

2025

NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LOS PADRES TRAS EL USO DE DOS TÉCNICAS DE INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE PULPOTOMÍA EN LA SALA DE ESPERA DE LA CLÍNICA DE LA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA DE LA UAQ.

L.O JANEHT LIZBETH GONZÁLEZ TORALLA



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

“NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LOS PADRES TRAS EL USO DE DOS TÉCNICAS DE INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE PULPOTOMÍA EN LA SALA DE ESPERA DE LA CLÍNICA DE LA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA DE LA UAQ”

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

Presenta:

L.O Janeht Lizbeth González Toralla

Dirigido por:

C.D.E.O Mariana Magaña Sánchez

Querétaro, Qro. a agosto 2025

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Odontopediatría

“Nivel de entendimiento de los padres tras el uso de dos técnicas de información sobre el tratamiento de pulpotomía en la sala de espera de la clínica de la especialidad en odontopediatría de la UAQ”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la

Especialidad en Odontopediatría

Presenta:

L.O Janeht Lizbeth González Toralla

Dirigido por:

C.D.E.O Mariana Magaña Sánchez

C.D.O.E Mariana Magaña Sánchez
Presidente

Dra en C. Claudia Verónica Cabeza Cabrera
Secretario

Dr. en C. Héctor Mancilla Herrera
Vocal

C.D.E.O Laura Celeste Herrera Alaníz
Suplente

C.D.E.O Adriana Itzel Vázquez Alba
Suplente

Centro Universitario,
Querétaro, Qro. Agosto 2025
México

Resumen

Introducción: La disposición y entendimiento de los padres juegan un papel muy importante para que el tratamiento dental sea exitoso en un niño, ya que el padre es responsable de llevar al niño al dentista (Soto V et al., 2006) **Objetivo:** Determinar qué grupo de padres presenta mayor nivel de entendimiento sobre el tratamiento de pulpotomía, al que se le explica con un video descriptivo o con un tríptico ilustrativo.

Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal, experimental, comparativo. Se realizó en 150 padres y madres de familia que acudieron a la clínica de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Querétaro, se dividieron 50 padres o madres de familia utilizados como grupo control, 50 padres o madres de familia se utilizó un tríptico y 50 padres o madres de familia se utilizó un video. Se analizaron los datos cualitativos en frecuencia y porcentaje, los cuantitativos en desviación estándar y rango, para determinar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos se aplicaron las pruebas de ANOVA y chi cuadrada, la diferencia estadísticamente significativa fue establecida por el valor de $p < 0.05$. No existió ningún riesgo asociado durante la realización del estudio.

Consideraciones éticas: Consentimiento informado obtenido de todos los participantes. **Resultados:** Se presentó en cuadros, en los cuales se observaron que no existió una diferencia estadísticamente significativa entre la utilización de un tríptico ilustrativo y un video descriptivo para la explicación de tratamiento de pulpotomía. **Conclusiones:** Ambos métodos resultaron ser igual de efectivos para transmitir la información a los padres, lo que sugiere que cualquiera de las dos técnicas de información puede ser utilizada con eficacia en entornos clínicos.

Palabras clave: Pulpotomía, Tríptico ilustrativo, Video descriptivo

Summary

Introduction: Parents' willingness and understanding play a very important role in ensuring the success of dental treatment in children, since it is the parent who is responsible for taking the child to the dentist (Soto V et al., 2006). **Objective:** To determine which group of parents shows a higher level of understanding about pulpotomy treatment: those who received an explanation through a descriptive video or through an illustrative brochure. **Materials and Methods:** This was a prospective, cross-sectional, experimental, and comparative study. It was conducted with 150 parents who attended the Pediatric Dentistry Clinic at the Universidad Autónoma de Querétaro. The participants were divided into three groups: 50 parents formed the control group, 50 parents received information through a brochure, and 50 parents received information through a video. Qualitative data were analyzed using frequency and percentage, while quantitative data were analyzed using standard deviation and range. To determine statistically significant differences between groups, ANOVA and Chi-square tests were applied, with a significance level set at $p < 0.05$. There were no associated risks during the conduct of the study. **Ethical Considerations:** Informed consent was obtained from all participants. **Results:** The results were presented in tables, which showed that there was no statistically significant difference between the use of an illustrative brochure and a descriptive video in explaining pulpotomy treatment. **Conclusions:** Both methods proved to be equally effective in conveying information to parents, suggesting that either technique can be effectively used in clinical settings.

Keywords: Pulpotomy, Illustrative Brochure, Descriptive Video

Dedicatorias

A Dios, a mi familia, a mis papás, a mi hermano y a mi novio por su amor incondicional, su apoyo constante, por enseñarme el valor del esfuerzo y perseverancia. Sin ustedes nada de esto sería posible.

Agradecimientos

A mis padres, por ser mi motor de vida, por siempre motivarme a sacar lo mejor de mí, a ser perseverante, por apoyarme y brindarme su mano siempre. A mi familia por todo su apoyo y comprensión.

A mi novio Octavio por su apoyo constante y por creer en mí en cada paso, por la motivación y paciencia en todo este proceso. Por tus palabras de aliento cuando más las necesitaba y por todo tu amor.

A mis amigas, Marisol, Cynthia, Nancy y Miros, por su ayuda, comprensión y por compartir conmigo tantas experiencias durante esta travesía académica.

A mis doctores por todo el apoyo y conocimiento que me brindaron, por su confianza y paciencia, gracias por guiarme con paciencia, por exigirme con sabiduría y por sembrar en mí el amor hacia el aprendizaje.

A mi directora de tesis la doctora Mariana Magaña, gracias por su compromiso, por su apoyo incondicional desde el primer día, por sus palabras y su motivación, por estar siempre al pendiente de mí, es un ejemplo para mí.

Índice

| Contenido | Página |
|---|---------------|
| Resumen | i |
| Summary | ii |
| Dedicatorias | iii |
| Agradecimientos | iv |
| Índice | v |
| Índice de cuadros | vii |
| Abreviaturas y siglas | viii |
| I. Introducción | 1 |
| II. Antecedentes/estado del arte | 3 |
| III. Fundamentación teórica | 5 |
| IV. Hipótesis o supuestos | 14 |
| V. Objetivos | 15 |
| V.1 General | 15 |
| V.2 Específicos | 15 |
| VI. Material y métodos | 16 |
| VI.1 Tipo de investigación | 16 |
| VI.2 Población o unidad de análisis | 16 |
| VI.3 Muestra y tipo de muestra | 16 |
| VI. Técnicas e instrumentos | 18 |
| VI. Procedimientos | 18 |
| VII. Resultados | 27 |
| VIII. Discusión | 30 |
| IX. Conclusiones | 32 |
| X. Propuestas | 33 |
| XI. Bibliografía | 34 |
| XII. Anexos | 39 |

Índice de cuadros

| Cuadro | | Página |
|---------------|--|---------------|
| VII.1 | Comparación de las características generales de los tres grupos estudiados | 27 |
| VII.2 | Comparación de los valores obtenidos en el cuestionario realizado a los tres grupos estudiados. | 27 |
| VII.3 | Comparación de los valores obtenidos en el cuestionario <i>Post Hoc</i> realizado por el sexo femenino | 28 |
| VII.4 | Comparación de los valores obtenidos en el cuestionario <i>Post Hoc</i> realizado por el sexo masculino. | 29 |

Abreviaturas y siglas

| | |
|----|---------------------|
| n | Número de población |
| X | Promedio |
| DE | Desviación estándar |

I. Introducción

La disposición y entendimiento de los padres juegan un papel muy importante para que el tratamiento dental sea exitoso en un niño, ya que el padre es responsable de llevar al niño al dentista. Los diferentes problemas asociados con la salud bucal de los niños están relacionados con la influencia que los padres ejercen sobre sus hijos, cuando los padres desconocen el tratamiento o la importancia de la salud bucal de sus hijos, esto determina si son atendidos en citas programadas con un enfoque preventivo o acuden solo de urgencia (Soto V et al., 2006). Actualmente se desconoce que técnica de información sobre el tratamiento de pulpotomía aumenta el nivel de entendimiento si el uso de un video descriptivo o la entrega de un tríptico ilustrativo acerca del tratamiento de pulpotomía. El aprendizaje es definido como un cambio de conocimiento de un individuo, en el que se añaden nuevos conocimientos y por ende nuevas conductas y maneras de reaccionar al ambiente (Aguado L., 2001).

Las Neurociencias han demostrado que las emociones positivas favorecen el aprendizaje y la memoria debido a que mantienen la motivación y la curiosidad, son condiciones esenciales para tener un aprendizaje duradero y efectivo. (Mora, 2017) Si las emociones son de carácter negativo como el nerviosismo, la ansiedad, el miedo, la tristeza, la preocupación, actuará, como una barrera para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se dificultaría el anclaje de conocimientos nuevos por la liberación del cortisol (Araya S & Espinoza L, 2020).

La conciencia y el conocimiento acerca de las enfermedades de salud bucal son factores muy importantes para la prevención de enfermedades bucales como lo es la caries dental. La percepción errónea de la salud, la falta de comprensión de las instrucciones verbales o escritas de autocuidado son el resultado de una falta de conciencia sobre la salud bucal. Debido a que los niños son dependientes de sus padres, es importante que tengan conocimiento sobre las diversas condiciones que mantienen y afectan la salud bucal de sus hijos (Saheb A et al., 2023).

La salud bucal de los niños se encuentra asociada con los conocimientos que presentan sus padres/tutores además de los hábitos relacionados con la salud

(alimentación, higiene etc.) los cuáles son establecidos durante la infancia (Nagarajappa R et al., 2013).

Es esencial explorar los conocimientos, creencias y actitudes de los padres ya que afectan la atención dental que sus hijos pueden recibir, además sus creencias y conocimientos son un factor importante que se debe de considerar para mejorar la salud bucal de sus hijos (Shivaprakash P et al., 2009). Se ha descubierto que mientras más positiva sea la emocionalidad y actitud de los padres hacia el tratamiento dental, será mejor la salud de sus hijos (Okada et al., 2002). Las enfermedades bucales principalmente la caries en los niños pueden prevenirse si los padres están suficientemente educados y motivados (Saheb A et al., 2023).

