

¿Cómo se explica la no asociación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de salud bucal de sus hijos al año de vida?*

How can the lack of association between mothers' knowledge and practices regarding oral health and their children's oral health status at one year of age be explained?

Como se explica a não associação entre os conhecimentos e as práticas das mães sobre saúde bucal e o estado de saúde bucal de seus filhos ao um ano de vida?

 **Martha J. Arias-Mendoza¹,**
 **Emilia M. Ochoa-Acosta²,**
 **Andrés A. Agudelo-Suárez²**

¹ Universidad Santo Tomás.
Bucaramanga, Santander, Colombia.

² Universidad de Antioquia.
Medellín, Colombia.

Sra. editora:

La literatura menciona que la evaluación de los conocimientos y prácticas de las madres sobre salud bucal es fundamental para garantizar estrategias efectivas en promoción y educación para la salud en general (1). Por otro lado, el binomio madre-hijo es objeto de políticas y acciones debido a que este vínculo promueve comportamientos que pueden prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, como la caries dental (2).

Bajo esta perspectiva, se ejecutó una estrategia educativa en el marco del Programa de Atención Prenatal del Hospital de Girón-Santander, al oriente de Colombia, zona limítrofe con Venezuela. A través de herramientas cualitativas y cuantitativas se evaluaron los resultados de la implementación de esta estrategia, con el propósito de identificar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre salud bucal y la salud bucal de sus hijos al año de vida. El estudio se inició durante la gestación en una muestra de 58 binomios madre-hijo y culminó con la valoración de la salud bucal de los niños al cumplir un año de edad.

Esta estrategia se denominó «En sintonía: madre e hij@, un lazo de amor» y fue implementada a partir de la identificación de saberes y prácticas de las madres sobre salud bucal, los cuales fueron recolectados mediante entrevistas, observación participante e identificación de barreras comunicativas y educativas. Asimismo, se abordaron cinco ejes temáticos: 1) significados atribuidos a la boca y la salud bucal; 2) nutrición materna durante el embarazo; 3) lactancia materna, considerada una práctica significativa para las madres; 4) higiene bucal infantil; y 5) prácticas de cuidado relacionadas con la alimentación complementaria y el desarrollo maxilar. Estas temáticas fueron trabajadas con materiales digitales compartidos vía WhatsApp y reforzamiento en actividades presenciales. Adicionalmente, se realizaron dos exámenes odontológicos a los hijos de las participantes (a los 6 y 12 meses de edad).

Recibido: 27-01-2026

Aceptado: 21-05-2026

En línea: 25-06-2026



Artículo de acceso abierto

© Los autores

Citar como:

Arias-Mendoza MJ, Ochoa-Acosta EM, Agudelo-Suárez AA. ¿Cómo se explica la no asociación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de salud bucal de sus hijos al año de vida?. Rev Estomatol Hereditaria. 2026;36(2):e7567. doi:10.20453/reh.v36i2.7567

* Cuando se habla de niños, hijos o menores, se alude a ambos sexos en general, a fin de agilizar la lectura, salvo cuando se mencione explícitamente que se está hablando de niños o niñas en particular y por separado. Esta decisión no resta importancia ni compromiso al considerar las diferencias y la perspectiva de sexo/género en la investigación en ciencias odontológicas.

Los conocimientos y prácticas de las madres se evaluaron a través de un instrumento validado para este proyecto, el cual fue probado inicialmente en un estudio transversal analítico. Este cuestionario contenía aspectos sociodemográficos y dimensiones psicosocial, de conocimientos y de prácticas en salud bucal (3). Posteriormente, se complementó con un estudio cuasiexperimental antes (inicio del estudio) y después (al año de vida de los niños participantes), el cual permitió observar los cambios en los conocimientos y prácticas de las madres luego de implementada la estrategia educativa (4).

