

Grupos de enfoque sobre el cuidado de la salud bucal formados por madres o tutoras de niños de 0 a 5 años de edad que reúnen los requisitos, viven en el condado de San Mateo y son miembros de Health Plan of San Mateo Dental (Medi-Cal Dental)

Informe final

Elaborado por:

Dra. Chan Thai y Sofia Molina Perez, BA

Departamento de Comunicación

Contacto de la Universidad de Santa Clara: cthai@scu.edu

Junio de 2023



Resumen ejecutivo

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las creencias, los comportamientos y las preferencias en cuanto a la difusión de la información relacionada con la salud bucal entre las madres de niños de entre 0 y 5 años de edad en el condado de San Mateo y quienes tienen seguro de salud y dental de Medi-Cal (también conocido como Health Plan of San Mateo en el condado de San Mateo). Al organizar grupos de enfoque con estas personas, buscamos tener un mejor entendimiento de los desafíos que las familias enfrentan en cuanto al mantenimiento de una boca sana. También buscamos identificar algunos de los obstáculos y dificultades que impiden que las familias tengan acceso a los servicios para mejorar su salud bucal, además de evaluar su conocimiento sobre las prácticas recomendadas para conservar una boca y dientes sanos en sí mismos y en sus hijos. Este proyecto es una asociación entre la profesora adjunta, Chan Thai, PhD, MPH, de la Universidad de Santa Clara, y el Programa de Salud Pública Bucal (Oral Public Health Program, OPHP) del Departamento de Salud del Condado de San Mateo. El OPHP aceptó llevar a cabo el reclutamiento, coordinar la logística del proceso de formación de los grupos de enfoque y proporcionar los incentivos por participar (\$30 por participante). Las investigadoras de la Universidad de Santa Clara (Santa Clara University, SCU) aceptaron dirigir el grupo de enfoque, crear las transcripciones y codificar los datos. Las investigadoras de la SCU también aceptaron redactar este informe.

En enero de 2023, se organizaron dos grupos de enfoque virtuales, uno en inglés y otro en español, conformados por 10 y 8 madres o tutoras legales de niños de entre 0 y 5 años de edad, respectivamente. Las sesiones de los grupos de enfoque duraron alrededor de 65 minutos cada una y se llevaron a cabo de forma virtual mediante el software de teleconferencia Zoom. Cada grupo de enfoque siguió una guía para el grupo de enfoque, la cual estaba compuesta por 11 preguntas y 11 indicaciones derivadas. La guía del grupo de enfoque también incluyó dos ejemplos de materiales de promoción de la salud bucal que se les mostraron a las participantes (uno era una fotonovela sobre la primera consulta de un bebé con el dentista y el otro era un folleto que mostraba cómo se relaciona la salud bucal con otros aspectos de la salud física; consulte los Apéndices B2 y B3). Se grabaron y transcribieron las sesiones de los grupos de enfoque, y la transcripción en español se tradujo al inglés.

Para analizar las transcripciones, las investigadoras de la SCU utilizaron un análisis temático cualitativo. Como primer paso, cada una de las dos codificadoras revisó los datos de manera independiente y generó una lista de los temas generales. Después, las codificadoras se reunieron para hablar sobre los temas mediante el uso de métodos comparativos constantes a fin de desarrollar los temas y sus características. Surgieron temas recurrentes que se relacionaban con la complejidad de la información, la manera en que se debería presentar la información y para quién, y la necesidad de enfatizar cómo hacer las cosas. En el segundo paso, se reexaminaron los datos en contexto con estos temas y se agruparon los datos en estos temas. Por último, como paso final, las codificadoras participaron en una serie de discusiones hasta que se logró un análisis detallado de las percepciones de las participantes sobre los mensajes de salud bucal y sus recomendaciones. Estos temas se presentan a continuación, en la Tabla A.

Los hallazgos revelan que la comunicación actual sobre la salud bucal podría estar simplificando demasiado los temas de interés para las madres o cuidadoras. Si bien la información debería presentarse en un lenguaje sencillo y cotidiano, no significa que los temas deban ser sencillos. Las participantes de los grupos de enfoque querían obtener más información sobre temas como el fluoruro y la salud de las encías, y cómo estos aspectos se relacionan con su salud en general. Estas participantes tenían diversas sugerencias sobre cómo recibir esta información: de forma digital y en persona, a través de interacciones breves y prolongadas (p. ej., en talleres).