Es decisión de los padres aceptar o rechazar el plan de tratamiento, indicaciones o recomendaciones realizadas por el odontólogo. La indiferencia por el tratamiento dental es una “actitud determinada como un desinterés en la salud oral” la cual es manifestada por la falta de cuidado dental y no cumplir con las recomendaciones dadas por el profesional, por el poco compromiso de asistir a sus citas odontológicas ya sea por restarle importancia o no escoger un tratamiento adecuado (Marshman Z et al., 2014). La información que el profesional quiere compartir con el niño puede ser compartida con los papás y debe ser redactada de forma que sea comprensible para ambos. A pesar de que la respuesta puede ser o no positiva es preferible darles la mayor cantidad de información antes de realizar el tratamiento (Anchondo O, 2019).

II. Antecedentes

El objetivo de este estudio es investigar el conocimiento de los padres y pediatras andaluces acerca de la aparición de caries, además de valorar si los pediatras proporcionan información a los padres acerca de salud oral infantil y visitas al odontopediatra, se tomó una muestra aleatoria de 113 pediatras y 112 padres con niños menores de 3 años, respondieron un cuestionario de 14 preguntas para pediatras y 16 preguntas para los padres, las preguntas se agruparon en 5 bloques: higiene oral, visitas al dentista, tratamiento de caries y hábitos, se utilizó la prueba de chi-cuadrado con la que se establecieron diferencias entre los dos grupos. Se obtuvo de resultado que los pediatras mostraron escasos conocimientos sobre visitas al dentista y tratamientos, sin embargo, sus conocimientos acerca de hábitos, caries e higiene oral son adecuados, los padres mostraron bajos conocimientos en todos los aspectos del estudio, no hubo una diferencia significativa en el conocimiento sobre las visitas al dentista entre los padres y los pediatras, sin embargo, los pediatras tienen un mayor conocimiento acerca de caries, higiene y hábitos (González et al., 2015).

En este estudio se evaluó el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucodental infantil y determinar la eficacia de una intervención educativa para mejorar dicho conocimiento, se utilizó una muestra de 227 padres de niños entre 7 y 13 años de edad atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Ege, los padres respondieron un cuestionario de 20 preguntas sobre salud oral (dieta, hábitos, desarrollo dental) antes y después de una presentación de 30 diapositivas. Se mostró una mejoría de sus resultados posterior a la presentación de 30 diapositivas. Se puede concluir que los padres bien informados pueden influir positivamente en los hábitos de sus hijos, reducir la incidencia de la caries (Sağlam et al., 2025).

Diversos estudios han demostrado la relación que existe entre las actitudes y el conocimiento de los padres hacia la salud bucal de sus hijos y los comportamientos relacionados con ella (Zaborskis et al., 2024).

Los conocimientos y las actitudes de las madres acerca de la salud bucodental afectan directamente la salud bucodental de sus hijos; un conocimiento insuficiente de la salud

bucodental, los principales factores de riesgo y la prevención de caries puede dar lugar a una inadecuada orientación para sus hijos en el futuro (Batra et al., 2018).

La conciencia de los padres acerca de la higiene bucal de sus hijos y el estado en el que se encuentran los dientes primarios puede desempeñar un papel importante en la prevención de futuros problemas de salud bucal (Batra et al., 2018). Algunos estudios que examinan las creencias, actitudes y comportamientos de los padres han sido realizados con poco reconocimiento del contexto familiar (influencia e interacción de los miembros de la familia) (Adair et al., 2004). Los conocimientos, actitudes y creencias sobre salud bucal pueden influir directa o indirectamente en la salud bucal de la primera infancia (Naidu et al., 2015). El conocimiento dental de las madres, su inseguridad en cuanto a la salud bucal infantil y su eficacia pueden influir en la participación en conductas que fomenten la salud bucal y a su vez en el riesgo de caries. Una evaluación precisa de los conocimientos y las percepciones de los padres sobre la salud bucal pueden facilitar la planificación e implementación de intervenciones educativas y cognitivo-conductuales personalizadas, sin embargo, hasta la fecha no existen medidas fiables y validadas para evaluar estas cogniciones (Finlayson et al., 2005).

III. Fundamentación teórica

Hábitos bucales

Las creencias, actitudes y los conocimientos de los padres acerca de la salud bucal influyen en la higiene bucal de sus hijos (Adair et al., 2004). La adopción de buenos hábitos de salud bucal en la infancia es influenciada por actitudes, creencias culturales y el conocimiento de los padres acerca de la dieta, los hábitos de higiene oral, citas de prevención con el odontólogo (Al-Batayneh B et al., 2019). La higiene bucal desempeña un importante papel en la prevención de enfermedades periodontales y caries, se debe resaltar una higiene bucal adecuada desde la primera infancia (Harris et al., 2004). Los hábitos de higiene oral se establecen en las etapas del desarrollo y estos son influenciados por el comportamiento parental, principalmente de las madres ya que ellas suelen ser las cuidadoras principales de sus hijos (Mohebbi et al., 2008). La evidencia demuestra la importancia que tiene el entorno familiar para garantizar una adecuada salud dental y general de los niños. Los padres son responsables de las habilidades, valores, seguridad y socialización de los niños (Zaborskis et al., 2024).

Enfermedades bucales

Las enfermedades bucales, principalmente la caries en niños pequeños puede prevenirse en gran medida si los padres están suficientemente educados y motivados (Saheb A et al., 2023). La organización mundial de la salud ha definido como salud bucal la ausencia de dolor bucal o facial, cáncer oral o de garganta, infecciones, enfermedades periodontales, así como otras enfermedades que limiten la capacidad del individuo para reír, hablar, masticar, morder o expongan el bienestar psicosocial del individuo (Casafotlt A, 2006).

Durante el desarrollo de los gérmenes dentarios son muy sensibles y pueden ser alterados por enfermedades generales de la infancia, trastornos endocrinos y deficiencias vitamínicas, por causas locales como procesos infecciosos e inflamatorios producidos por caries en los órganos dentales deciduos. Estas alteraciones se van a manifestar en los órganos dentales permanentes que se estuviesen desarrollando en

ese momento, puede ser como un defecto de calcificación del esmalte con cambios en su coloración o hipoplasias (Oliveira J et al., 2017).

Dentición temporal

La dentición temporal presenta características diferentes de los órganos permanentes. El tamaño de la cámara pulpar es mayor, el esmalte y la dentina son más angostos, y los cuernos pulpares más superficiales en comparación con los dientes permanentes, por ende, la caries llega antes a la pulpa (Wright K et al., 1994). La pulpa dental como tejido especializado cumple con funciones específicas de acuerdo a las células que lo constituyen: nutritiva, formativa, defensa y sensorial (Durán B, 2008). El espesor dentinal (distancia comprendida entre la unión amelodentinaria y la cámara pulpar) varía entre 1.5 mm y 3.0 mm en el área dentinogénica. Esta variación depende del diente, superficie y edad. Con el paso del tiempo, el espesor de la dentina incrementa y la velocidad con la que lo hace decrece. Cerca de la unión amelodentinaria la densidad tubular (número de túbulos/mm²) parece mayor en los dientes primarios que en los permanentes (Oliveira J et al., 2017).

Las raíces de los órganos dentales temporales son largas, delgadas y divergen lo que permite la formación del germen del órgano dental permanente, este germen se encuentra en posición lingual y apical respecto al órgano dental deciduo (Cohen S et al., 2011). En las raíces de los órganos dentales primarios, los forámenes apicales se localizan cerca de sus ápices anatómicos. Existen múltiples ramificaciones apicales en la pulpa que penetran en la raíz, lo mismo ocurre en los órganos dentales permanentes jóvenes. Los conductos radiculares de los molares temporales tienen una morfología variable y contienen gran cantidad de conductos accesorios lo que dificulta su preparación para un tratamiento pulpar (Oliveira J et al., 2017). Es imprescindible conocer la anatomía de los órganos dentales temporales antes de realizar un tratamiento pulpar, principalmente su anatomía radicular para evitar complicaciones durante el procedimiento (Cohen S et al., 2011).

Caries

La caries puede afectar el esmalte, la dentina, el cemento. Puede observarse en la porción coronal y en la porción radicular (caries radicular) de los dientes deciduos y permanentes. Es un continuo estado patológico creciente y de destrucción del diente, comprende desde cambios subclínicos en la superficie a nivel molecular en lesiones con afectación dentinaria, ya sea con superficie intacta o con cavitación (Selwitz, 2007).

La organización mundial de la salud define a la caries como un proceso localizado de origen multifactorial, si no es atendida oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida (Petersen P & Baez R, 2013). La caries afecta la calidad de vida de las familias y sus niños afectados debido al dolor dental y la posterior pérdida de dientes, resulta en dificultad para comer, hablar, dormir y socializar (Edelstein B et al., 2006). Es una enfermedad crónica con mayor frecuencia en la infancia (Corrêa P et al., 2016). Es la causa principal de dolor bucal y pérdida de dientes. Es una enfermedad multifactorial, la destrucción localizada de tejidos duros dentales susceptibles por subproductos ácidos de la fermentación bacteriana de carbohidratos de la dieta. Los signos de desmineralización pueden observarse en los tejidos duros, el inicio de la enfermedad se da en la superficie dental que es cubierta por el biofilm (Selwitz, 2007). Es una enfermedad que resulte un desequilibrio ecológico en el equilibrio fisiológico entre los minerales del diente y las biopelículas microbianas orales (Fejerskov, 2004). La manutención de biofilm genera la progresión de la caries, que puede llegar a tener compromiso con la pulpa dental, como una pulpitis irreversible, necrosis pulpar y periodontitis apical (Schwendicke F et al., 2016). La etiología de la caries dental está asociada a los hábitos alimenticios, cepillado deficiente (Corrêa P et al., 2016). Está se forma mediante la interacción compleja a lo largo del tiempo entre bacterias que producen ácidos, carbohidratos y factores del huésped (dientes y saliva). Incluye factores físicos, biológicos, conductuales y ambientales que están relacionados con el estilo de vida del individuo (número de bacterias cariogénicas, flujo salival inadecuado, higiene bucal deficiente etc.) (Selwitz, 2007). Algunos niños tienen mayor riesgo de presentar caries debido a que se encuentran expuestos a circunstancias o características diferentes que los vuelven vulnerables (factores de riesgo). Los factores socioculturales que aumentan el riesgo de caries son: nivel bajo socioeconómico, ruralidad, bajo nivel de educación de los tutores o el cuidador (Soto Y et al., 2018). La

caries dental a menudo conduce a un mal estado de salud bucal de un niño y a menudo se asocia con un impacto negativo en la calidad de vida y el eventual deterioro de la salud (Scarpelli a et al., 2013). Las consecuencias de la caries dental incluyen: dolor, disminución del apetito, dificultad para masticar, dificultad para comer algunos alimentos, beber bebidas frías o calientes, pérdida de peso, dificultad para dormir, cambios de comportamiento y bajo rendimiento académico (Nepaul P & Mahomed O, 2020).

