipo de soporte, por ejemplo, computadora con conexión a internet y aplicaciones de cómputo necesarios para el estudio de la información. Fue financiado con recursos propios.

| Rubro | Cantidad | Total |
|-------------|----------|---------|
| QuestionPro | 1 mes | \$ 0.00 |
| | Total: | \$ 0.00 |

4.8. Captación y selección de la población de estudio

Los participantes respondieron la encuesta de forma anónima vía Web QuestionPro, que se envió mediante un link en el cual se pudo acceder por cualquier tipo de dispositivo electrónico con acceso a internet. Empezando por el consentimiento

informado, luego informaron su demografía de datos, incluido edad, sexo e inmunización; información relacionada con el COVID-19 y completaron la encuesta estandarizada que evaluó la conducta de higiene oral, hábitos orales y su relación con factores psicosociales de los padres. Luego de la recolección de datos se envió y se guardó la encuesta vía online en la base de datos.

4.9. Aspectos éticos implicados en la investigación

El trabajo se utilizó con los principios éticos de Helsinki, el cual se ha modificado cinco veces para proteger el bienestar de los seres humanos. En el cual se encontraron principios a seguir.⁵⁰

Luego de realizar la selección de la población se llenó un consentimiento informado electrónico para el padre, madre o tutor en el cual se explicó que el estudio tiene fines de investigación. En el mismo, se le advierte de los beneficios, consecuencias y que no se busca tener acceso a sus datos personales sin la autorización del mismo. El participante podría retirarse de la encuesta en cualquier momento sin proporcionar ninguna justificación.

Para llevar a cabo la elaboración del presente estudio se realizó el taller de Buena Práctica Clínica (GCP). El curso consta con 12 módulos que constan en principios ICH GCF y el Código de Regularizaciones Federal (CFR) para investigaciones clínicas llevadas a cabo en EE. UU.⁵¹

CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Resultado de estudio

El 54% de los niños son del sexo masculino y el restante un 46% del sexo femenino. En cuanto a la edad, el 54.20% oscilan en edades entre 5 y 7 años, siendo la edad mínima 3 y máxima 9 (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos

| N | Edad mínima | Edad máxima | Media | Dev. Estándar |
|-----|-------------|-------------|-------|---------------|
| 107 | 3 | 9 | 6.4 | 1.8 |

Fuente: propia de los autores.

El 61% de los niños ingirió alimentos y bebidas azucaradas más de una vez al día, un 26 % una vez al día y un 13% menos de 1 vez al día. El 73% de los niños se cepilló los dientes más de una vez al día y tan solo un 26% lo hizo una vez al día o menos. El 57% nunca uso hilo dental, el 27% lo utilizo a veces. En cuanto al enjuague bucal, se utilizó a veces por el 38% de los niños y una o más veces al día por el 27%. El 59% cambia su cepillo cada 3 meses, el 24% cada 6 meses, el 5% una vez al año, 12% no saben. El 48% hace menos de 6 meses que acudió al dentista y un 12% nunca ha ido (Tabla 2).

Tabla 2. Conducta de higiene oral en niños de 3-9 años de edad durante la pandemia del COVID-19, en el período mayo-agosto 2021.

| Conductas de higiene oral | Frecuencia | | | | | Total, n (%) |
|---------------------------|--------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|--------------|
| | Menos de una vez al día, n (%) | 1 vez al día, n (%) | 2 veces al día, n (%) | 3 veces al día, n (%) | Más de 3 veces al día, n (%) | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Ingerir alimentos y bebidas azucaradas | 14 (13.1) | 28 (26.2) | 38 (35.5) | 19 (17.8) | 8 (7.5) | 107 (100) |
| Uso del Cepillo dental | 1 (0.9) | 28 (26.2) | 64 (59.8) | 12 (11.2) | 2 (1.9) | 107 (100) |
| | | | | | | |
| Uso de | Nunca lo utilizan, n (%) | A veces, n (%) | 1 vez al día, n (%) | 2 veces al día, n (%) | 3 o más veces al día, n (%) | Total, n (%) |
| Hilo dental | 61 (57.0) | 29 (27.1) | 15 (14.0) | 2 (1.9) | 0 (0.0) | 107 (100) |
| Enjuague bucal | 37 (34.6) | 41 (38.3) | 21 (19.6) | 7 (6.5) | 1 (0.9) | 107 (100) |
| | | | | | | |
| Cambio del cepillo dental | Nunca, n (%) | Cada 3 meses, n (%) | Cada 6 meses, n (%) | Anual, n (%) | No sé, n (%) | Total, n (%) |
| | 0 (0.0) | 63 (58.9) | 26 (24.3) | 5 (4.7) | 13 (12.1) | 107 (100) |
| | | | | | | |
| Última vez que acudió al dentista | Menos de 6 meses, n (%) | Entre 6 meses y 1 año, n (%) | Mas de 1 año, n (%) | Nunca ha ido, n (%) | Total, n (%) | |
| | 51 (47.7) | 27 (25.2) | 16 (15) | 13 (12.1) | 107 (100) | |