Las participantes también mencionaron que querían aprender formas para hablar con sus hijos sobre estos temas, además de cómo hablar con sus hijos para mantener hábitos de prevención más saludables relacionados con la salud bucal. Las participantes recalcaron querer aprender habilidades sobre cómo trabajar con sus hijos, no solo conocer sobre los temas. Esto sugiere que tal vez deberían desarrollarse distintos tipos de materiales, unos destinados a las madres y cuidadoras acerca de cómo hablar y trabajar con sus hijos, y otros dirigidos a los propios niños. También se deben tomar en cuenta las diferentes etapas del desarrollo dental, ya que el cuidado de la salud bucal en un bebé en proceso de dentición será muy diferente al de un niño pequeño.

En cuanto a la información, las participantes sugirieron que a menudo resultaba difícil encontrar información confiable sobre la salud bucal, en especial en Internet. Sugirieron que sería útil tener más información que se haya revisado. Otra de las sugerencias que hicieron al OPHP fue optimizar el proceso para encontrar un proveedor de servicios dentales que acepte HPSM Dental. Nuestros hallazgos también revelaron que las consultas de odontología preventiva son un concepto nuevo para algunas participantes, quienes solo fueron al dentista cuando era una situación de emergencia cuando eran niñas.

Este estudio tiene algunas limitaciones que se deben tener en cuenta, como el tamaño pequeño de la muestra. Además, la generalizabilidad de los grupos de enfoque puede estar limitada. A pesar de que nuestra muestra incluyó a mujeres de bajos ingresos del condado de San Mateo que reunían los requisitos para Medi-Cal, es posible que la información que se recopiló para este estudio no refleje la situación de otras mujeres del condado. A pesar de estas limitaciones, nuestro estudio ha generado un valioso conjunto de hallazgos que pueden demostrar cuál es la mejor manera de promover las prácticas de salud bucal entre las cuidadoras de niños de entre 0 y 5 años de edad de bajos ingresos y que reúnen los requisitos para Medi-Cal.

En general, creemos que estos hallazgos ofrecen algunas recomendaciones reales para ayudar al OPHP a determinar nuevas estrategias para dirigirse a las madres y tutoras de niños de entre 0 y 5 años de edad de bajos ingresos.

Tabla A. Temas clave y recomendaciones

Tema	Cita	Recomendación
<p>Tema n.º 1: Queremos que la información compleja se presente en términos simples.</p>	<p>“También creo que si, tal vez, se numeraran estas imágenes como... por orden, porque estaba viendo todo al mismo tiempo. Iba de izquierda a derecha. Entonces, me di cuenta: ¡Oh, [va en otro orden]!</p>	<p>Recomendación n.º 1: El OPHP del condado debe elaborar materiales educativos sobre la salud bucal que aborden una amplia variedad de temas, pero que traten los temas por separado, al mismo tiempo que conservan un lenguaje simple y un diseño ordenado y fácil de entender.</p>
<p>Tema n.º 2: Las madres o las cuidadoras primerizas tienen diferentes necesidades de información, y la información se debe adaptar para abordar las necesidades de los niños de diferentes edades.</p>	<p>“... Creo que tal vez sea un buen ejemplo para una madre primeriza... que nunca lo ha hecho o, por ejemplo, si es su primer bebé... es algo muy simple que puedo leer y que te informa rápidamente que sí, cuando cumpla su primer año [debes llevar a tu bebé con el dentista], así que... creo que, en general, es información adecuada para una mamá primeriza”.</p>	<p>Recomendación n.º 2: El OPHP debería considerar desarrollar materiales educativos sobre la salud bucal que sean diferentes y estén personalizados, unos para las madres primerizas y otros para las que tienen varios hijos, así como para los niños de diferentes edades (p. ej., bebés en proceso de dentición en comparación con un niño pequeño que debe usar hilo dental).</p> <p>Estos materiales también deben proporcionarse en una amplia gama de modalidades, incluso de forma virtual a través de reuniones de Zoom, materiales digitales por correo electrónico, talleres presenciales y copias impresas de materiales distribuidos en escuelas y otros lugares.</p>