Una capa mineralizada de esmalte y dentina protege de manera natural a la pulpa, sin embargo, la caries puede progresar a lesiones extremadamente profundas, inducir alguna respuesta inflamatoria, llegar a necrosis, tener absceso y finalmente la pérdida de dientes (Bjørndal L et al., 2019). Que caries dental progrese, se detenga o se revierta depende de un equilibrio entre la desmineralización y remineralización..Estos procesos se producen frecuentemente durante el día (Selwitz, 2007). El complejo dentino-pulpar reacciona a la irritación por medio de una combinación de inflamación y la promoción de la mineralización; Equilibrio entre la pulpitis y reparación es necesaria para preservar la vitalidad (Cooper P & Smith A, 2014).

Tratamientos pulpares

El objetivo de los tratamientos pulpares en la dentición temporal es mantener la integridad y salud de los tejidos orales, mantener la vitalidad de la pulpa, reducir la necesidad de pulpectomía y retener los órganos dentales temporales hasta el momento de su exfoliación (Stringhini J et al., 2015). Las indicaciones, objetivos y el tratamiento depende del diagnóstico clínico que determine el estado de la pulpa. El examen clínico debe de incluir una historia clínica completa, exploración clínica y radiológica, con pruebas complementarias necesarias como lo es: la percusión, palpación, movilidad, las cuales nos ayudarán a confirmar el diagnóstico (Cortés O et al., 2010). Es deseable lograr mantener la vitalidad pulpar de los dientes afectados. Un diente puede seguir siendo funcional eliminando la pulpa parcial o totalmente (Buzo P et al., 2021).

Según el diagnóstico clínico, se distinguen las siguientes etapas: (American Academy of Pediatric Dentistry, 2023).

- a) Pulpa normal (responde a las pruebas de sensibilidad, se encuentra libre de

síntomas) (López J, 2004).

- b) Pulpitis reversible (la pulpa se encuentra vital pero inflamada y con capacidad de repararse una vez que se elimine el factor irritante) (López J, 2004).
- c) Pulpitis irreversible sintomática o asintomática (la pulpa se encuentra vital, inflamada, pero sin capacidad de recuperación, aun cuando se hayan eliminado los estímulos externos que provocan el estado inflamatorio) (López J, 2004).
- d) Pulpa necrótica (Es la descomposición séptica o aséptica del tejido conjuntivo pulpar que cursa con la destrucción del sistema microvascular y linfático de las células y, en última instancia, de las fibras nerviosas. Se observa un drenaje insuficiente de los líquidos inflamatorios debido a la falta de circulación colateral y la rigidez de las paredes de la dentina, originando un aumento de la presión de los tejidos y dando lugar a una destrucción progresiva hasta que toda la pulpa se necrosa.) (López J, 2004).

Si se realiza una pequeña exposición pulpar durante la preparación de la cavidad o por una lesión traumática, se puede colocar una base radiopaca biocompatible, el objetivo es cubrir los túbulos dentinarios y establecer una conexión entre los materiales de restauración y la pulpa, lo cual facilitará la curación del tejido pulpar, va a reducir la irritación de la pulpa y controlará la sensibilidad postoperatoria, este procedimiento es llamado tratamiento pulpar directo (Boutsiouki C et al., 2018).

Un material ideal para procedimientos vitales pulpares debe de estimular biológicamente a los odontoblastos para inducir la formación de tejido duro nuevo sobre la pulpa expuesta mediante la generación de dentina terciaria (Boutsiouki C et al., 2018).

El tratamiento pulpar indirecto es realizado en dientes con lesiones cariosas profundas que se encuentran cerca de la pulpa pero sin síntomas de degeneración pulpar (Boutsiouki C et al., 2018). La pulpotomía es definida como "la extirpación quirúrgica (amputación) completa de la pulpa coronal, dejando íntegro el tejido vital en los conductos, colocando un medicamento apropiado sobre el tejido remanente para fomentar la cicatrización de la pulpa vital en los conductos radiculares" (Espinosa J & Reyes J, 2001). Este procedimiento está indicado en la exposición pulpar de los dientes temporales en caso de que la inflamación o infección parezca limitarse a la pulpa coronal (Oliveira J et al., 2017). Se debe considerar que la pulpa radicular restante debe ser vital, sin supuración, purulencia, necrosis o hemorragia excesiva, además que no haya signos de infección o reabsorción patológica (Stringhini J et al., 2015).

El objetivo de este tratamiento es la preservación de la pulpa radicular, evitando el dolor, preservar la integridad del arco y preservar el órgano dentario (Fuks A., 2008).

Esta contraindicada en: (Guillén Chujutalli T, 2008).

- Presencia de inflamación de los tejidos blandos adyacentes (de origen pulpar).
- Presencia de un tracto sinuoso.
- Movilidad patológica
- Reabsorción radicular interna o externa
- Lesión radiográfica periapical
- Diente no restaurable

- Sensibilidad a la percusión o palpación

Es un tratamiento que ha sido motivo de investigación y controversia a lo largo de los años (Oliveira J et al., 2017) se puede clasificar en:

- Regeneración: Hidróxido de calcio, Mineral Trióxido Agregado (MTA) (Don, 1994).
- Preservación: Óxido de Zinc eugenol, glutaraldehído, pasta guedes-pinto, sulfato férrico (Rodríguez M, 2018).
- Desvitalización: Láser, electrocirugía (Rodríguez M, 2018).

En un grupo de medicamentos para la regeneración pulpar se busca que tenga características ideales para no interferir en los procesos fisiológicos de reabsorción radicular, debe ser inocuo al tejido pulpar, bactericida, debe promover la curación de la pulpa radicular y/o su mantenimiento (Buzo et al., 2021).

El MTA es un material biocompatible, tiene capacidad para estimular la liberación de citocinas de las células óseas, promueve activamente la formación de tejido duro (Moretti et al., 2008). Produce un puente dentinario considerablemente eficaz en un corto periodo de tiempo (Jajaira y Porroa, 2019).

El biodentine es compuesto por polvo (silicato tricálcico, dicálcico, carbonato de calcio y óxido de zirconio como componente de radiopacidad) componentes líquidos (cloruro de calcio, polímero hidrosoluble y agua). La acción antibacteriana del biodentine está determinada por los componentes del calcio, se convierten en soluciones acuosas. La disociación de los iones de calcio e hidroxilo aumenta el pH de la solución (Jajaira y Porroa, 2019). Favorece la cicatrización cuando es aplicado directamente sobre el tejido pulpar, incrementa la proliferación, la migración y adhesión de las células madre pulpares, confirma sus características bioactivas y biocompatibles. En contacto directo con el tejido pulpar fomenta el desarrollo de dentina reparativa, logra el mantenimiento de la vitalidad y función del tejido (Buzo et al., 2021).

La pulpectomía es una técnica que permite la remoción del tejido pulpar del diente, incluyendo la porción coronaria y radicular (Lorente et al., 2009). Se debe permitir la reabsorción del material de obturación y de la raíz dental para permitir la erupción del órgano dental permanente (Escalaya, 2009). Esta técnica está indicada cuando la pulpa radicular presenta inflamación irreversible o está necrótica. El objetivo principal es disminuir la cantidad de bacterias de los conductos, además de mantener el diente deciduo hasta su exfoliación (Kielbassa et al., 2007). La preparación de los conductos se puede realizar de tres maneras: con instrumentos manuales; ultrasonido y con sistemas rotatorios. No se encontraron diferencias significativas en las tres técnicas de preparación (Tekcicek et al., 2006).

La pulpectomía está contraindicada en: (Cohen et al., 2011)

- Falta de hueso

- Movilidad del órgano dental

- Menos de dos tercios de raíz del órgano dental remanente

- Quiste dentígero o folicular

- Órgano dental que no pueda ser restaurable

- Reabsorción interna o externa

- Órgano dental con perforaciones en el suelo pulpar.

Se utilizan diferentes irrigantes en el tratamiento de conductos, estos juegan un papel muy importante debido a que el barrillo dentinario se adhiere a las paredes de los conductos en la instrumentación. La finalidad de los irrigantes es conservar el conducto lo más aséptico posible (Hülsmann & Hahn, 2000). El hipoclorito se utiliza

en diferentes concentraciones: 1, 2, 4.25 y 5.25%. Es un antimicrobiano que tiene gran capacidad para disolver el tejido, si se maneja incorrectamente puede provocar úlceras en el tejido, en la piel. En el tratamiento de dientes temporales pueden provocar lesiones en el folículo del órgano dental permanente y mucosa oral, por lo que diversos autores recomiendan la irrigación con clorhexidina al 2% (Spencer H et al., 2007).

Para la selección del material para la obturación del conducto radicular en órganos temporales se deben aplicar criterios como las diferencias en su desarrollo, anatomía, fisiología y el proceso de reabsorción fisiológica de la raíz. Se debe reabsorber al ritmo similar al de la raíz del órgano dental primario, no debe ser dañino para los tejidos periapicales ni para el germen del órgano dental permanente. (Casafotlt A, 2006). Los materiales de obturación de conductos radiculares como el hidróxido de calcio, óxido de zinc con eugenol (ZOE) o iodoformo son utilizados para rellenar los conductos posterior a la remoción del tejido pulpar infectado, para órganos dentales con pronóstico de permanecer en boca por 18 meses o más (AAPD, 2022).