Fuente: propia de los autores.

El 11% ha disminuido, en más del 78% de los niños la frecuencia del cepillado se ha mantenido igual ante la pandemia, y en 10% ha aumentado (Tabla 3).

Tabla 3. Cambios en los hábitos de higiene oral durante la pandemia COVID-19.

| Frecuencia del cepillado ante la pandemia | Disminuido, n (%) | Se ha mantenido igual, n (%) | Aumentado, n (%) | Total, n (%) |
|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Cantidad | 12 (11.2) | 84 (78.5) | 11 (10.3) | 107 (100) |

Fuente: propia de los autores.

Apretar o rechinar los dientes es un hábito presente en el 14% de los niños y chuparse uno o más dedos en el 8%. El 66% de los niños que tienen algún hábito, lo tenía antes de iniciar la pandemia y menos de un 33% desarrolló dichos hábitos en la pandemia. En el caso de apretar o rechinar los dientes, el 67% ya lo hacía antes de la pandemia y 75% se chupa uno o más dedos (Tabla 4).

Tabla 4. Bruxismo y succión digital de los niños durante la pandemia del COVID-19.

| Apretar o rechinar los dientes | Si, n (%) | No, n (%) | No sé, n (%) | Total, n (%) |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--|---------------------|
| | 15 (14.0) | 76 (71.0) | 16 (15) | 107 (100) |
| Se chupa uno o más dedos | Si, n (%) | No, n (%) | Anteriormente sí, pero ya no lo hace, n (%) | Total, n (%) |
| | 8 (7.6) | 91 (86.7) | 6 (5.7) | 105 (100) |
| En la pandemia | Antes de empezar la pandemia | | | Total, n (%) |
| | Sí, n (%) | No, n (%) | No sé, n (%) | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|----|-----------|----------|----------|----------|
| Aprieta o rechina los dientes | Si | 10 (66.7) | 5 (33.3) | 0 (0.0) | 15 (100) |
| Se chupa uno o más dedos | Sí | 6 (75.0) | 1 (12.5) | 1 (12.5) | 8 (100) |

Fuente: propia de los autores.

Ocasionalmente: 40% de los padres no pueden dejar de preocuparse, el 53% tiene dificultad para relajarse y 35% tiende a sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar (Tabla 5).

Tabla 5. Ansiedad de los padres durante la pandemia del COVID-19.

| Ítem | Frecuencia ante factores | | | | Total, n (%) |
|---|--------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|--------------|
| | Nunca, n (%) | Casi nunca, n (%) | Ocasional-mente, n (%) | Casi todos los días, n (%) | |
| No poder dejar de preocuparse | 15 (14.3) | 34 (32.4) | 42 (40.0) | 14 (13.3) | 105 (100) |
| Dificultad para relajarse | 6 (5.7) | 33 (31.4) | 56 (53.3) | 10 (9.5) | 105 (100) |
| Sentir miedo como si fuera a pasar algo terrible | 12 (11.4) | 49 (46.7) | 37 (35.2) | 7 (6.7) | 105 (100) |

Fuente: propia de los autores.