<p>Tema n.º 3: Las madres ya conocen la información, pero quieren saber CÓMO ponerla en práctica y quieren que esta información se presente de varias maneras.</p>	<p>“Es como tratar de descubrir nuevas formas para que les resulte divertido. Por ejemplo, no necesariamente tienen que lavarse los dientes en el baño; probar cantar y, no sé, intentar distraerlos de la idea para que vean que no es tan malo. Tan solo tratar de buscar nuevas formas, incluso si es en el auto. Tengo un cepillo de dientes adicional para cantar canciones. Solo recordatorios de que hay que intentar hacerlo divertido para él. Así, es algo divertido. No una tarea. Tan solo es algo que sabes. Es algo saludable que tenemos que hacer todos los días, como lavarnos la cara, las manos, cepillarnos los dientes para hacer algo más”.</p>	<p>Recomendación n.º 3: El OPHP del condado debe elaborar y distribuir materiales educativos en función de las habilidades. Estos deben mostrarles a las personas cómo implementar la información y las estrategias que promoverán una mejor salud bucal en general. Esta información se debe proporcionar mediante una variedad de canales a fin de adaptarse a las diferentes necesidades y audiencias.</p>
<p>Tema n.º 4: Es difícil encontrar información precisa y proveedores disponibles.</p>	<p>“Sí tengo una duda porque en un programa me dijeron que mi bebé, bueno, mi hija pequeña, que ahora tiene dos años... ya debió haber tenido su primera consulta con el dentista. Y, cuando la llevé con el dentista, el dentista casi se rio. Y dijo: 'Oh, no. Aún es muy pequeña, todavía no lo necesita', y eso me confundió.</p> <p>Porque pensé: ¿En serio? ¿Entonces a qué edad se debe comenzar a llevarlos?”.</p>	<p>Recomendación n.º 4: El OPHP del condado debería desarrollar un sitio web que sea una fuente de información precisa y confiable sobre la salud bucal.</p>
<p>Tema n.º 5: Las prácticas de cuidado de la salud bucal son diferentes aquí en los Estados Unidos en comparación con las que se tienen en el lugar donde crecieron.</p>	<p>“Realmente no íbamos al dentista, a menos que hubiera una razón para hacerlo... por caries o cosas así... porque [las consultas] eran una pesadilla. Mi hermano y yo desarrollamos un trauma por ir al dentista. Él ya es todo un hombre ahora, tiene 40 años, y tuvieron que dormirlo para poder trabajar en sus dientes”.</p>	<p>Recomendación n.º 5: El OPHP del condado debería recomendar ir al dentista como una medida preventiva a favor de la salud bucal. Debería enfatizar que el cepillado y el uso del hilo dental con regularidad son importantes como medidas preventivas para la salud bucal y la salud en general.</p>

Grupos de enfoque sobre el cuidado de la salud bucal formados por madres o tutoras de niños de 0 a 5 años de edad que reúnen los requisitos, viven en el condado de San Mateo y son miembros de Health Plan of San Mateo Dental (Medi-Cal Dental)

Antecedentes

La salud bucal es un factor importante que contribuye a la salud general de una persona. Por ello, es importante tomar medidas continuas para mantener la salud bucal. Hacerlo no siempre resulta fácil, en especial cuando se tiene en cuenta el hecho de que, en Estados Unidos, hay una separación marcada entre el sistema de prestación de servicios de salud bucal y el sistema de prestación de servicios de atención médica (Northridge, Kumar y Kaur, 2020). Esto es un impedimento importante para las familias de bajos ingresos. Debido a sus recursos limitados, a muchas de estas familias se les dificulta costear el acceso a la atención relacionada con la salud bucal (Northridge, Kumar y Kaur, 2020). Algunas de las barreras estructurales que impiden que las familias reciban cuidado de la salud bucal incluyen: la dificultad para encontrar proveedores de Medicaid, la dificultad para programar citas, problemas de transporte y discriminación (Kelly, Binkley, Neace y Gale, 2005). Como consecuencia de estos obstáculos, muchas personas, en especial niños, están en mayor riesgo de sufrir problemas relacionados con la salud bucal. Esto resulta especialmente preocupante porque los niños, en particular los pequeños, aún están en desarrollo y, por lo tanto, deben tener un mayor cuidado de su salud en general, incluida la salud bucal.