IV Hipótesis

Hipótesis de trabajo

El grupo de padres al que se le explica el tratamiento de pulpotomía con un video descriptivo presenta mayor nivel de entendimiento que al que se le explica con un tríptico ilustrativo.

Hipótesis nula

El grupo de padres al que se le explica el tratamiento de pulpotomía con un tríptico ilustrativo presenta mayor nivel de entendimiento que al que se le explica con un video descriptivo.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar qué grupo de padres presenta mayor nivel de entendimiento sobre el tratamiento de pulpotomía, al que se le explica con un video descriptivo o con un tríptico ilustrativo.

V.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de entendimiento de un grupo de padres sobre el tratamiento de pulpotomía al que se le explica con un video descriptivo.
- Evaluar el nivel de entendimiento de un grupo de padres sobre el tratamiento de pulpotomía al que se le explica con un tríptico ilustrativo.
- Comparar el nivel de entendimiento de los dos grupos de padres al utilizar un video descriptivo o un tríptico ilustrativo acerca del tratamiento de pulpotomía.

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Prospectivo, transversal, experimental, comparativo.

VI.2 Población o unidad de análisis

Padres, madres o tutores que acudan con sus hijos a la clínica de la especialidad en odontopediatría de la UAQ.

VI.3 Muestra y tipo de muestra

El tamaño de la muestra es por conveniencia. Será de 150 padres o madres de familia, 50 padres o madres de familia utilizados como grupo control, 50 padres o madres de familia se utilizará un tríptico y 50 padres o madres de familia se utilizará un video. Se decidió después de realizar una búsqueda bibliográfica y observar de manera repetida que trabajos similares se realizaron contamaños de muestra como el propuesto aquí. Tal es el caso de (Hajiahmadl, 2022). que lo realizó en 50 pacientes o de (Sherri, 2010) que lo realizó en 45 pacientes.

VI.3.1 Criterios de selección

VI.3.1.1 Criterios de inclusión

Padres o madres con edad de 20 a 50 años.

Padres o madres que acepten firmar el consentimiento informado

VI.3.1.2 Criterios de exclusión

Acompañantes de los pacientes que no sean los padres o madres del paciente.

Padres o madres que no acepten firmar el consentimiento informado.

VI. 3.1.3 Criterios de eliminación

Se eliminarán de este estudio los padres o madres que no terminen de llenar el cuestionario.

Se eliminarán de este estudio los padres o madres que no sepan leer.

VI.3.2 Variables estudiadas

VI. 3.2.1 Variables dependientes

Nivel entendimiento de los padres hacia tratamiento de pulpotomía: Facultad de concebir y procesar ideas, sacar conclusiones, hacer deducciones, comparaciones o juicios y generar conocimiento. Se medirá por medio de un cuestionario. Es un tipo de variable cuantitativa, con escala de medición de razón y unidad de medida por puntos.

VI. 3.2.2 Variables independientes

Video descriptivo: Es un sistema de grabación y reproducción de imágenes, que pueden estar acompañadas de sonidos y que se realiza a través de una cinta magnética. Es un tipo de variable cualitativa, con escala de medición de nominal.

Tríptico ilustrativo: Es un excelente instrumento capaz de transmitir cualquier tipo de información. Integrado, como su nombre lo indica, por tres hojas, estamos ante un folleto idóneo para presentar información de manera sintetizada, concreta y atractiva. Es un tipo de variable cualitativa, con escala de medición de nominal.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Los valores obtenidos a través de la realización de un cuestionario serán capturados en una base de datos de excel a partir de la cual se realizarán los análisis pertinentes.

VI.5 Procedimientos

Fase uno:

1. Se elaboró un cuestionario estructurado elaborado por el investigador, contendrá preguntas acerca del tratamiento de pulpotomía (Figura 1 y 2).

Este cuestionario contuvo los fines planteados en los objetivos donde se consideró:

Conocimiento acerca de que es el tratamiento de pulpotomía.
Conocimiento acerca de que en qué casos se realiza este tratamiento.
Conocimiento acerca de la importancia de realizar

este tratamiento.

Conocimiento acerca de cómo se realiza este tratamiento.

Facultad de Medicina
Especialidad en Odontopediatría

UAQ

Cuestionario de entendimiento del tratamiento de pulpotomía

La información recolectada tendrá fines académicos, la misma es anónima, pero requiere que usted consienta su aplicación, a continuación se presentan una serie de ítems con respuesta de selección simple, agradecemos su colaboración y total sinceridad, después de dar lectura al tríptico responder el cuestionario.

Tutor o padre del paciente: _____ Edad: _____
Género: _____

- ¿Es la primera visita al dentista de su hijo?
a) Sí
b) No
- Si su respuesta anterior es positiva ¿Usted lleva a su hijo habitualmente al dentista?
a) Muy frecuentemente
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Raramente
- Usted sabe en que consiste el tratamiento de pulpotomía?
a) Sí
b) No
- ¿Qué es la pulpa dental?
a) Es el nervio del diente
b) Es el tejido alrededor del diente
c) Es el tejido que soporta el diente
- ¿Qué hace la pulpa dental?
a) Se encarga de la vitalidad del diente.
b) Protege al diente
c) Es la responsable de la dureza del diente
- ¿Qué es la cámara pulpar?
a) Espacio del diente que contiene el nervio del diente
b) Espacio del diente vacío
c) Espacio donde se ubican las raíces del diente
- ¿Para qué sirve un tratamiento pulpar?
a) Para quitar el diente.
b) Para restaurar el diente.
c) Para mantener el diente sano.
- ¿Qué es el tratamiento de pulpotomía?
a) Es un procedimiento en el que se elimina toda la pulpa dental dañada debido a caries.
b) Es un procedimiento en el que se elimina una parte de la pulpa dental dañada debido a caries.
c) Es un procedimiento en el que no se elimina la parte de la pulpa dental dañada debido a caries.
- ¿Cuál es el objetivo de la pulpotomía?
a) Mantener el diente en boca hasta su caída natural.
b) Para quitar caries.
c) Colocarle un refuerzo interno al diente.
- Si su hijo requiriera este tratamiento ¿Aceptaría que se lo realizara?
a) Sí
b) No
- ¿Cuáles son los síntomas después de la pulpotomía?
a) Molestia o sensibilidad al masticar
b) Malestar general (náuseas y dolor de cabeza)
c) Dolor al frío y al calor
- De 1 a 4 qué tan satisfecho se siente de la información obtenida
1) Muy satisfecho
2) Satisfecho
3) Poco satisfecho
4) No satisfecho

Figura 1 y 2. Cuestionario utilizado

Fase dos:

- Se realizó la selección de padres y madres, se les otorgó un consentimiento informado, en el cual se explicó detalladamente el protocolo a realizar.
- Se resolvieron sus dudas y se pidió que firmaran el consentimiento informado con su nombre completo y firma siempre y cuando aceptaran (Figura 3).



Figura 3. Entrega del consentimiento informado.

3. Se le entregó una copia al paciente del consentimiento informado.
4. Se almacenó consentimiento informado ya firmado y autorizado por el padre, los datos personales son confidenciales y en todo momento se cumplió con los principios éticos propuestos en la declaración de Helsinki.
5. Los grupos se dividieron de la siguiente manera:
 - Grupo uno: 50 padres o madres que se implementó la técnica de información del tríptico ilustrativo.
 - Grupo dos: 50 padres o madres que se implementó la técnica de información del video descriptivo.
 - Grupo de control: 50 padres o madres que se implementó la técnica de información de explicación verbal estandarizada de 30 segundos.

Fase tres:

1. Se implementaron las técnicas de información según el grupo correspondiente.
2. En un grupo de padres y madres se implementó el uso del video descriptivo, se utilizó una tablet en la sala de espera de la clínica donde se mostró un video descriptivo acerca del tratamiento de pulpotomía (Figura 4).



Figura 4. Aplicación del video descriptivo.

3. Una vez que los padres o madres vieron el video descriptivo, se les aplicó un cuestionario en una hoja tamaño carta, acerca del tratamiento de pulpotomía (Figura 5).

Cuestionario de entendimiento del tratamiento de pulpotomía

La información recolectada tendrá fines académicos, la misma es anónima, pero requiere que usted consienta su aplicación, a continuación se presentan una serie de ítems con respuesta de selección simple, agradeceremos su colaboración y total sinceridad, después de ver el video descriptivo responder el cuestionario.

Tutor o padre del paciente: Fidelia Estrada Edad: 40
 Genero: _____

1. ¿Es la primera visita al dentista de su hijo?
 - a) Sí
 - b) No

2. Si su respuesta anterior es positiva ¿Usted lleva a su hijo habitualmente al dentista?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente

3. Usted sabe en que consiste el tratamiento de pulpotomía?
 - a) Sí
 - b) No

4. ¿Qué es la pulpa dental?
 - a) Es el nervio del diente
 - b) Es el tejido alrededor del diente
 - c) Es el tejido que soporta el diente

5. ¿Qué hace la pulpa dental?
 - a) Se encarga de la vitalidad del diente.
 - b) Protege al diente
 - c) Es la responsable de la dureza del diente

Figura 5. Llenado del cuestionario posterior a la visualización del video descriptivo.

4. En un grupo de padres o madres se implementó el uso de un tríptico ilustrativo impreso acerca del tratamiento de pulpotomía en la sala de espera de la clínica (Figura 6).



Figura 6. Aplicación del tríptico ilustrativo.

- Una vez que los padres o madres leyeron el tríptico ilustrativo, se les aplicó un cuestionario en una hoja tamaño carta, acerca del tratamiento de pulpotomía (Figura 7).