Durante la pandemia COVID-19, de vez en cuando: más del 39% de los padres se sintió incapaz de controlar las cosas importantes en la vida, 46% se sintió nervioso o estresado y cerca 44% sintió no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de estrés de los padres durante la pandemia del COVID-19.

| Nivel de estrés | Frecuencia ante factores | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------|---------------------|--------------|
| | Nunca, n (%) | Casi nunca, n (%) | De vez en cuando, n (%) | A menudo, n (%) | Muy a menudo, n (%) | Total, n (%) |
| Incapaz de controlar las cosas importantes en su vida. | 16 (15.2) | 31 (29.5) | 41 (39.0) | 15 (14.2) | 2 (1.9) | 105 (100) |
| Nervioso o estresado/a | 4 (3.8) | 22 (20.0) | 48 (45.7) | 24 (22.9) | 7 (6.7) | 105 (100) |
| Sintió no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer | 11 (10.4) | 29 (27.6) | 46 (43.8) | 17 (16.1) | 2 (1.9) | 105 (100) |

Fuente: propia de los autores.

Nivel de estrés y ansiedad de los padres durante la pandemia COVID-19.

Los factores psicosociales identificados en los padres durante la pandemia COVID-19, en el período mayo-agosto 2021 son el estrés y la ansiedad. Como se puede apreciar en las tablas 5 y 6, en las categorías “*nunca y casi nunca*” los porcentajes son mayores en la tabla de ansiedad que en la de estrés, por lo que se puede decir que los padres estuvieron menos ansiosos que estresados.

5.2. Discusión

En Brasil en el 2020, Collet Oliveira et al.¹⁴ desarrollaron un trabajo de investigación el cual tuvo como objetivo evaluar el impacto que ha tenido la pandemia del COVID-19 en el miedo, las opciones dietéticas y las percepciones de los padres sobre la salud oral de sus hijos. Se realizó un estudio transversal con padres de niños de 0 a 12 años, se empleó un cuestionario de preguntas anónimas sobre fechas socioeconómicas y demográficas, hábitos alimenticios y percepciones de los padres sobre la salud bucal, referente a la higiene dental de sus hijos, el 83.5% de los padres informó haber cepillado los dientes de sus hijos durante la pandemia, el 14.7% se cepilló en ocasiones y solo el 1.8% no se cepilló. Ante esta pandemia las familias han experimentado cambios en sus hábitos y rutinas diarias de higiene debido a la alta tasa de niveles de ansiedad, estrés y preocupación por todo lo que está sucediendo. Sin embargo, en este estudio más del 78% de los niños en relación a la frecuencia del cepillado se ha mantenido igual ante la pandemia, el 11% ha disminuido y en 10% ha aumentado.

En el año 2020, Cuiyan Wang et al.¹³ Elaboraron un estudio el cual tuvo como objetivo encuestar a la población en general de China para poder entender el

impacto psicológico de la depresión de la ansiedad y estrés en la primera fase del COVID-19.

Los hallazgos sugirieron que con respecto a las respuestas psicológicas iniciales del público en general del 31 de enero al 2 de febrero de 2020, solo dos semanas después del brote de COVID-19 en el país y un día después de que la OMS declarara un estado de emergencia en salud pública, el 53.8% de las personas encuestada en el estudio tuvieron un impacto psicológico del brote moderado o severo; el 16% de los encuestados informaron síntomas depresivos de moderados a graves; el 28.8% de los encuestados informaron síntomas de moderado a grave de la ansiedad; y luego el 8.1% informo niveles de estrés severos. La prevalencia de impacto psicológico moderado o severo según lo medido por IES-R fue más alta que la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés medida por el DASS-21. La diferencia entre IES-R y DASS-21 se debe a que el IES-R evalúa el impacto psicológico después de un acontecimiento. En este estudio, los encuestados podrían referirse al brote de COVID-19 como el evento, mientras que el DASS-21 no especificó tal evento.

En este estudio referente al nivel de estrés y ansiedad ocasionalmente: 40% de los padres no pueden dejar de preocuparse, el 53% tiene dificultad para relajarse y 35% tiende a sentir miedo como si fuera a pasar algo terrible, durante la pandemia COVID-19, de vez en cuando: más del 39% de los padres se sintió incapaz de controlar las cosas importantes de la vida, aproximadamente 46% se sintió nervioso o estresado y cerca del 44% sintió no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer.

5.3. Conclusión

Luego de la descripción del resultado teniendo en cuenta las limitaciones del estudio, se muestran las siguientes finalidades.

La mayoría de los niños encuestados tiene el hábito de cepillarse más de una vez al día, cambiar su cepillo dental a los 3 meses, utilizar enjuague bucal y visitar a su odontólogo en el rango de 6 meses, aunque no utilizan el hilo dental y deben reducir los alimentos y bebidas azucaradas para evitar las caries dentales y tener una buena salud bucal.