Esto es un problema a nivel mundial, incluido el condado de San Mateo, ya que las personas tienen necesidades socioeconómicas altas que se correlacionan con consecuencias de una salud deficiente, tanto física como bucal (Informe de evaluación final del OPHP del condado de San Mateo [San Mateo County, SMC] de 2017 a 2022). Tan solo en el condado de San Mateo, cerca de un tercio de la población carece de cobertura de seguro médico dental para recibir atención de rutina. Entre este grupo, más de la mitad de las personas se encuentran en el nivel de bajos ingresos. De manera más específica, alrededor del 9 % de las personas declara que no les es posible tratarse los problemas dentales. Probablemente esta estadística sea más alta para los adultos jóvenes y personas latinas (Informe de evaluación final del OPHP del SMC de 2017 a 2022). Los niños en el condado de San Mateo también se ven afectados, ya que aproximadamente el 40 % de los niños de 3 años de edad tienen caries sin tratar. Además, los médicos del Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (California Child Health and Disability Prevention, CHDP) identificaron que los problemas dentales son la segunda causa más frecuente de referencias durante un examen físico de rutina (Informe de evaluación final del OPHP del SMC de 2017 a 2022).

Objetivo del estudio

Dadas las tasas de problemas de salud bucal en el condado de San Mateo, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar las creencias, los comportamientos y las preferencias en cuanto a la difusión de la información relacionada con la salud bucal entre las madres de niños de entre 0 y 5 años de edad en el condado de San Mateo y quienes tienen seguro de salud y dental de Medi-Cal, los cuales están cubiertos por un plan de cuidados administrados, Health Plan of San Mateo, en el condado de San Mateo. Esta población demográfica es un público objetivo específico de nuestro socio en este proyecto, el Programa de Salud Pública Bucal del condado de

San Mateo. Se espera que, a partir de este estudio, se entienda qué piensan los ciudadanos del condado de San Mateo que incluyen las prácticas de salud bucal y cómo perciben que deberían cuidar la salud bucal de sus hijos. Al organizar grupos de enfoque con estas personas, se busca tener un mejor entendimiento de los desafíos que las familias enfrentan en cuanto al mantenimiento de una boca sana. También se busca identificar algunos de los obstáculos y dificultades que impiden que las familias tengan acceso a los servicios para mejorar su salud bucal, además de evaluar su conocimiento sobre las prácticas recomendadas para conservar una boca y dientes sanos en sí mismos y en sus hijos. El personal del Programa de Salud Pública Bucal del Departamento de Salud del Condado de San Mateo pretende utilizar esta información para desarrollar sus estrategias de promoción de la salud bucal y diseñar materiales educativos e informativos sobre la salud bucal.

Asociación entre la SCU y el SMC

Este proyecto es una asociación entre la profesora adjunta, Chan Thai, PhD, MPH, de la Universidad de Santa Clara, y el Programa de Salud Pública Bucal (OPHP) del Departamento de Salud del Condado de San Mateo, un programa dentro de la División de Servicios de Salud Familiar (Family Health Services Division). El OPHP aceptó llevar a cabo el reclutamiento, coordinar la logística del proceso de formación de los grupos de enfoque y proporcionar los incentivos por participar (\$30 por participante). Las investigadoras de la SCU aceptaron dirigir el grupo de enfoque, crear las transcripciones y codificar los datos. Las investigadoras de la SCU también aceptaron redactar este informe, el cual se compartirá con el OPHP. Las investigadoras de la SCU también obtuvieron la autoridad para publicar un manuscrito académico utilizando estos datos, según el memorándum de entendimiento (Memorandum of Understanding, MOU).