Para evaluar el nivel de los conocimientos y prácticas de las madres sobre salud bucal, y de acuerdo con la información proporcionada por el instrumento (3), se establecieron tres niveles de puntuación según las respuestas obtenidas (ya sean positivas o adecuadas): bajo (0-59 puntos), bueno (60-79 puntos) y excelente (80-100 puntos). Posteriormente, se analizaron los resultados del examen clínico de los niños evaluados al año de edad a partir de dos variables: 1) hallazgos de cuidado, con una frecuencia de 29,3 %, que incluyeron lesiones iniciales de caries dental (LIC), lengua blanca y mancha extrínseca por hierro; y 2) presencia de LIC, con una prevalencia del 19,0 %.

Para explorar la asociación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre cuidado bucal y la situación de salud bucal de sus hijos al cumplir un año de edad, se elaboraron tablas que compararon los puntajes obtenidos por las madres en el cuestionario aplicado tras la aplicación de la estrategia educativa, con la presencia de hallazgos relacionados con el cuidado bucal y de LIC en los menores. Para el análisis se emplearon pruebas no paramétricas tipo U-Mann Whitney.

Posteriormente, se realizaron tablas de contingencia 2x2 según el nivel de conocimientos (excelente sí/no) y la presencia o no de las variables clínicas en los niños, empleándose pruebas estadísticas tipo chi-cuadrado (test de Fisher). Los resultados no evidenciaron una asociación estadísticamente significativa al analizar las dimensiones relacionadas con las madres, tanto de forma separada como en conjunto, con la situación de salud bucal de los niños (tablas 1 y 2). No obstante, la estrategia educativa como tal sí tuvo un efecto positivo en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres con relación a la salud bucal de sus hijos (4).

Tabla 1. Comparación de los puntajes de conocimientos y prácticas de las madres sobre la salud bucal con el examen clínico de salud bucal del niño al año de edad.

Dimensiones	Hallazgo de cuidado				Valor-p*	Lesiones iniciales de caries dental				Valor-p*
	No		Sí			No		Sí		
	Me	RIC	Me	RIC		Me	RIC	Me	RIC	
Psicosocial	100,0	14,3	100,0	14,3	0,769	100,0	14,3	85,7	14,3	0,578
Conocimientos	92,3	23,1	92,3	7,7	0,706	92,3	23,1	92,3	7,7	0,684
Prácticas	90,9	27,3	90,9	9,1	0,854	81,8	18,2	90,9	18,2	0,262
Psicosocial y conoci- mientos	91,7	20,8	87,5	12,5	0,883	87,5	20,8	91,7	16,6	0,428
Psicosocial, conoci- mientos y prácticas	90,3	16,1	87,1	9,6	1,000	90,3	14,6	90,3	9,6	0,624

Me: mediana; RIC: rango intercuartílico.

* Prueba U-Mann Whitney.

Para explicar la no asociación entre ambas variables es importante remarcar algunas consideraciones. Este proyecto estuvo enmarcado desde la salud bucal en positivo, por lo que se buscó mantener o lograr un nivel excelente de conocimientos y prácticas luego de implementada la estrategia, así como una baja prevalencia de LIC. Asimismo, se deben considerar otras variables conductuales, sociales y ambientales que estarían determinando la presencia de LIC (4). Seguidamente, el tiempo de seguimiento es corto para considerar cambios significativos. Por último, la prevalencia de LIC encontrada al año de edad es baja (19,0 %), en comparación con los resultados reportados por el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) de Colombia, en donde dicha afección se observó en el 33,1 % de los niños y en el 25,3 % de las niñas (5).

Tabla 2. Comparación de los niveles de conocimientos y prácticas de las madres sobre la salud bucal con el examen clínico del niño de salud bucal al año de edad.

