**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES DE LA REGIÓN CIÉNEGA, DE JALISCO QUE PREMIAN CON DULCES A SUS HIJOS**

Maria Guadalupe Gómez Rivera1, Elba del Rosario Huerta Franco1, Dora Maria Rubio Castillón1, Juana Martinez Navarro1, Brenda Cecilia González Gaytán1, Laura Elena Sosa Pérez1, Gabriela Gómez González1, Martha Alicia González Palacios1

1Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jal., [odontologiaudeg@gmail.com](mailto:odontologiaudeg@gmail.comnia.sanchez@cuci.udg.mx)

ResumEn

**Introducción.** Es común que los padres premien a sus hijos con dulces, especialmente a niños pequeños. Sin embargo, esto puede otorgar a los alimentos poco saludables mayor deseabilidad.

**Objetivo.** Conocer las características de las madres de preescolares que premian a sus hijos con dulces de la Ciénega de Jalisco. **Metodología.** Durante mayo y junio de 2009 se obtuvieron datos sociodemográficos y sobre prácticas alimentarias en 19 planteles públicos y privados de preescolar de la Región Ciénega de Jalisco, como parte de un proyecto de Salud Bucal de la Universidad de Guadalajara. Se presentan frecuencias sobre el uso de dulces como premio y características de las madres; y su asociación mediante regresión logística. Se utilizó el paquete estadístico STATA 11 para Windows. **Resultados.** Se estudiaron 572 madres. Más de la mitad utiliza dulces para premiar a sus hijos (65%). De las madres que practican esta conducta, 72% son amas de casa, 47% tienen entre 35 y 34 años, 75% son casadas, 85% gana £2 salarios mínimos y 72% tiene otro hijo de edad preescolar. No se encontraron asociaciones significativas entre la edad, ingresos educación, ni ocupación de las madres. **Conclusiones.** Emplear dulces como recompensa en esta región es común, independiente de la edad, ingresos, estudios u ocupación de la madre. Dado que es una población con alta prevalencia de caries y susceptible a desarrollar relaciones negativas con los alimentos, es necesario informar a las madres sobre el impacto de la práctica y ofrecer alternativas para premiar a sus hijos.

1. **INTRODUCCIÓN**

Se considera que la madre adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo conllevando esto a un problema familiar, social, económico y educacional. Los padres de familia son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño.

Recompensar con dulces a cambio de obedecer en las labores diarias es muy frecuentemente en muchos padres, aunque no siempre lo más acertado.

Muchas son las frases que algunos padres y madres repiten a sus hijos para incentivarlos a seguir un buen comportamiento, como: “si haces los deberes te compraré golosinas”, “si te portas bien, te daré dinero para que compres caramelos”; y al mismo tiempo, les incitan a comer golosinas creando un hábito que resulta inadecuado cuando se convierte en algo frecuente.

Premiar con dulces genera malos hábitos en los niños más pequeños, y al consumirlos hace que desarrollen una inapetencia por alimentos más saludables.

Los dulces suelen ser uno de los primeros recursos cuando se quiere premiar a un niño, si todas las recompensas consisten en comer dulces, el niño lo valora como algo positivo, cuando en realidad se trata de alimentos de bajo valor nutritivo y con un elevado aporte calórico.

Como es conocido, la ingesta de excesiva de dulces, concretamente de carbohidratos refinados, no solo causa obesidad, y una serie de problemas de salud relacionados, sino que interviene como factor predisponente a la caries dental y en la enfermedad periodontal para el desarrollo de placa dental.

Por tanto, es necesario conocer las características de las madres de preescolares que premian a sus hijos con dulces de la Región Ciénega de Jalisco.

2. TEORÍA

La caries es una enfermedad infecciosa transmisible, la más común que afecta los dientes, en la que los ácidos producidos por las bacterias disuelven los dientes.