El hábito de bruxismo se presentó en un 14% de los niños y la succión digital en un 8% aproximadamente lo cual indica que un 66% de los niños presentaron el hábito antes de la pandemia quedando en un 34% los que lo desarrollaron durante la pandemia. En el caso de apretar o rechinar los dientes el 67% ya lo hacían antes de la pandemia y en referencia a la succión digital tenemos que un 75% se chupaba uno o más dedos en el mismo periodo.

Dentro de los factores psicosociales de los padres concluimos que un 47% de los padres no puede dejar de preocuparse ocasionalmente y un 53% tiene dificultad para relajarse y el 35% tiende a sentir miedo como si algo terrible fuera a pasar. Por lo cual se pudo notar que los padres presentaron más estrés que ansiedad.

5.4. Recomendaciones

Partiendo de los resultados alcanzados se recomienda:

- Realizar revisiones e instrucciones periódicas en casa, entre padres e hijos para mejorar y asegurar un correcto cepillado dental.
- Fomentar el uso de hilo dental desde temprana edad para evitar la aparición de lesiones de caries proximal y enfermedades periodontales.
- Dados los resultados adquiridos en la encuesta las visitas periódicas cada 6 meses al odontólogo.
- Tener en consideración la autoeficiencia en el desarrollo de campañas de higiene oral, esto ayudará a que puedan adquirir más conocimientos y vean la importancia de la salud bucal.
- Realizar actividades para manejar la ansiedad como actividades físicas, comer saludable, dormir, realizar ejercicios de relajación, ir a terapia, entre otros.
- Poner en orden las prioridades y tomarse un tiempo para realizar actividades de relajación, ya que esto va a disminuir su actividad cerebral y ayudará a bajar los niveles de estrés.
- Dormir la cantidad de horas necesarias a los padres para poder evitar el estrés y obtener una mejor calidad de sueño.

Referencias bibliográficas

1. Edición S. Atlas de Salud Bucodental Enfermedades Bucodentales desafío [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 4]. Available from: www.myriadeditions.com
2. Ng MW, Chase I. Early Childhood Caries: Risk-Based Disease Prevention and Management [Internet]. Vol. 57, Dental Clinics of North America. 2013 [cited 2021 Feb 4]. p. 1–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011853212000900>
3. De Salud Á, Carrera H, Odontología DE, Katherine A, Jadan C, Tannya OE, et al. Universidad Nacional De Loja Alumna: Loja-Ecuador 2016 tesis previa a la obtencion del título de Odontólogo.
4. Hoyte TA, Ali A, Bearn DR. A cross-sectional survey to ascertain the prevalence of oral habits among eleven to twelve year old children in Trinidad and Tobago. *Pediatr Dent J* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2020 Oct 8];30(2):86–91. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0917239420300252>
5. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Jun 21];109:102433. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0896841120300469>
6. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Jul 21]. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAiaIQobChMI7qjPwKnf6gIVUvDACH28cg4NEAAYASAAEgL45_D_BwE
7. Mental Health and Coping During COVID-19 | CDC [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
8. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*.

- 2020;
9. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Sep 18];288:112954. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178120306077>
 10. Shi Y, Wang J, Yang Y, Wang Z, Wang G, Hashimoto K, et al. Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain, Behav Immun - Heal* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Sep 18];4:100064. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666354620300296>
 11. Huynh TLD. Data for understanding the risk perception of COVID-19 from Vietnamese sample. *Data Br* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Sep 18];30:105530. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352340920304248>
 12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020 Jul 1;87:40–8.
 13. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2020 Sep 22];17(5):1729. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
 14. De Oliveira Collet G, Campagnaro R, Podadeiro de Andrade M, Pedro da Silva Lopes Salles J, de Lourdes Calvo Fracasso M, Lopes Salles Scheffel D, et al. COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: fear, eating habits and parent's oral health perceptions. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2020 Sep 15 [cited 2020 Sep 22];105469. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190740920316844>
 15. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-183.
 16. COVID-19 - Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2020 Jun 26]. Available from: https://www.msp.gob.do/web/?page_id=6948
 17. Oral care during COVID-19 | Penn Today [Internet]. [cited 2020 Jun 22]. Available from: <https://penntoday.upenn.edu/news/oral-care-during-covid-19>