Método

Participantes

El objetivo inicial del estudio fue reclutar dos grupos de participantes, hablantes del inglés o español, como se describe a continuación:

1. Madres y tutoras de niños de entre 0 y 5 años de edad que son de bajos ingresos, según se determina por tener la cobertura de seguro médico y dental de Health Plan of San Mateo (que cubre a los beneficiarios en el SMC que reúnen los requisitos de Medi-Cal).
2. Personas que actualmente están embarazadas de su primer hijo y que son de bajos ingresos, según se determina por tener cobertura de seguro médico y dental de Health Plan of San Mateo (que cubre a los beneficiarios en el SMC que reúnen los requisitos de Medi-Cal).

Sin embargo, durante el proceso de reclutamiento, se le dificultó al OPHP reclutar participantes para el Grupo 2, es decir, personas que actualmente estén embarazadas de su primer hijo. Por ello, el estudio que se presenta en este documento se enfoca principalmente en las participantes que pertenecen al Grupo 1: madres o tutoras de niños de entre 0 y 5 años que son de bajos ingresos, según se determina por tener seguro médico y dental de Health Plan of San Mateo.

A cambio de su participación, a las participantes en el grupo de enfoque se les ofreció un incentivo en forma de tarjeta de regalo con un valor de \$30.

Desarrollo de la guía para el grupo de enfoque

La guía para el grupo de enfoque se desarrolló en el transcurso de tres meses, de julio a septiembre de 2022. Se comenzó por recopilar guías para grupos de enfoque existentes a partir de la bibliografía de las investigaciones, así como de organizaciones locales involucradas en la salud bucal.

Una vez que se recopilaron los materiales, el equipo de la SCU compiló una lista de posibles temas que se cubrirían en los grupos de enfoque. A través de múltiples conversaciones con representantes del OPHP, se determinó que el tema principal de estos grupos de enfoque sería la presentación y el diseño de mensajes de promoción de la salud bucal.

Se tuvo mucho cuidado al desarrollar la guía del grupo de enfoque a fin de que las preguntas usaran un lenguaje accesible para el público objetivo. Se escribió la guía para el grupo de enfoque a propósito para evitar la jerga médica y dental, y para que las preguntas se hicieran de una manera más conversacional, en vez de como una entrevista.

Además de las preguntas generales sobre el conocimiento y las prácticas de salud bucal, también se interesaba evaluar los comentarios de las participantes sobre las estrategias de comunicación actuales. Como parte de los grupos de enfoque, se incluyeron dos piezas de material de promoción de la salud bucal. Después de recopilar una variedad de materiales que diferentes organizaciones en todo el estado utilizan actualmente, las investigadoras de la SCU y los representantes del OPHP eligieron los materiales finales en colaboración, siguiendo las recomendaciones de la Coalición por la Salud Bucal del Condado de San Mateo (San Mateo County Oral Health Coalition).

La guía resultante para el grupo de enfoque (Apéndice B1) incluyó (11) preguntas principales y (11) preguntas derivadas o instrucciones de seguimiento, así como dos ejemplos de promoción de la salud bucal (consulte los Apéndices B2 y B3).

Aprobación de los sujetos humanos

La Junta Institucional de Revisión (Institutional Review Board, IRB) de la Universidad de Santa Clara aprobó llevar a cabo la investigación con sujetos humanos. Los representantes del condado también revisaron y aprobaron el estudio de investigación.

Reclutamiento

Los representantes del Programa de Salud Pública Bucal (OPHP) del condado de San Mateo fueron los responsables del reclutamiento y de la evaluación de las participantes, así como de la planificación de los grupos de enfoque. Se utilizaron folletos de reclutamiento, que incluían descripciones de lo que implicaba el grupo de enfoque, así como la información de contacto que las posibles participantes podían usar para registrarse oficialmente para participar. Consulte el Apéndice D para conocer el folleto de reclutamiento. Los representantes del OPHP también asistieron a varios eventos de extensión a la comunidad y reuniones de padres de organizaciones comunitarias para reclutar participantes.

Una vez que las participantes se comunicaron con el condado para expresar su interés en participar, nuestro socio del OPHP determinó si reunían los requisitos. Se les pidió que antes del proceso de selección dieran su consentimiento verbal para la recopilación de datos personales relacionados con estado del seguro, sus ingresos, y el nombre y la información de contacto.