 Facultad de Medicina
Especialidad en Odontopediatría 

Cuestionario de entendimiento del tratamiento de pulpotomía

La información recolectada tendrá fines académicos, la misma es anónima, pero requiere que usted consienta su aplicación, a continuación se presentan una serie de ítems con respuesta de selección simple, agradecemos su colaboración y total sinceridad, después de dar lectura al tríptico responder el cuestionario.

Tutor o padre del paciente: Miriam Sanchez Galay Edad: 25
Genero: Femenino

- ¿Es la primera visita al dentista de su hijo?
 a) Si
 b) No
- Si su respuesta anterior es positiva ¿Usted lleva a su hijo habitualmente al dentista?
 a) Muy frecuentemente
 b) Frecuentemente
 c) Ocasionalmente
 d) Raramente
- Usted sabe en que consiste el tratamiento de pulpotomía?
 a) Si
 b) No
- ¿Qué es la pulpa dental?
 a) Es el nervio del diente
 b) Es el tejido alrededor del diente
 c) Es el tejido que soporta el diente
- ¿Qué hace la pulpa dental?
 a) Se encarga de la vitalidad del diente.
 b) Protege al diente
 c) Es la responsable de la dureza del diente

Figura 7. Llenado del cuestionario posterior a la visualización del tríptico ilustrativo.

6. En un grupo de padres o madres se implementó el uso de una explicación verbal estandarizada de 30 segundos acerca del tratamiento de pulpotomía, utilizando una Tablet y audífonos en la sala de espera de la clínica. (Figura 8).



Figura 8. Aplicación del audio informativo.

- Una vez que los padres o madres escuchen la explicación verbal estandarizada de 30 segundos, se les aplicará un cuestionario en una hoja tamaño carta, acerca del tratamiento de pulpotomía (Figura 9).

 Facultad de Medicina
Especialidad en Odontopediatría 

Cuestionario de entendimiento del tratamiento de pulpotomía

La información recolectada tendrá fines académicos, la misma es anónima, pero requiere que usted consienta su aplicación, a continuación se presentan una serie de ítems con respuesta de selección simple, agradecemos su colaboración y total sinceridad, después de escuchar el audio descriptivo responder el cuestionario.

Tutor o padre del paciente: Dulce Maria Diantt Edad: 41
Genero: Femenino

- ¿Es la primera visita al dentista de su hijo?
a) Si
b) No
- Si su respuesta anterior es positiva ¿Usted lleva a su hijo habitualmente al dentista?
a) Muy frecuentemente
b) Frecuentemente
c) Ocasionalmente
d) Raramente
- Usted sabe en que consiste el tratamiento de pulpotomía?
a) Si
b) No
- ¿Qué es la pulpa dental?
a) Es el núcleo del diente
b) Es el tejido alrededor del diente
c) Es el tejido que soporta el diente
- ¿Qué hace la pulpa dental?
a) Se encarga de la vitalidad del diente.
b) Protege al diente
c) Es la responsable de la dureza del diente

Figura 9. Llenado del cuestionario posterior a la aplicación del audio informativo.

Fase 4.

- Se procedió a realizar una revisión minuciosa de los cuestionarios debidamente contestados por los padres o madres, con el propósito de organizar los resultados

obtenidos. Se les asignó un código a las preguntas y a las alternativas de respuesta para facilitar la tabulación.

2. Se capturaron los resultados en una hoja de excel dividiendo los resultados por grupos y por ponderación obtenida en el cuestionario.
3. Se realizó el análisis de los datos, para presentar los resultados obtenidos. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias y porcentajes, además para identificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos se aplicará la prueba de chi cuadrada. Las variables cuantitativas se expresarán a través del promedio, desviación estándar y rango. Para identificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, primero se realizará una prueba de normalidad que indicará cual prueba paramétrica o no paramétrica será aplicada, tomando en cuenta también el número de grupos que serán comparados. Se utilizará el Software de ANOVA. La significancia estadística será establecida en $p < 0.05$.

VI.5.1 Análisis estadístico

Se utilizó el programa GraphPad Prism con las pruebas chi cuadrada y ANOVA, considerando el valor de $P < 0.05$ estadísticamente significativo.

VI.5.2 Consideraciones éticas

No existió ningún riesgo asociado durante la realización del estudio.

VII. Resultados

En el cuadro 1 se presentan las características generales de los tres grupos de padres de familia estudiados. Se puede observar que son similares en edad. Se puede observar que en la distribución por sexo no existe una diferencia estadísticamente significativa.

Cuadro 1. Comparación de las características generales de los tres grupos estudiados.

| Grupo | Control (n=50) | Tríptico (n=50) | Video (n=50) | Valor de p |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
| X ± DE (Rango) | | | | |
| Edad | 33.1 ± 4.5 (27-49) | 34.2 ± 5.1 (25-52) | 33.3 ± 4.2 (28-47) | 0.4628 |
| Frecuencia (%) | | | | |
| Femenino | 41(82) | 46(92) | 43(86) | 0.3342 |
| Masculino | 9(18) | 4(8) | 7(14) | |

X: Promedio; DE: Desviación estándar. Prueba de ANOVA. Prueba chi cuadrada.

En el cuadro 2 se observan los valores obtenidos en el cuestionario realizado, comparándolos en los tres grupos de padres de familia estudiados.

Cuadro 2. Comparación de los valores obtenidos en el cuestionario realizado a los tres grupos estudiados.

| Grupo | Control (n=50) | Tríptico (n=50) | Video (n=50) | Valor de p |
|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------|------------|
| X ± DE (Rango) | | | | |

| | | | | |
|-----------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------|
| | (n=41) | (n=46) | (n=43) | |
| Femenino | 78.8 ± 10.6 (50-92.8) | 85.6 ± 10 (57.14-100) | 88.8 ± 9.1 (71.4-100) | < 0.0001 |
| | (n=9) | (n=4) | (n=7) | |
| Masculino | 79.3 ± 7.5 (71.4-92.8) | 83.8 ± 13.4 (64.2-92.8) | 94.8 ± 3.5 (92.8-100) | 0.0043 |

X: Promedio; DE: Desviación estándar. Prueba de ANOVA

En el cuadro 3 se muestra el análisis estadístico *post hoc* realizado al sexo femenino en donde se observa significancia en dos de las técnicas de información utilizadas.

Cuadro 3. Comparación de los valores obtenidos en el cuestionario *Post Hoc* realizado por el sexo femenino.

| Grupo 1 | Grupo 2 | Significancia |
|---------|----------|---------------|
| Control | Tríptico | Si |
| Control | Video | Si |
| Video | Tríptico | No |

Prueba de Tukey.

En el cuadro 4 se muestra el análisis estadístico *post hoc* realizado al sexo masculino en donde se observa significancia en una de las técnicas de información utilizadas.

Cuadro 4. Comparación de los valores obtenidos en el cuestionario *Post Hoc* realizado por el sexo masculino.

| Grupo 1 | Grupo 2 | Significancia |
|---------|----------|---------------|
| Control | Tríptico | No |
| Control | Video | Si |
| Video | Tríptico | No |

Prueba de Tukey.

VIII. Discusión

Múltiples investigaciones respaldan la importancia del rol que tienen los padres en la odontopediatría para el niño, debido a que ellos son quienes toman la decisión de cuando llevar a sus hijos a consulta odontológica. Los profesionales de la odontología deben de informar la influencia que presentan las actitudes y comportamientos de los padres en la salud bucal de sus hijos. (Mattila et al., 2000). Los profesionales de la odontología deben no solo de informar, si no también educar a los padres sobre la influencia que tienen sus actitudes y comportamientos en la salud bucal de sus hijos, reforzando la necesidad de estrategias comunicativas afectivas.

Nuestros resultados mostraron una similitud en los dos grupos de estudio en cuanto a la edad de los padres, lo cual refuerza la validez de la comparación entre las dos técnicas de información utilizadas. Tanto el video como el tríptico ilustrativo fueron bien recibidos por los padres lo cual coincide con el estudio de (Anchondo O, 2019), quien señala que el contenido y la forma de presentación de la información son determinantes en la comprensión de los procedimientos odontológicos.

Este estudio también coincide con los hallazgos de (Amin & Harrison, 2009). Quienes destacan que la mejora en las habilidades comunicativas y estrategias de asesoramiento hacia los padres repercute positivamente en el entendimiento del tratamiento. Aunque nuestro estudio no midió directamente el cambio de comportamiento, sí pone en evidencia que mejorar el conocimiento y la concientización en los cuidadores constituye un componente clave para la prevención de enfermedades dentales en la infancia.

Además, como lo afirma (Naidu et al., 2015), la aplicación de enfoques centrados en la persona y la utilización de distintas técnicas informativas pueden fortalecer la educación en salud bucal. En este sentido, el permitir a los padres acceder a diferentes medios de información no solo facilita la comprensión, si no que también

promueve una participación más activa en las decisiones sobre la salud bucal de sus hijos.

Los resultados nuestro estudio el cual indica una efectividad similar entre el video descriptivo y el tríptico ilustrativo para informar a los padres sobre el tratamiento de pulpotomía, se alinean con investigaciones previas que han explorado métodos educativos en salud bucal. Un estudio de (Madhu et al., 2022) evaluó la efectividad de un video educativo sobre salud bucal en madres primerizas y encontró una mejora significativa en el conocimiento tras la visualización del video, destacando la utilidad de los recursos audiovisuales en la educación parental.

Una revisión sistemática de (Loy et al., 2021) comparó la educación en salud bucal mediante videos y trípticos, concluyendo que ambos métodos pueden ser efectivos para mejorar el conocimiento y las conductas de salud bucal en padres y cuidadores, aunque la evidencia es limitada y se requieren más estudios para establecer conclusiones definitivas.

Es importante señalar que la flexibilidad en el uso de herramientas comunicativas, como videos o folletos ilustrativos, la elección entre uno y otro puede depender de factores como la disponibilidad de recursos, preferencias individuales y el contexto cultural, estas herramientas permiten adaptar la información a acceso a recursos tecnológicos distintos contextos y necesidades de las familias, lo cual es esencial, así la implementación de múltiples estrategias informativas no solo beneficia el entendimiento inmediato, sino que también puede contribuir a una cultura más sólida y sostenida en el tiempo.