Algunas bacterias como las Streptococci mutans y Lactobacillus, se pueden transmitir de padres a hijos. Estas bacterias son cariogénicas y crean la placa dental en la superficie de los dientes. Las bacterias de la placa dental se alimentan de carbohidratos fermentables y los transforman en ácidos. Los carbohidratos fermentables son azúcares y otros carbohidratos, provenientes de

la comida y la bebida, que las bacterias pueden fermentar. Los ácidos que se forman disuelven minerales como el calcio y el fosfato de los dientes. Este proceso se denomina desmineralización.

Existen por lo menos tres factores relacionados al individuo que son significativos para la caries dental: la frecuencia en la ingesta, el tiempo que permanecen en la boca y la variación entre una ingesta y otra, por ejemplo si un niño consume cuatro o más golosinas entre comidas o refrigerios por día tiene un CPOD tres veces mayor que aquellos que no las consumen.

La prevalencia de caries se incrementa cuando los alimentos tienen mayor contenido de sacarosa con alto potencial cariogénico como los dulces, caramelos, galletas, pasteles, bollos y bebidas azucaradas. La correlación entre la cantidad de azúcar, la frecuencia con la que se consumió, la concentración de azúcar en el alimento y el contenido de azúcar en los refrigerios fue estadísticamente significativo.

Otro factor en la etiología de la caries es el tiempo que los alimentos permanecen en la boca, como las golosinas de alta concentración de azúcar (pastillas, chiclosos y caramelos) que además suelen ser adherentes sobre los dientes, condiciones que favorecen a la acción fermentativa de la flora e incrementar su poder cariogénico.

Kohli y col. (2007); Menezes y col. (2010);y Johansson y col. (2010) demostraron que los alimentos cariogénicos son aquellos que contienen hidratos de carbono fermentables, susceptibles de ser metabolizados por los gérmenes de la placa dental que estimulan el desarrollo de la caries. La sacarosa, origina mayor cariogenicidad por los polímeros intra y extracelulares que produce, transforma la microflora residente de la placa en una más cariogénica y además, define la calidad y cantidad de secreción salival.

Kohli y col (207) encontraron que al consumir alimentos dulces después de una comida copiosa, permite que el tiempo de aclaramiento oral sea menor, ya que las glándulas salivales son estimuladas y secretan mayor volumen de líquido, En relación con la asiduidad de la ingesta, si se consumen con mucha frecuencia, éstos no permitirán que el pH se mantiene ácido y contribuye al avance de la caries.

Aunque estudios reportan que el frecuente consumo de golosinas dulces es un determinante importante en la prevalencia de caries en la dentición temprana, en otros estudios se demuestra que constituyen un posible factor de riesgo en la dentición permanente.

La investigación epidemiológica ha permitido establecer que el consumo de alimentos con carbohidratos complejos (almidón) y carbohidratos complejos no digerible (fibra) presentes en las frutas frescas está asociado con bajos niveles de caries. Es importante recalcar que la baja ingesta de azúcar libre no se incremente el consumo de la misma, ya que la evidencia demuestra que cuando el consumo de azúcar es menor a 15-20 kg/año, la caries es baja.

También la adopción de hábitos adecuados de higiene bucal y una ingesta limitada de snacks entre comidas, tiene un papel modulador favorable en la reducción del riesgo de caries dental.

La enfermedad periodontal, afecta las encías y las fibras que rodean los dientes y el hueso que los soporta. Las características clínicas que presenta son las siguientes: inflamación del margen gingival, enrojecimiento, inflamación, hemorragia al cepillado. Las causas son debidas a la formación de placa dental, que son placas de bacterias casi invisibles que se forman en la superficie dental y están presentes en la boca. La mejor forma de prevención es controlar la placa dental, considerando para ello dos niveles:

Lo que la gente puede hacer por si misma mediante el control de placa (uso de cepillado dental, hilo dental, cepillos interdentales).

