

La caries dental de los escolares, su relación con variables socioprofesionales de las madres.

Autores: Ma. Del Pilar Adriano Anaya, Tomás Caudillo Joya, Beatriz Gurrola Martínez.

Profesores de la Carrera de Cirujano Dentista de la FES-Z UNAM

Introducción. La salud-enfermedad-estomatológica es un fenómeno multidimensional que debe ser estudiado integrando el conocimiento biológico-social. El comprender al proceso salud enfermedad en estomatología en su problema caries dental, como un fenómeno altamente complejo en su condicionamiento y determinación en los hijos de las madres de Milpa Alta es el propósito de este trabajo.

Método. El tipo de estudio fue transversal y comparativo. La muestra por conveniencia de 1005 escolares y sus respectivas madres de 12 primarias distribuidas en los doce pueblos que la conforman.

Resultados. El promedio de caries dental de escolares con madres que cuentan con primaria fue de 4.0 mientras que los escolares con madres profesionistas fueron de 3.3. Las madres que se dedican al hogar sus hijos tuvieron un promedio de caries dental de 4.2, las comerciantes de 3.4, las campesinas de 3.5 y las madres profesionistas sus hijos tuvieron un promedio de caries dental de 2.5. Las madres que no perciben ingresos económicos sus hijos tuvieron un promedio de caries dental de 3.0. Las que perciben de uno a 3 salarios mínimos un promedio CPOD de 3.2. Las que perciben de 4 a 6 salarios mínimos quincenales sus hijos tuvieron un promedio de caries dental 2.9 dientes cariados en promedio. **Conclusiones.**

El integrar variables socioprofesionales para la comprensión de los problemas específicos del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático, en este caso particular de la caries dental, es de suma importancia debido a que permite ampliar los marcos explicativos sobre la determinación de los problemas y en consecuencia el plantear alternativas de solución.

Bibliografía

- 1.- Leger Sivard R. La educación de la mujer. Disponible en: <http://www.edualter.org/material/dona/educacio.htm> Revisado Marzo 2012.
- 2.- Banco Mundial (1993), Informe sobre el desarrollo 1993. Invertir en salud, Banco Mundial, Washington D.C.
3. Idrovo AJ. Desigualdad en el ingreso, corrupción y esperanza de vida al nacer en México. *Rev Salud Pública (Bogotá)* 2005; 7: 121–9.
4. Borrell C, Domínguez-Berjón F, Pasarín MI, Ferrando J, Rohlf I, Nebot M. Social inequalities in health related behaviours in Barcelona. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 24–30.
5. Bradley CJ, Given CW, Roberts C. Health care disparities and cervical cancer. *Am J Public Health* 2004; 94: 2098–103.
6. Deaton A, Lubotzky D. Mortality, inequality and race in American cities and states. *Soc Sci Med* 2003; 56: 1139–53.
7. Khang YH, Lynch JW, Kaplan GA. Health inequalities in Korea: age- and sex-specific educational differences in the 10 leading causes of death. *Int J Epidemiol* 2004; 33: 299–308.
8. Donososo SE. Desigualdad en mortalidad infantil entre las comunas de la provincia de Santiago. *Rev Med Chile* 2004; 132: 461–6.
9. Krieger N, Chen JT, Waterman PD, Soobader MJ, Subramanian SV, Carson R. Choosing area based socioeconomic measures to monitor social inequalities in low birth weight and childhood lead poisoning: The Public Health Disparities Geocoding Project (US). *J Epidemiol Community Health* 2003; 57: 186–99.
10. Emberson JR, Whincup PH, Morris RW, Walker M. Social class differences in coronary heart disease in middle-aged British men: implications for prevention. *Int J Epidemiol* 2004; 33: 289–96.
11. Kumari M, Head J, Marmot M. Prospective study of social and other risk factors for incidence of type 2 diabetes in the Whitehall II study. *Arch Intern Med* 2004; 164: 1873–80.
- 12.- Maynor Carranza S. Ley Tapia C. Llatas Velásquez A. Relación entre los hábitos de higiene de la madre con los de su hijo de 8 a 12 años de edad en el distrito de los Olivos. <http://es.scribd.com/integrada1/d/20413537> Revisado: Febrero 2012