IX. Conclusiones

En este estudio se demostró que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el uso de un video descriptivo y el tríptico ilustrativo como herramientas informativas sobre el tratamiento de pulpotomía, ambos métodos resultaron ser igual de efectivos para transmitir la información a los padres, lo que sugiere que cualquiera de las dos técnicas de información puede ser utilizada con eficacia en entornos clínicos.

IX. Propuestas

Comparar la percepción y entendimiento de los padres tras el uso de diferentes técnicas de información para evaluar los diferentes tratamientos utilizados en la clínica de posgrado en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Implementar el uso de videos y trípticos informativos de los diferentes tratamientos utilizados en la clínica de posgrado de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Querétaro y en sector privado para seguir corroborando los resultados.

X. Bibliografía

- Adair, P. M., Pine, C. M., Burnside, G., Nicoll, A. D., Gillett, A., Anwar, S., Broukal, Z., Chestnutt, I. G., Declerck, D., Ping, F. X., Ferro, R., Freeman, R., Grant-Mills, D., Gugushe, T., Hunsrisakhun, J., Irigoyen-Camacho, M., Lo, E. C. M., Moola, M. H., Naidoo, S., ... Young, D. W. (2004). Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dental Health*, 21(1 Suppl), 102–111.
- Aguado L. (2001). La naturaleza del aprendizaje ¿Qué es el aprendizaje? *Revista de Neurología*, 32, 373–381. <http://www.revneurolog.com/3204/k040373.pdf>
- Al-Batayneh B, Al-Khateeb H, Ibrahim W, & Khader Y. (2019). Parental Knowledge and Acceptance of Different Treatment Options for Primary Teeth Provided by Dental Practitioners. *Frontiers in Public Health*, 7(322), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00322>
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2023). Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth. *The Reference Manual Of Pediatric Dentistry*, 3, 457–465.
- Amin, M. S., & Harrison, R. L. (2009). Understanding Parents' Oral Health Behaviors for Their Young Children. *Qualitative Health Research*, 19(1), 116–127. <https://doi.org/10.1177/1049732308327243>
- Anchondo O. (2019). *Evaluación del grado de ansiedad de las madres de familia tras el uso de 2 técnicas de información sobre tratamientos dentales en la sala de espera de la clínica de posgrado en odontopediatria de la UAQ*. [Universidad Autónoma de Querétaro]. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9288>
- Araya S, & Espinoza L. (2020). Aportes desde las neurociencias para la comprensión de los procesos de aprendizaje en los contextos educativos. *Propósitos y Representaciones*, 8(1), 312–322. <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.312>
- Batra, M., Shah, A., & Virtanen, J. (2018). Integration of oral health in primary health care through motivational interviewing for mothers of young children: A pilot study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36(1), 86. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_19_17
- Bjørndal L, Simon S, Tomson P, & Duncan H. (2019). Management of deep caries and the exposed pulp. *International Endodontic Journal*, 52(7), 949–973. <https://doi.org/10.1111/iej.13128>
- Boutsiouki C, Frankenberger R, & Krämer N. (2018). Relative effectiveness of direct and indirect pulp capping in the primary dentition. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 19(5), 297–309. <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0360-x>
- Buzo P, Manriquez J, González B, & Prieto M. (2021). Comparación del uso de Formocresol vs Biodentine /MTA en pulpotomías; revisión sistemática. *Revista de Operatoria Dental y Biomateriales*, 10(2), 15–21. <http://www.rodyb.com/formocresol-vs-biodentine>
- Casafotlt A. (2006). Pulpectomías: Vitapex y Ultracal, otra alternativa de material de relleno. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, 8(1), 35–38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499551911007>

- Cohen S, Hargreaves K, & Berman L. (2011). *Cohen. Vías de la Pulpa*. <https://doi.org/10.1016/B978-84-8086-877-8/00026-1>
- Cooper P, & Smith A. (2014). Inflammatory processes in the dental pulp. In *The Dental Pulp: Biology, Pathology, and Regenerative Therapies* (Vol. 1, pp. 97–112). Springer-Verlag Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-55160-4_7
- Corrêa P, Paixão S, Paiva S, & Pordeus I. (2016). Incidence of dental caries in primary dentition and risk factors: a longitudinal study. *Brazilian Oral Research*, 30(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2016.VOL30.0059>
- Cortés O, Beltri P, & Miegimolle M. (2010). Tratamientos pulpares en dentición temporal. *Odontología Pediátrica*, 18(2), 153–158.
- Durán B. (2008). Eficacia clínica del formocresol en pulpotomías de dientes primarios. *Revista ADM Órgano Oficial de La Asociación Dental Mexicana*, 65(3), 117–120.
- Edelstein B, Vargas C, Candelaria D, & Vemuri M. (2006). Experience and Policy Implications of Children Presenting with Dental Emergencies to Us Pediatric Dentistry Training Programs. *Pediatric Dentistry Journal*, 28(5), 431–437.
- Espinosa J, & Reyes J. (2001). Mecanismos de la respuesta inmune mediadas por células que actúan en la inflamación pulpar. *Medicina Oral*, 3(1), 174–176. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=150>
- Fejerskov, O. (2004). Changing paradigms in concepts on dental caries: Consequences for oral health care. *National Institutes of Health*, 38(3), 182–191. <https://doi.org/10.1159/000077753>
- Finlayson, T. L., Siefert, K., Ismail, A. I., Delva, J., & Sohn, W. (2005). Reliability and validity of brief measures of oral health-related knowledge, fatalism, and self-efficacy in mothers of African American children. *Pediatric Dentistry*, 27(5), 422–428.
- Fuks A. (2008). Vital Pulp Therapy with New Materials for Primary Teeth: New Directions and Treatment Perspectives. *Journal of Endodontics*, 34(7), 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2008.02.031>
- González, E., Pérez-Hinojosa, S., Alarcón, J. A., & Peñalver, M. A. (2015). Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. *Anales de Pediatría*, 82(1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.01.014>
- Guillén Chujutalli T. (2008). “*Avances de terapia pulpar en Odontología Pediátrica*.” Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Harris, R., Nicoll, A. D., Adair, P. M., & Pine, C. M. (2004). Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dental Health*, 21(1 Suppl), 71–85.
- Hülsmann, M., & Hahn, W. (2000). Complications during root canal irrigation-literature review and case reports. *International Endodontic Journal*, 33(1), 186–193. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2591.2000.00303.x>
- López J. (2004). Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 9(1), 52–62.

- Loy, F., Underwood, B., & Stevens, C. (2021). Watch and learn? A systematic review comparing oral health educational videos with written patient information aimed at parents/carers or children. *British Dental Journal*. <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3616-5>
- Madhu, K., Nayak, M., Nimbeni, S. B., Singh, R., Patil, S. S., Thakur, R., Malathi, B., More, S., & Shah, M. (2022). Evaluation of the Effectiveness of Video-based Intervention on the Knowledge of Infant Oral Health among New Mothers. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, *15*(3), 280–286. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2374>
- Marshman Z, Baker S, & Robinson P. (2014). Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *42*(5), 470–480. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12097>
- Mattila, M.-L., Rautava, P., Sillanpää, M., & Paunio, P. (2000). Caries in Five-year-old Children and Associations with Family-related Factors. *Journal of Dental Research*, *79*(3), 875–881. <https://doi.org/10.1177/00220345000790031501>
- MOHEBBI, S. Z., VIRTANEN, J. I., MURTOMAA, H., VAHID-GOLPAYEGANI, M., & VEKALAHTI, M. M. (2008). Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. *International Journal of Paediatric Dentistry*, *18*(1), 48–55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00861.x>
- Mora, F. (2017). *Neuroeducación* (Vol. 1). Alianza.
- Nagarajappa R, Kakatkar G, & Sharda A. (2013). Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. *Dental Research Journal*, *5*(10), 659–665.
- Naidu, R., Nunn, J., & Irwin, J. D. (2015). The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC Oral Health*, *15*(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0068-9>
- Nepaul P, & Mahomed O. (2020). Influence of parents' oral health knowledge and attitudes on oral health practices of children (5-12 years) in a rural school in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, *10*(5), 605–612. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_273_20
- Okada, M., Kawamura, M., Kaihara, Y., Matsuzaki, Y., Kuwahara, S., Ishidori, H., & Miura, K. (2002). Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. *International Journal of Paediatric Dentistry*, *12*(2), 101–108. <https://doi.org/10.1046/j.1365-263X.2002.00338.x>
- Oliveira J, Mendoza A, & Alvarado A. (2017). Endodoncia en dientes temporales. Pulpotomía. *Polo Del Conocimiento*, *2*(6), 1288–1297. <https://doi.org/10.23857/pc.v2i6.333>
- Petersen P, & Baez R. (2013). Oral Health Surveys Basic Methods. *World Health Organization*, *5*(1), 38–42.
- Rodríguez M. (2018). Terapia pulpar para los dientes deciduos: Un enfoque actual. *UstaSalud*, *3*(2), 108. <https://doi.org/10.15332/us.v3i2.1883>