Lo que los odontólogos e higienistas pueden hacer para eliminar los factores de retención de la placa.

Se ha demostrado que el gasto de dinero para la adquisición de muchas golosinas, las actitudes negativas frente a la salud dental y las dietas saludables, la ausencia de charlas sobre salud bucal y el bajo nivel de educación de los padres tiene una relación directa entre el estilo de vida y el riesgo de caries.

La oportunidad de acceder con facilidad a los alimentos dulces, considerados como factores de riesgo para la integridad dental, está presente debido a la adquisición de ellos dentro y fuera del recinto escolar.

Quiñones Ybarra y col. (2008) encontró que el nivel de escolaridad de la madre y el padre, así como la ocupación de ambos influye en la salud del niño, aunque no tengan significación estadística. Otros autores (Matos Vela y col. Powell, Demers y col. Stamm y col. Disney, Normark, Pattusy y col; plantean que factores socioeconómicos tales como ocupación, nivel de educación, lugar de residencia e ingreso familiar, mostraron estar relacionados con la prevalencia de caries dental, pero tienen poca o ninguna contribución en modelos multifactoriales de predicción de algunas enfermedades bucales como por ejemplo, la caries dental.

1. PARTE EXPERIMENTAL

Estudio descriptivo, transversal, la muestra está constituida por 572 madres de familia en escuelas de nivel preescolar, pertenecientes a 13 municipios de la Región Ciénega del Estado de Jalisco. Se realizó una encuesta por medio de un cuestionario con preguntas cerradas, éstas incluían alternativas de respuesta, para obtener datos sociodemográficos y sobre prácticas alimentarias en 19 planteles públicos y privados, como parte de un proyecto de Salud Bucal de la Universidad de Guadalajara. Se presentan frecuencias sobre el uso de dulces como premio y características de las madres; y su asociación mediante regresión logística. Se utilizó el paquete estadístico STATA 11 para Windows.

Se estudiaron 572 madres. Más de la mitad utiliza dulces para premiar a sus hijos (65%) de las cuales el 52.53% sólo algunas veces lo hace, y el 14.13% siempre premia con dulces. De las madres que practican esta conducta el 72% son amas de casa, el 13% es empleada, 10% es obrera, 5% es comerciante; 47% están en el rango de 30 a 35 años de edad; 75% son casadas, solteras el 10%, en unión libre el 9%, separadas el 6%; del nivel de escolaridad, el 26% tiene la secundaria terminada, 25% tiene el bachillerato terminado, el 14% terminó la primaria y el 12% no terminó la primaria, 16% tiene técnica, 9% con profesional; 85% gana £2 salarios mínimos y el 15% un salario mínimo; el 72% tiene otro hijo de edad preescolar. No se encontraron asociaciones significativas entre la edad, ingresos, educación, ni ocupación de las madres.

4. CONCLUSIONES

La mejor solución a los problemas que pueden acarrear las recompensas dulces está en evitar que esta forma de actuar se convierta en algo frecuente. De esta manera el niño aprenderá que se pueden incluir dentro de una dieta equilibrada sin que se conviertan en rutina. En estas situaciones, es adecuado ofrecer preparados elaborados en casa, cuya composición nutritiva es mucho más saludable que la de aquellos que se compran en tiendas. Las recompensas deben incluir otro tipo de recompensas que no tengan relación alguna con la comida, como premiar con tiempo y dedicación, como jugar juntos, ir al cine, pasear por el parque, salir de excursión, practicar su deporte favorito o hacer manualidades, son algunas posibilidades.