18. OMS | La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. WHO. 2013;
19. Agurto V. P, Díaz M. R, Cádiz D. O, Bobenrieth K. F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev Chil pediatría [Internet]. 1999 Nov [cited 2020 Jul 30];70(6):470–82. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Qu X, Zhou XD. Psychological intervention for patients with oral disease during the pandemic period of COVID-19. Vol. 55, Zhonghua kou qiang yi xue za zhi = Zhonghua kouqiang yixue zazhi = Chinese journal of stomatology. NLM (Medline); 2020. p. 235–40.
21. Rosa MC, Rupaya G, Katty M, Villasis R. Asesora Principal cp asesora.
22. Manual de Higiene Bucal (eBook) - Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Oct 8]. Available from: https://books.google.com.do/books?id=__8Xco483NgC&pg=PA78&dq=cepillado+dental&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjZofqsgabsAhVRV80KHe5LCpkQ6AEwA3oECAEQAg#v=onepage&q=cepillado dental&f=false
23. Nacional U, Ureña PH, Julissa D, Asesor R, Sonya D, Streese A, et al. Asesor temático. 2010.
24. Dental Floss.: EBSCOhost [Internet]. [cited 2020 Oct 13]. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2e10adf1-a314-4b02-bf5c-5c7286410fc5%40pdc-v-sessmgr04>
25. Odontología C DE, Edmundo Carbo de Jipijapa E, Ayón José Daniel P, Lucía Galarza Santana D. "Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la. 2011.
26. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Facultad de Ciencias de la salud Escuela de Odontología.
27. De A, Katherine D, Campos JC. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones tesis para optar el título profesional de: cirujano dentista autor Irem Sthefany Espinoza Calle. 2016;

28. Bruxismo y desgaste dental. Bruxism and tooth wear. emilce Mayela González soto,* elías Omar Mídobuche Pozos,* José L Castellanos* Introducción [Internet]. [cited 2020 Oct 5]. Available from: www.medigraphic.com/admwww.medigraphic.org.mx
29. Bruxismo del sueño y bruxismo despierto [Internet]. [cited 2020 Oct 6]. Available from: <http://wpd.ugr.es/~emiro/bruxismo/>
30. Blanchet P. Bruxism. In: Encyclopedia of Movement Disorders [Internet]. Elsevier Inc.; 2010 [cited 2020 Oct 7]. p. 167–70. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780123741059004421>
31. Universidad Autonoma de nuevo León facultad de Odontología subdirección de postgrado de Odontopediatría.
32. View of Psychosocial factors of patients with venous leg ulcers and their association with healing [Internet]. [cited 2020 Oct 12]. Available from: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/845/pdf_1
33. Nacional U, Ureña PH. República Dominicana.
34. Szabo S, Tache Y, Somogyi A. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “letter” to the Editor# of Nature. Stress [Internet]. 2012 Sep 30 [cited 2020 Oct 13];15(5):472–8. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10253890.2012.710919>
35. La 23.^a edición (2014) | Real Academia Española [Internet]. [cited 2020 Oct 13]. Available from: <https://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>
36. Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña Facultad de Humanidades y Educación Escuela de Psicología Prevalencia 2018.
37. Reyes Marrero R, de Portugal Fernández del Rivero. Trastorno ed ansiedad [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2020 Dec 8];12(84):4911–7. Avalible from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541219301982>
38. Pelissolo A. Trastornos de ansiedad y fóbicos. EMC - Tratado Med. 2019 Jun 1;23(2):1–8.
39. Higiene Dental Personal Diaria - Vicente Laserna Santos - [Internet]. [cited 2020