- Sağlam, C., Mojarrab, N., Ahlat, E. M., Çınarcık, B. Ş., Ersin, N., Ertuğrul, F., & Coğulu, D. (2025). Evaluation of the Effectiveness of Parental Oral Health Education. *Journal of Pediatric Research*, 12(1), 7–13. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2025.54765>
- Saheb A, Najmuddin M, Nakhran A, Mashhour N, Moafa M, & Zangoti A. (2023). Parents' Knowledge and Attitudes toward Preschool's Oral Health and Early Childhood Caries. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 16(2), 371–375. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2522>
- Scarpelli a, Paiva S, Viegas C, Carvalho A, Ferreira F, & Pordeus i. (2013). Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(4), 336–344. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12022>
- Schwendicke F, Frencken J, Bjørndal L, Maltz M, Manton D, Ricketts D, Van K, Banerjee A, Campus G, Doméjean S, Fontana M, Leal S, Lo E, Machiulskiene V, Schulte A, Splieth C, Zandona A, & Innes N. (2016). Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. *Advances in Dental Research*, 28(2), 58–67. <https://doi.org/10.1177/0022034516639271>
- Selwitz, R. H. (2007). Dental caries. *The Lancet*, 369(1), 51–59. www.thelancet.com
- Shivaprakash P, Elango I, Baweja D, & Noorani H. (2009). The state of infant oral healthcare knowledge and awareness: Disparity among parents and healthcare professionals. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 27(1), 39–43. <https://doi.org/10.4103/0970-4388.50816>
- Soto V, Núñez I, Parés G, López R, & Ii, P. (2006). Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos. *Revista Odontológica Mexicana*, 10(1), 30–35.
- Soto Y, Wilson C, & Herreros C. (2018). Prevalence of caries and gingivitis in 2-to 4-year-old children attending daycare centers managed by the chilean national kindergartens board (Junji) and municipal schools, valdivia. *Journal of Oral Research*, 7(5), 185–189. <https://doi.org/10.17126/joralres.2018.046>
- Spencer H, Ike V, & Brennan P. (2007). Review: The use of sodium hypochlorite in endodontics - Potential complications and their management. *British Dental Journal*, 202(9), 555–559. <https://doi.org/10.1038/bdj.2007.374>
- Stringhini J, Vitcel M, & Oliveira L. (2015). Evidence of pulpotomy in primary teeth comparing MTA, calcium hydroxide, ferric sulphate, and electrosurgery with formocresol. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 16(4), 303–312. <https://doi.org/10.1007/s40368-015-0174-z>
- Wright K, Barbosa S, Araki K, & Spångberg L. (1994). In vitro antimicrobial and cytotoxic effects of Kri 1 paste and zinc oxide-eugenol used in primary tooth pulpectomies. *Pediatric Dentistry Journal*, 16(2), 102–106.
- Zaborskis, A., Razmienė, J., Razmaitė, A., Andruškevičienė, V., Narbutaitė, J., Bendoraitienė, E. A., & Kavaliauskienė, A. (2024). Parental Attitudes towards Child Oral Health and Their Structural Analysis. *Children*, 11(3), 333. <https://doi.org/10.3390/children11030333>

XI. Anexos

X1.1 Hoja de recolección de datos

| Femenino | | | | | | Masculino | | | | | | | |
|----------|------------|----------|----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|----------|------------|-----------|------|
| Sexo | Nombre c | Resultad | Resultad | Calificaci | Aceptació | Edad | Sexo | Nombre c | Resultad | Resultad | Calificaci | Aceptació | Edad |
| Femenino | | 43 | Promedic | 86 | | | Masculino | | 7 | Promedic | 14 | | |
| Femenino | Elizabeth | 12 | 2 | 85.7 | Si | 29 | Masculino | Jairo Riv | 14 | 0 | 100 | Si | 42 |
| Femenino | Celia Goi | 11 | 3 | 78.5 | Si | 31 | Masculino | Luis Enr | 13 | 1 | 92.8 | Si | 30 |
| Femenino | Maria Cor | 12 | 2 | 85.7 | Si | 32 | Masculino | Cristian S | 13 | 1 | 92.8 | Si | 36 |
| Femenino | Cristina I | 13 | 1 | 92.8 | Si | 28 | Masculino | Javier Li | 13 | 1 | 92.8 | Si | 37 |
| Femenino | Fiorela F | 14 | 0 | 100 | Si | 34 | Masculino | Rene Fur | 13 | 1 | 92.8 | Si | 35 |
| Femenino | Alondra J | 12 | 2 | 85.7 | Si | 35 | Masculino | Carlos G | 13 | 1 | 92.8 | Si | 36 |
| Femenino | Maria Ale | 12 | 2 | 85.7 | Si | 33 | Masculino | Juan Car | 14 | 0 | 100 | Si | 35 |
| Femenino | Giselle A | 14 | 0 | 100 | Si | 36 | | | | | | | |
| Femenino | Ana C. M | 13 | 1 | 92.8 | Si | 33 | | | | | | | |
| Femenino | Veronica | 13 | 1 | 92.8 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Lizette R | 13 | 1 | 92.8 | Si | 37 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Lo | 12 | 2 | 85.7 | Si | 32 | | | | | | | |
| Femenino | Karina J. | 13 | 1 | 92.8 | Si | 44 | | | | | | | |
| Femenino | Dulce Sa | 12 | 2 | 85.7 | Si | 29 | | | | | | | |
| Femenino | Maday P | 12 | 2 | 85.7 | Si | 35 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Gc | 12 | 2 | 85.7 | Si | 32 | | | | | | | |
| Femenino | Daniela F | 12 | 2 | 85.7 | Si | 30 | | | | | | | |
| Femenino | Karla Cel | 11 | 3 | 78.5 | Si | 27 | | | | | | | |
| Femenino | Blanca S | 10 | 4 | 71.42 | Si | 30 | | | | | | | |
| Femenino | Andrea L | 10 | 4 | 71.42 | Si | 31 | | | | | | | |
| Femenino | Claudia S | 10 | 4 | 71.42 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Adriana E | 9 | 5 | 64.28 | Si | 30 | | | | | | | |
| Femenino | Claudia S | 14 | 0 | 100 | Si | 29 | | | | | | | |
| Femenino | Tania F. S | 12 | 2 | 85.7 | Si | 28 | | | | | | | |
| Femenino | Alejandra | 13 | 1 | 92.8 | Si | 28 | | | | | | | |
| Femenino | Floritulia | 13 | 1 | 92.8 | Si | 47 | | | | | | | |
| Femenino | Adriana S | 10 | 4 | 71.42 | Si | 35 | | | | | | | |
| Femenino | Dulce Ag | 13 | 1 | 92.8 | Si | 33 | | | | | | | |
| Femenino | Dulce M. | 13 | 1 | 92.8 | Si | 31 | | | | | | | |
| Femenino | Yanet Tré | 13 | 1 | 92.8 | Si | 36 | | | | | | | |
| Femenino | Gabriela | 14 | 0 | 100 | Si | 28 | | | | | | | |
| Femenino | Diana Ca | 12 | 2 | 85.7 | Si | 31 | | | | | | | |
| Femenino | Jaquelin | 14 | 0 | 100 | Si | 32 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Fré | 13 | 1 | 92.8 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Irene Oré | 14 | 0 | 100 | Si | 39 | | | | | | | |
| Femenino | Ana Gon | 12 | 2 | 85.7 | Si | 28 | | | | | | | |
| Femenino | Camelia | 14 | 0 | 100 | Si | 37 | | | | | | | |
| Femenino | Georgina | 14 | 0 | 100 | Si | 36 | | | | | | | |
| Femenino | Lizbeth A | 13 | 1 | 92.8 | Si | 31 | | | | | | | |
| Femenino | Yessica C | 13 | 1 | 92.8 | Si | 37 | | | | | | | |
| Femenino | Elizabeth | 12 | 2 | 85.7 | Si | 28 | | | | | | | |
| Femenino | Ana Gab | 14 | 0 | 100 | Si | 38 | | | | | | | |
| Femenino | Claudia N | 13 | 1 | 92.8 | Si | 34 | | | | | | | |
| | Total | | 535 | 67 | 3820.26 | 1416 | | | | | | | |
| | Promedic | | 12.4419 | 1.55814 | 88.8433 | 32.9302 | | | | | | | |
| | Desviació | | 1.27806 | 1.27806 | 9.12803 | 4.23925 | | | | | | | |
| | Rango | | 9-14. | 0-5. | 71.42-100 | 28-47 | | | | | | | |

| Femenino | | | | | | | Masculino | | | | | | |
|----------|------------|-----------|-----------|--------------|------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|------|
| Sexo | Nombre | Resultado | Resultado | Calificación | Aceptación | Edad | Sexo | Nombre | Resultado | Resultado | Calificación | Aceptación | Edad |
| Femenino | Miriam Sa | 8 | 6 | 57.14 | Si | 25 | Masculino | Armando | 12 | 2 | 85.7 | Si | 38 |
| Femenino | Patricia H | 14 | 0 | 100 | Si | 31 | Masculino | Salvador | 13 | 1 | 92.8 | Si | 39 |
| Femenino | Erica Cru | 13 | 1 | 92.8 | Si | 37 | Masculino | Jose Luis | 9 | 4 | 64.28 | Si | 34 |
| Femenino | Dulcinea | 12 | 2 | 85.7 | Si | 32 | Masculino | Juan Car | 13 | 1 | 92.8 | Si | 31 |
| Femenino | Adriana F | 12 | 2 | 85.7 | Si | 39 | | | | | | | |
| Femenino | Fidelia E | 14 | 0 | 100 | Si | 40 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Gu | 13 | 1 | 92.8 | Si | 36 | | | | | | | |
| Femenino | Nallely M | 13 | 1 | 92.8 | Si | 20 | | | | | | | |
| Femenino | Martha O | 12 | 2 | 85.7 | Si | 52 | | | | | | | |
| Femenino | Dulce Ma | 12 | 2 | 85.7 | Si | 29 | | | | | | | |
| Femenino | Rosa Glc | 13 | 1 | 92.8 | Si | 41 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Ter | 12 | 2 | 85.7 | Si | 48 | | | | | | | |
| Femenino | Blanca Vi | 14 | 0 | 100 | Si | 36 | | | | | | | |
| Femenino | Brenda G | 12 | 2 | 85.7 | Si | 29 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Gat | 13 | 1 | 92.8 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Elizabeth | 13 | 1 | 92.8 | Si | 35 | | | | | | | |
| Femenino | Ana Laur | 13 | 1 | 92.8 | Si | 36 | | | | | | | |
| Femenino | Arely Ram | 13 | 1 | 92.8 | Si | 31 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Veri | 14 | 0 | 92.8 | Si | 30 | | | | | | | |
| Femenino | Nancy Hé | 12 | 2 | 85.7 | Si | 33 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Jes | 12 | 2 | 85.7 | Si | 35 | | | | | | | |
| Femenino | Jaquelin | 14 | 0 | 100 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Sonia Tré | 12 | 2 | 85.7 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Blanca El | 14 | 0 | 100 | Si | 36 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Yar | 12 | 0 | 85.7 | Si | 36 | | | | | | | |
| Femenino | Andrea H | 13 | 1 | 92.8 | Si | 29 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Ter | 14 | 0 | 100 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Roxana d | 12 | 2 | 85.7 | Si | 30 | | | | | | | |
| Femenino | Andrea S | 14 | 0 | 100 | Si | 37 | | | | | | | |
| Femenino | Karen L | 13 | 1 | 92.8 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Blanca M | 12 | 2 | 85.7 | Si | 39 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Lat | 9 | 5 | 64.29 | Si | 32 | | | | | | | |
| Femenino | Laura Pe | 14 | 0 | 100 | Si | 31 | | | | | | | |
| Femenino | Raquel T | 12 | 2 | 85.7 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Mayra Ra | 10 | 4 | 71.42 | Si | 28 | | | | | | | |
| Femenino | Rosa M. I | 10 | 4 | 71.42 | Si | 35 | | | | | | | |
| Femenino | Giovanna | 14 | 0 | 100 | Si | 30 | | | | | | | |
| Femenino | Veronica | 11 | 3 | 78.5 | Si | 30 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Fra | 14 | 0 | 100 | Si | 34 | | | | | | | |
| Femenino | Maria M. I | 11 | 3 | 78.5 | Si | 36 | | | | | | | |
| Femenino | Brenda T | 10 | 4 | 71.42 | Si | 35 | | | | | | | |
| Femenino | Susana C | 14 | 0 | 100 | Si | 33 | | | | | | | |
| Femenino | Maria Gu | 13 | 1 | 92.8 | Si | 37 | | | | | | | |
| Femenino | Abigail G | 14 | 0 | 100 | Si | 30 | | | | | | | |
| Femenino | Luisa Sa | 11 | 3 | 78.5 | Si | 40 | | | | | | | |
| Femenino | Ana Gabri | 12 | 2 | 85.7 | Si | 32 | | | | | | | |
| | Total | 573 | | | | | | | | | | | |
| | Promedio | 12.4565 | 1.5 | 88.7954 | | 34.1087 | | | | | | | |
| | Desviación | 1.44078 | 1.45678 | 10.1755 | | 5.27985 | | | | | | | |
| | Rango | 8-14 | 0-5 | 57.14-100 | | 25/52 | | | | | | | |