Los criterios que las participantes debían reunir para participar en los grupos de enfoque fueron los siguientes:

1. Cuidar a niños de entre 0 y 5 años o estar embarazadas de su primer hijo.
2. Ser de bajos ingresos, según se determina por tener cobertura de seguro médico y dental de Health Plan of San Mateo Dental (que cubre a los beneficiarios del Condado de San Mateo que reúnen los requisitos de Medi-Cal).

Cuando se evaluó a las participantes para determinar si reunían los requisitos, se les preguntó si preferían asistir a los grupos en persona o de forma virtual. Las participantes dijeron que preferían que los grupos se reunieran de forma virtual, y todas confirmaron que tenían acceso a Internet, a una computadora y a Zoom.

En total, 27 mujeres manifestaron interés en el estudio y, al final, 18 participantes asistieron a uno de los dos grupos de enfoque. Nuestro socio en el OPHP coordinó la logística para contactar a las participantes que reunieron los requisitos y compartirles la información sobre el grupo de enfoque.

Procedimientos de los grupos de enfoque

En enero de 2023, se organizaron dos grupos de enfoque virtuales, uno en inglés y otro en español, conformados por 10 y 8 madres o tutoras legales de niños de entre 0 y 5 años de edad, respectivamente. Las sesiones de los grupos de enfoque duraron alrededor de 65 minutos cada una y se llevaron a cabo de forma virtual mediante el software de teleconferencia Zoom.

Las investigadoras de la SCU moderaron las reuniones virtuales de los grupos de enfoque. También estuvo presente un representante del OPHP en las reuniones. Al entrar a la sala de Zoom, las investigadoras de la SCU revisaron el objetivo del estudio y la información del consentimiento, y se les pidió a las participantes que otorgaran su consentimiento verbal para participar en el estudio y para ser grabadas durante la reunión del grupo de enfoque. Al inicio de las sesiones de los grupos de enfoque, las investigadoras les recordaron a las participantes del grupo de enfoque que mantuvieran confidencial la información que se compartía en la reunión. Después, las participantes se presentaron ante el grupo por su nombre a fin de crear un espacio en donde la discusión pudiera fluir fácilmente.

La discusión del grupo de enfoque siguió el orden de las preguntas de la guía para dicho grupo de enfoque.

La guía en inglés se tradujo al español. El grupo de enfoque con participantes de habla inglesa se llevó a cabo en inglés y el grupo con hispanohablantes se llevó a cabo en español.

Al finalizar el grupo de enfoque, se les informó a las participantes la manera en la que recibirían su incentivo de una tarjeta de regalo de \$30 por parte de un representante del OPHP. Después, un representante del OPHP distribuyó las tarjetas de regalo entre las participantes.

Análisis de los datos

Las sesiones de cada grupo se grabaron (en video y audio) y se transcribieron. Las transcripciones de la reunión del grupo de enfoque en español se tradujeron después al inglés. Cuando se tuvieron las transcripciones en inglés de ambos grupos, se transcribieron a hojas de cálculo, organizadas conforme a las preguntas incluidas en la guía para el grupo de enfoque. Los datos se analizaron sin hacer comparaciones directas entre el grupo en inglés y el grupo en español debido al tamaño pequeño de la muestra.

Dos codificadoras se reunieron para hablar sobre el proceso mediante el cual se analizarían los datos. Para analizar los datos, se usó un análisis temático cualitativo (Braun y Clarke, 2006), conformado por tres pasos. Como primer paso, cada una de las dos codificadoras revisó los datos de manera independiente y generó una lista de los temas generales. Después, las codificadoras se reunieron para hablar sobre los temas mediante el uso de métodos comparativos constantes a fin de desarrollar los temas y sus características. Surgieron temas recurrentes que se relacionaban con la complejidad de la información, la manera en que se debería presentar la información y para quién, y la necesidad de enfatizar cómo hacer las cosas. En el segundo paso, se reexaminaron los datos en contexto con estos temas y se agruparon los datos en estos temas. Por último, como paso final, las codificadoras participaron en una serie de discusiones hasta que se logró un análisis detallado de las percepciones de las participantes sobre los mensajes de salud bucal y sus recomendaciones. Estos temas se presentan a continuación.