- Sep 24]. Available from:
<https://books.google.com.do/books?id=ul75feqDFTcC&pg=PA95&dq=conductas+de+higiene+oral&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj2muXYtILsAhUQxVvKkKHQtcB9gQ6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=conductas+de+higiene+oral&f=false>
40. Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 4. Education. *Br Dent J*. 2008 Aug 9;205(3):119–30.
 41. Tratamiento primera fase - Gonzalo Alfonso Uribe Restrepo, Darío Cadena J. [Internet]. [cited 2020 Sep 22]. Available from: https://books.google.com.do/books?id=NpnGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
 42. Fierro NC, Ramírez MTG, Farfano MTJV. Cuestionario de bruxismo autoinformado. Investigación piloto en el noroeste de México. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2021 Jan 7];36(2):217–33. Available from: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&sw=w&issn=03258203&v=2.1&it=r&id=GAL E%7CA620930699&sid=googleScholar&linkaccess=fulltext>
 43. Test de Bruxismo [Internet]. [cited 2021 Jan 7]. Available from: <https://es.scribd.com/document/421518092/Test-de-Bruxismo>
 44. Frecuencia de hábitos orales factor etiológico de maloclusión en la población [Internet]. [cited 2021]. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-22/>
 45. Prevención de riesgos específicos en Centros Educativos. Riesgos Específicos En Centros Educativos. Prevención Riesgos Específicos En Centros Educ [Internet]. Capítulo I:164–87. Available from: WWW.CARM.ES
 46. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. The psychometric performance of the perceived stress scale-10 on medical students from Bucaramanga, Colombia. *Rev Fac Med* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 7];62(3):407–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
 47. Prueba de Ansiedad (Anxiety Test - Spanish) | MHA Screening - Mental Health America [Internet]. [cited 2021 Jan 7]. Available from: <https://screening.mhanational.org/screening-tools/anxiety-spanish>
 48. Estadística. Tipos de variables. Escalas de medida - Evidencias en pediatría

- [Internet]. [cited 2021 Jan 7]. Available from: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7307/estadistica-tipos-de-variables-escalas-de-medida>
49. Escala de Likert: Qué es y cómo utilizarla en tus encuestas. [Internet]. [cited 2021 Jan 7]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
 50. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la asamblea general de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo [Internet]. Acta bioética. 2000 [cited 2020 Jun 28]. Available from: www.aabioetica.org,
 51. Normas de Buenas Práctica Clínica ICH E6 (R2)• Global Health Training Centre [Internet]. [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://globalhealthtrainingcentre.tghn.org/normas-de-buenas-practica-clinica-inc-e6-r2/>

Anexos

Consentimiento informado

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología



El objetivo del estudio es identificar las conductas de higiene y hábitos orales en niños durante la pandemia del COVID-19 y su relación con los factores psicosociales de los padres. Si acepta participar, responderá un cuestionario sobre los factores que influyen en las conductas de salud; le tomará unos 5 minutos. Su participación es voluntaria; confidencial; sin costo; libre. Esta encuesta no es un examen de conocimiento, por lo tanto, siéntase en libertad de elegir la opción que más refleje la realidad. Puede retirarse en cualquier momento sin que esto implique consecuencia alguna. Los resultados del estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de forma anónima. Cualquier pregunta comunicarse con Reyna De Los Santos 829-764-0192 o Johanna Moya 829-250-6163.

Ficha de estudio

| | |
|---|---|
| ¿Tiene usted un niño/a a su cargo que tenga edad de 3 a 9 años de edad? | Si No |
| ¿Cuál es tu sexo? | Femenino, masculino. |
| ¿Cuál es tu estado civil? | Soltero, casado, viudo, unión libre, divorciado. |
| ¿Qué relación tiene usted con el niño/a? | Padre, madre, tío, tía, abuelo, abuela, otros. |
| ¿Sexo del niño/niña? | Femenino, masculino. |
| ¿Edad del niño/niña? | |
| ¿Vive el padre, madre y el niño/a juntos? | Si No |
| ¿Le ha hablado al niño/a del COVID-19? | Si No |
| ¿El niño/a tiene hermanos? | Si No |
| ¿Si el niño/a tiene hermanos, qué lugar ocupa? | El mayor de los hermanos, el menor de los hermanos, el hermano del medio. |
| ¿Cuál es el nivel escolar del niño/a? | Inicial, Básica |
| Generalmente, ¿Cuántas veces al día el niño/a se cepilla los dientes? | Menos de 1 vez al día; 1 vez al día; 2 veces al día; 3 veces al día; Mas de 3 veces al día. |
| Ante la pandemia del COVID-19, la frecuencia de cepillado dental del niño/a ha: | Disminuido; Se ha mantenido Igual; Aumentado; No sé |
| Generalmente, ¿Cuántas veces al día el niño/a utiliza hilo dental? | Nunca lo utiliza; A veces; 1 vez al día; 2 veces al día; 3 o mas veces al día |
| Generalmente, ¿Cuántas veces al día el niño/a utiliza enjuague bucal? | Nunca lo utiliza; A veces; 1 vez al día; 2 veces al día; 3 o meses veces al día |
| ¿Cuándo fue la última vez que el niño/a acudio al dentista? | Nunca; Cada 3 meses; Cada 6 meses; Anual; Hace más de 1 año que no acude al dentista |
| Generalmente, ¿Cada que tiempo el niño/a cambia su cepillo dental? | Nunca; Cada 3 meses; Cada 6 meses; Anual |
| ¿El niño presenta caries dental? | Si, no sé. |
| ¿Cuántas veces al día el hijo/a ingiere alimentos y bebidas azucaradas? | Menos de 1 vez al día; 1 vez al día; 2 veces al día; 3 veces al día; Mas de 3 veces al día. |