Es necesario advertir a los padres sobre la importancia del control de las golosinas y dulces y de llevar una dieta saludable en los niños en la edad preescolar como parte de un programa integral de prevención bucal y a los educadores de priorizar el consumo de alimentos de baja cariogenicidad durante las horas de clase, estimulando la fijación de conceptos presentes en el pensum de estudios en la educación preescolar.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Contreras N, Valdivieso M, Cabello E. 2008. Nivel de conocimientos y practicas de medidas preventivas de profesionales de la salud sobre caries dental en el infante. Rev. Estomatológica Herediana; 18(1):29-34. En: Benavente L, y col. 2012. Nivel de conocimientos en salud buccal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 14-18.
2. Cuartas J, Alvear A, 2002. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de hygiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. Revista Ces. Odontología; 15(19:13-18. En: Benavente L, y col. 2012. Nivel de conocimientos en salud buccal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 14-1.
3. Demers M, Brodeur J, Simard P, Mouton C, Veilleux G, Fréchette S. Caries predictors suitable for mass-screenings in children: A literature review. Community Dent Health 1990;7:11-21.
4. Disney JA, Graves RC, Stamm JW, Bohannan HM, Abernathy JR, Zack DD. The University of North Carolina caries risk assessment study: Further developments in caries risk prediction. Comm Dent Oral Epidemiol 1992;20:64-75.
5. Johansson I, Holgerson P, Kressin N, Nunn M, Tanner A. Snacking habits and caries in young children. Caries Res. 2010;44:421-430
6. Kohli A, Poletto L, Pezzotto S. Hábitos alimentarios y experiencia de caries en adultos jóvenes en Rosario, Argentina. Arch Latinoam Nutr. 2007; 57(4): 381-386.
7. Mattos Vela MA, Melgar Hermoza RA, (2004). Riesgo de caries dental. Rev Estomatol Herediana;14(1-2):23-8.
8. Menezes V, Silva M, Silva V, Falcão A, Medeiros V, Granville-Garcia A. Cárie dental e hábitos alimentares em escolares de uma zona rural de Caruaru-PE. Odonto. 2010; 18(36): 83-94.
9. Molina N, Castañeda R, Gaona E, Mendoza P, González T. Consumo de productos azucarados y caries dental en escolares. Rev Mex Ped Internet . 2004 Enero-Febrero citado 12 abr 2011 ; 71(1): aprox. 3 p. .Disponible en: [www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\_articulo=21104&id\_seccion=195&id\_ejemplar=2156&id\_revista=45](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=21104&id_seccion=195&id_ejemplar=2156&id_revista=45)
10. Montellano G, Brieke W, Cáceres S, Orduña C, Serrano S. (2004). Factores de riesgo en pacientes con caries temprana de la infancia del departamento de estomatología del hospital para el niño poblano. Revista Oral; 5:230-232. En: Benavente L, y col. 2012. Nivel de conocimientos en salud buccal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 14-1.
11. Normark S. Social indicators of dental caries among Sierra Leonean schoolchildren. Scand J Dent Res 1993;101:121-9.
12. Powell V. Caries prediction: a review of the literature. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26:361-71.
13. Pattussi MP, Marcenes W, Croucher R, Sheiham A. Social deprivation, income inequality, social cohesion and dental caries in Brazilian school children. Soc Sci Med 2001;53:915-25.
14. Quiñones Ybarría, ME; Ferro Benítez, P; Martínez Canalejo,H; Rodríguez Valdéz Y. ; Seguí Ulloa, A; (2008). Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. Disponible en: http://bvs.sid.cu/revistas/est/vol45\_3-4\_08/est043\_408.htm
15. Stamm JW, Disney JA, Graves RC, Bohannan HM, Abernathy JR. The University of North Carolina Caries Risk Assessment Study I: Rationale and Content. J Public Health Dent 1988;48(4):225-32.
16. Touga-DeckerR, Van Loveren C, 2003. Sugar and dental caries. Am J Clin Nutr.; 78 Suppl: 881S-892S.
17. XXX 2013.Frecuencia e Consumo de Alimentos Cariogénicos y Prevalencia de Caries Dental en Escolares Venezolanos de Estrato Socioeconómico Bajo. Vol 51 N°2.