Resultados

Datos demográficos de las participantes

Las 18 participantes de los grupos de enfoque fueron mujeres. La mayoría de las participantes se identificaron como hispanas, latinas o de Oriente Medio. Una participante era filipina, otra afroestadounidense, otra portuguesa y otra asiaticopakistaní. La edad promedio de las participantes fue de 34 años (consulte la Tabla 1).

Tabla 1: Datos demográficos de las participantes	
<i>Edad promedio</i>	34 años
<i>Género</i>	
Mujer	18
Hombre	0
<i>Raza/origen étnico</i>	
De Oriente Medio	3
Hispana	5

Filipina	1
Latina	5
Afroestadounidense	1
Portuguesa	1
Asiaticopakistaní	1
Mexicanoestadounidense	1

Ocho de las mujeres participaron en la sesión del grupo de enfoque en español, mientras que 10 participaron en la sesión del grupo de enfoque en inglés. La mayoría de las participantes (n=15) declaró tener dos hijos. Las edades de los hijos de las participantes oscilaban entre los 10 meses y los 12 años de edad. (Consulte la Tabla 2).

Tabla 2. Idioma principal de las participantes y edades de sus hijos				
<i>Participantes</i>	<i>Idioma</i>	<i>Edades de sus hijos (en años, a menos que se indique lo contrario)</i>		
Participante n.º 1	Español	2	6	
Participante n.º 2	Español	5	2	
Participante n.º 3	Español	2	6	
Participante n.º 4	Español	4	3	
Participante n.º 5	Español	2	4	
Participante n.º 6	Español	2	5	
Participante n.º 7	Español	2	3	
Participante n.º 8	Español	4	9	
Participante n.º 9	Inglés	8	4	1 ½
Participante n.º 10	Inglés	3		
Participante n.º 11	Inglés	5	3	
Participante n.º 12	Inglés	3	10 meses	
Participante n.º 13	Inglés	6 ½	5	10 meses
Participante n.º 14	Inglés	3		

Participante n.º 15	Inglés	5	4	2
Participante n.º 16	Inglés	9	3	
Participante n.º 17	Inglés	4	22 meses	
Participante n.º 18	Inglés	12	6	13 meses

Temas para los grupos de enfoque: Resultados y recomendaciones

Los resultados del análisis de los grupos de enfoque revelaron información amplia sobre los comportamientos, las creencias y las preferencias de comunicación relacionada con la salud bucal. Las participantes también dieron sugerencias sobre cómo mejorar las estrategias de comunicación sobre la salud bucal. Surgieron cinco temas generales y recomendaciones clave. Los resultados se presentan por tema, seguidos por las recomendaciones de las participantes para abordar dicho tema en particular.

Tema n.º 1: Queremos que la información compleja se presente en términos simples

Un dato clave que se obtuvo de las participantes de los grupos de enfoque fue que querían información más compleja sobre cómo se relaciona la salud bucal con la salud general, así como temas más avanzados sobre la salud bucal, como la importancia del fluoruro. Las participantes sugirieron que esta información debería presentarse en lenguaje y formatos accesibles. En otras palabras, la creación de materiales en lenguaje simple y el uso de principios para un diseño ordenado no significa que los temas reales deban ser simples también.

Por ejemplo, se les mostró a las participantes un ejemplo de un material educativo existente sobre la salud bucal (Apéndice B3, Todo está relacionado [It's All Connected]), y se les pidió que dieran sus comentarios sobre este. El material presentaba una imagen de la figura del cuerpo humano con descripciones vinculadas a varias partes del cuerpo que detallaban la manera en que la salud bucal se conecta con esa parte del cuerpo. Después de ver esta imagen, una de las participantes comentó lo siguiente:

“...esta imagen me mostró mucha, muchísima información que desconocía. Nunca creí que la salud bucal... estaría relacionada con otras enfermedades. Y que sería, pues, muy importante [cuidar de nuestra boca]... no hubiera pensado, hasta ahora que veo esta imagen, que hay mucha información importante [que debemos saber]”. (Participante del grupo en español)