| | |
|--|--|
| ¿Se chupa el niño/a los dedos? | Si No |
| ¿Presentaba el niño/a el hábito de chuparse los antes antes de la pandemia? | Si No |
| ¿Que tan frecuente tiende usted a estar nervioso/a o intranquilo/a ? | |
| ¿Qué tan frecuente tiende usted a no poder dejar de preocuparse? | Nunca; casi nunca; ocasionalmente; casi todos los días. |
| ¿Qué tan frecuente tiende usted a tener dificultad para relajarse? | Nunca; casi nunca; ocasionalmente; casi todos los días. |
| ¿Qué tan frecuente se siente usted sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar? | Nunca; casi nunca; ocasionalmente; casi todos los días. |
| | Nunca; casi nunca; ocasionalmente; casi todos los días. |
| ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | Nunca; casi nunca; de vez en cuando; a menudo; muy a menudo. |
| ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso/a o estresado/a? | Nunca; casi nunca; de vez en cuando; a menudo; muy a menudo. |
| ¿Con qué frecuencia sintió que no podía afrontar todas las cosas que tenias que hacer? | Nunca; casi nunca; de vez en cuando; a menudo; muy a menudo. |

| | |
|--|--|
| ¿Aprieta el niño/a los dientes? | Si, no, no sé |
| ¿Antes de empezar la pandemia, el niño/a apretaba los dientes? | Si No |
| ¿Durante que momento del día, el niño/a aprieta los dientes? | Día, noche, de día y de noche. |
| DIA | |
| ¿Se ha dado cuenta si el niño/a aprieta los dientes durante el día? | Si No |
| ¿Alguna vez al niño/a le han dolido los dientes o las encias al despertarse por la mañana? | Si No |
| ¿Ha sentido el niño/a alguna vez dolores de cabeza temporales al despertar por la mañana? | Si No |
| ¿Es usted consciente que la dentición del niño/a se ha desgastado más de lo que debería normalmente? | Si No |
| Noche | |
| ¿Ha escuchado apretar los dientes al niño/a durante el sueño? | Si No |
| ¿Con que frecuencia aprieta los dientes el niño/a durante el sueño? | Nunca; casi nunca; de vez en cuando; a menudo; muy a menudo. |
| ¿Es usted consciente que la dentición del niño/a se ha desgastado más de lo que debería normalmente? | Si No |
| ¿Respira el niño/a por la boca? | Si No |
| ¿Se chupa el niño/a los dedos? | Si No |
| ¿Presentaba el niño/a el hábito de chuparse los antes antes de la pandemia? | Si No |

Glosario

Conducta de higiene oral: Práctica y forma en que se realiza una correcta limpieza oral.

Hábitos orales: Costumbres adquiridas por repetición continuán para calmar una necesidad emocional.

Factores psicosociales: Factores que pueden afectar de forma negativa la salud de la persona.

COVID-19: Enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2.

Rango intercuartílico: Estimación estadística de la dispersión de una distribución de datos.



Trabajo de grado para optar por el título de doctor en odontología
**Determinantes psicosociales y las etapas de cambio en las conductas
de salud oral de niños de 2 a 7 años**

Sustentantes

Br. Reyna De Los Santos

Br. Johanna Moya

Dra. Francis González
Asesora temática

Dra. Ruth Gómez
Asesora Metodológica

Dra. Francis González
Coordinadora Odontopediatría

Dra. Guadalupe Silva
Comité científico

Dra. Rocío Romero
Comité científico

Dr. Eduardo Khouri
Comité científico

Dr. Rogelio Cordero
Director de la Escuela de Odontología