XI.2 Instrumentos

Tríptico ilustrativo

¿QUÉ ES LA PULPOTOMIA?

Es un procedimiento en el que se elimina la parte de la pulpa dañada debido a caries.

TRATAMIENTO PULPAR

Para mantener el diente sano.

CÁMARA PULPAR

Es el espacio del diente que contiene al nervio.

¿QUÉ HACE LA PULPA DEL DIENTE?

Se encarga de la vitalidad del diente.

LA PULPA DENTAL

Es el nervio del diente.

pulpotomía

FACULTAD DE MEDICINA
POR LA VIDA Y LA SALUD

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO



¿CÓMO SE REALIZA?

- 1** Se retira la caries.
- 2** Se retira la porción de la pulpa afectada.
- 3** Colocación de un medicamento en la cámara pulpar.
- 4** Colocación de la corona de acero-cromo.

OBJETIVO DE LA PULPOTOMÍA:

Mantener el diente en boca hasta su caída natural.

Posterior al tratamiento de pulpotomía puede haber molestia o sensibilidad al masticar.

UAQ



Cuestionario utilizado



Facultad de Medicina
Especialidad en Odontopediatría



Cuestionario de entendimiento del tratamiento de pulpotomía

La información recolectada tendrá fines académicos, la misma es anónima, pero requiere que usted consienta su aplicación, a continuación se presentan una serie de ítems con respuesta de selección simple, agradecemos su colaboración y total sinceridad, después de dar lectura al tríptico responder el cuestionario.

Tutor o padre del paciente: _____ Edad: _____
Genero: _____

1. ¿Es la primera visita al dentista de su hijo?
 - a) Si
 - b) No

2. Si su respuesta anterior es positiva ¿Usted lleva a su hijo habitualmente al dentista?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente

3. Usted sabe en que consiste el tratamiento de pulpotomía?
 - a) Si
 - b) No

4. ¿Qué es la pulpa dental?
 - a) Es el nervio del diente
 - b) Es el tejido alrededor del diente
 - c) Es el tejido que soporta el diente

5. ¿Qué hace la pulpa dental?
 - a) Se encarga de la vitalidad del diente.
 - b) Protege al diente
 - c) Es la responsable de la dureza del diente



**Facultad de Medicina
Especialidad en Odontopediatría**



6. ¿Qué es la cámara pulpar?
- Espacio del diente que contiene el nervio del diente
 - Espacio del diente vacío
 - Espacio donde se ubican las raíces del diente
7. ¿Para qué sirve un tratamiento pulpar?
- Para quitar el diente.
 - Para restaurar el diente.
 - Para mantener el diente sano.
8. ¿Qué es el tratamiento de pulpotomía?
- Es un procedimiento en el que se elimina toda la pulpa dental dañada debido a caries.
 - Es un procedimiento en el que se elimina una parte de la pulpa dental dañada debido a caries.
 - Es un procedimiento en el que no se elimina la parte de la pulpa dental dañada debido a caries.
9. ¿Cuál es el objetivo de la pulpotomía?
- Mantener el diente en boca hasta su caída natural.
 - Para quitar caries.
 - Colocarle un refuerzo interno al diente.
10. Si su hijo requeriría este tratamiento ¿Aceptaría que se le realizará?
- Si
 - No
11. ¿Cuáles son los síntomas después de la pulpotomía?
- Molestia o sensibilidad al masticar
 - Malestar general (náuseas y dolor de cabeza)
 - Dolor al frío y al calor
12. De 1 al 4 qué tan satisfecho se siente de la información obtenida
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Poco satisfecho
 - No satisfecho



**Facultad de Medicina
Especialidad en Odontopediatría**



13. ¿Usted entiende que se tiene que colocar una corona de acero cromo después de la realización de la pulpotomía?
- Si
 - No
14. ¿Ahora que conoce el procedimiento lo recomendaría de ser necesario en algún familiar?
- Si
 - No

XI.3 Carta de consentimiento informado.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina



Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación biomédica

TITULO DEL PROYECTO: Nivel de entendimiento de los padres tras el uso de dos técnicas de información sobre el tratamiento de pulpotomía en la sala de espera de la clínica de la especialidad en odontopediatría de la UAQ.

Investigador principal: Janeht Lizbeth González Toralla, alumna de 3º semestre de la Especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Medicina de la UAQ.

Sede donde se realizará el estudio: Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro

Nombre del paciente: _____

Nombre del padre o tutor: _____

A su hijo(a) y a usted se les está invitando a participar en este estudio de investigación biomédica. Antes de decidir si participan o no usted debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cuál se le entregará una copia firmada y fechada.



JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las técnicas de información en odontopediatría son fundamentales para que los padres o madres conozcan el tratamiento y acepten que se realice en sus hijos, el determinar qué grupo de padres o madres presenta mayor nivel de entendimiento sobre el tratamiento de pulpotomía, ayudará al clínico a conocer que técnica que presenta mayor nivel de entendimiento; a su vez mostrar el procedimiento, se aumente la aceptación y entendimiento de los padres al tratamiento de pulpotomía.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar qué grupo de padres presenta mayor nivel de entendimiento sobre el tratamiento de pulpotomía, al que se le explica con un video descriptivo o con un tríptico ilustrativo.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Al conocer que técnica de información aumenta el entendimiento y la aceptación de los padres, el especialista la podrá utilizar como herramienta para fortalecer el vínculo odontopediatra – pacientes – padres ya que el mayor apoyo para que el tratamiento integral odontológico en el niño sea exitoso son los padres en casa. Además de que la comunicación también es importante para conocer más a fondo al niño y a los padres.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si reúne las condiciones para participar en este estudio y aceptar participar se le realizará el siguiente procedimiento:



**Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina**



1. El paciente acudirá a la clínica acompañado de su padre o madre.
2. De acuerdo al grupo que le sea asignado se le pondrá un video descriptivo, se le entregará un tríptico ilustrativo o se le pondrá una explicación verbal estandarizada del tratamiento de pulpotomía.
3. Una vez que el padre termino de ver el video, de leer el tríptico o escuchar la explicación verbal estandarizada se le aplicará un cuestionario con el fin de saber que técnica de información aumenta el entendimiento y aceptación al tratamiento de pulpotomía.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

No existe ningún riesgo en la realización de este estudio.

ACLARACIONES

1. Su decisión de participar es completamente voluntaria.
2. No habrá consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.
3. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aún cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión la cuál será respetada en su integridad.
4. No tendrá que hacer gasto alguno derivado de este estudio, el financiamiento del mismo es por cuenta del investigador principal.
5. No recibirá pago por su participación.
6. En caso de que el paciente desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que estos efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.
7. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
8. La información obtenida en este estudio, la cuál es utilizada para la identificación de cada paciente será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.



**Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina**



Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.



**Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina**



Número de FOLIO: __

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. he sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE.

Fecha: _____

Testigo 1: _____

Testigo 2: _____

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a) _____

La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación y la de su hijo(a). he contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Nombre y firma del investigador: Janeht Lizbeth González Toralla

Correo electrónico: jgonzalez171@alumnos.uaq.mx

Fecha: _____

XI.4 Carta de revocación del consentimiento informado.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina



Carta de revocación del consentimiento informado

TITULO DEL PROYECTO: Nivel de entendimiento de los padres tras el uso de dos técnicas de información sobre el tratamiento de pulpotomía en la sala de espera de la clínica de la especialidad en odontopediatría de la UAQ.

Investigador principal: Janeht Lizbeth González Toralla, alumna de 2º semestre de la Especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Medicina de la UAQ.

Sede donde se realizará el estudio: Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro

Nombre del paciente: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este proyecto de investigación por las siguientes razones (opcional):

S el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Nombre y firma del paciente: _____

Nombre y firma del padre o tutor: _____

Nombre y firma de un testigo: _____

Fecha: _____

(Se deberá elaborar por duplicado quedando una copia en poder del paciente).