Dimensiones	Hallazgo de cuidado				Valor-p*	Lesiones iniciales de caries dental				Valor-p*
	No		Sí			No		Sí		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Psicosocial										
No excelente	1	50,0	1	50,0	0,504	2	100,0	0	0,0	1,000
Excelente	40	71,4	16	28,6		45	80,4	11	19,6	
Conocimientos										
No excelente	13	76,5	4	23,5	0,753	15	88,2	2	11,8	0,480
Excelente	28	68,3	13	31,7		32	78,0	9	22,0	
Prácticas										
No excelente	13	76,5	4	23,5	0,753	15	88,2	2	11,8	0,480
Excelente	28	68,3	13	31,7		32	78,0	9	22,0	
Psicosocial y conocimientos										
No excelente	17	73,9	6	26,1	0,772	19	82,6	4	17,4	1,000
Excelente	24	68,6	11	3,4		28	80,0	7	20,0	
Psicosocial, conocimientos y prácticas										
No excelente	10	90,9	1	9,1	0,148	11	100,0	0	0,0	0,102
Excelente	31	66,0	16	34,0		36	76,6	11	23,4	

* Chi-cuadrado (test de Fisher).

Finalmente, los resultados evidencian la necesidad de continuar con estrategias educativas que tengan mayor tiempo de seguimiento a la población infantil, que incluyan otros actores y que se traduzcan en programas de salud con una perspectiva de curso de vida (6). Asimismo, se debe considerar la identificación temprana de las lesiones de caries, situación prevenible con la asistencia periódica al odontólogo a partir de los seis meses de vida.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

El estudio fue financiado por la Universidad Santo Tomás a través de la Tercera Convocatoria Multicampus para el Fomento de la Investigación, la Innovación y la Creación Artística y Cultural (Código MC-2023 U063). Este proyecto se lleva a cabo como parte de la tesis doctoral del primer autor de este manuscrito.

Contribución de autoría:

MJAM, AAAS: conceptualización, metodología, investigación, *software*, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

EMOA: investigación, *software*, visualización, redacción (revisión y edición).

Declaración de uso de herramientas de inteligencia artificial:

Se utilizó ChatGPT con el propósito de mejorar la redacción, la gramática y la traducción. Los autores revisaron y editaron el contenido resultante y asumen plena responsabilidad por la integridad y exactitud del manuscrito.

Correspondencia:

Martha J. Arias-Mendoza

✉ marthajhoanna@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Williams TM, Babalola AE, Bolarinwa O, et al. Oral health knowledge, perceptions and attitudes of pregnant women in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):937. doi:[10.1186/s12903-025-06249-y](https://doi.org/10.1186/s12903-025-06249-y)
2. Rengifo HA, Muñoz LM. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. *Univ Odontol*. 2019;38(80). doi:[10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm](https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm)
3. Arias-Mendoza MJ, Agudelo-Suárez AA, Ochoa-Acosta EM, et al. Development and validation of a Spanish-language questionnaire to assess mothers' knowledge and practices regarding their children's oral health. *Rev Cient Odontol* [en prensa]. doi:[10.21142/2523-2754-1403-2026-299](https://doi.org/10.21142/2523-2754-1403-2026-299)
4. Arias-Mendoza MJ, Ochoa-Acosta EM, Agudelo-Suárez AA. The effect of an educational strategy on mothers' knowledge and practices regarding their children's oral health. *Pediatr Rep*. 2026;18(2):41. doi:[10.3390/pediatric18020041](https://doi.org/10.3390/pediatric18020041)
5. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). IV Estudio Nacional de Salud Bucal- ENSAB IV. Situación en salud bucal [Internet]. Bogotá: MINSALUD; 2014. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20250614160148/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ensab-iv-situacion-bucal-actual.pdf>
6. Chalvatzoglou E, Anagnostou F, Arapostathis K, et al. Assessment of young mothers' oral hygiene practices during pregnancy and their knowledge of children's oral health in northern Greece. *J Contemp Dent Pract*. 2023;24(3):202-6. doi:[10.5005/jp-journals-10024-3494](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-3494)