Esta opinión se repitió en otro comentario, cuando una participante manifestó su deseo de saber más sobre las encías y la importancia de mantener las encías sanas, ya que esto se relaciona con otros aspectos para mantenerse saludable:

“Porque la salud de la boca no solo tiene que ver con los dientes, sino también con las encías ¿cierto? De repente, si uno no se lava la boca, las encías se pueden infectar o también... todo lo que está acumulado dentro de la boca crea bacterias ¿no?... He escuchado que una infección bucal puede ir más allá. [En consecuencia] pueden presentarse otras enfermedades”. (Participante del grupo en español)

Varias participantes coincidieron en que la información sobre la salud bucal debería presentarse con “palabras simples” y que debería incluir tantas ilustraciones como fuera posible para adaptarse a los diferentes tipos de personas que la consultan. En apoyo a este argumento, una participante dijo que:

“...tener ese elemento visual, [ya que] existen dos tipos de estudiantes o personas a las que pueden tan solo decirles y lo entienden. Pero hay personas que son más visuales [y] prácticas”. (Participante del grupo en inglés)

Hacer que los materiales educativos sobre la salud bucal sean fáciles de entender es una prioridad, ya que los materiales existentes en ocasiones pueden resultar muy confusos o complicados de entender. Cuando compartimos un ejemplo de una fotonovela (Apéndice B2, “Primer diente, primer cumpleaños. PRIMERA CONSULTA” [First tooth, first birthday. FIRST VISIT]) que se está usando actualmente para promover la salud bucal, una participante respondió con algunas sugerencias para mejorar la facilidad de lectura de esta:

“También creo que si, tal vez, se numeraran estas imágenes como... por orden, porque estaba viendo todo al mismo tiempo. Iba de izquierda a derecha. Entonces, me di cuenta: ¡Oh, [va en otro orden]!”. (Participante del grupo en inglés)

En general, las participantes mostraron interés en obtener más información sobre una amplia variedad de temas. Si bien hay muchos temas que son importantes, las participantes comentaron que “a veces, resulta abrumador recibir tanta información”. Quieren que se aborden más temas, pero que se aborde cada uno por separado, en un lenguaje fácil de entender y mediante materiales diseñados con calidad.

Recomendación n.º 1: El OPHP del condado debe elaborar materiales educativos sobre la salud bucal que aborden una amplia variedad de temas, pero que traten los temas por separado, al mismo tiempo que conservan un lenguaje simple y un diseño ordenado y fácil de entender.

Tema n.º 2: Las madres o cuidadoras primerizas tienen diferentes necesidades de información

Además de desear información que abarcara una amplia variedad de temas, las participantes de los grupos de enfoque expresaron la necesidad de diferenciar la información en función de si la madre o cuidadora es madre o cuidadora primeriza. En relación con el ejemplo de la fotonovela (Apéndice B2) que compartimos en el grupo de enfoque, una participante comentó lo siguiente:

“... Creo que tal vez sea un buen ejemplo para una madre primeriza... que nunca lo ha hecho o, por ejemplo, si es su primer bebé... es algo muy simple que puedo leer y que te informa rápidamente que sí, cuando cumpla su primer año [debes llevar a tu bebé con el dentista], así que... creo que, en general, es información adecuada para una mamá primeriza”. (Participante del grupo en español)

“Para una madre primeriza, sí, eso habría sido [útil]... pero... creo que la mayoría de las madres ya tienen más [hijos y de más edad]... la información [que necesitamos es como de]... cómo lavarse [los dientes], cómo hacerles usar el hilo dental, además de qué no hacer, porque sabemos qué hacer, pero sería bueno que nos digan qué no debemos hacer para no lastimar a nuestros hijos”. (Participante del grupo en español)

Las participantes continuaron con comentarios sobre las diferentes necesidades de información según las edades de sus hijos. Describieron cómo cuidar de la salud bucal de sus bebés, a quienes aún no les sale el primer diente, es muy diferente a brindar cuidados a un niño pequeño:

“Como dije, tengo dos hijos... me cuesta trabajo, mucho trabajo [hacer] que mi hijo mayor se cepille, pero trato de que lo haga al menos dos veces al día, dos veces al día, y el pequeño [tiene] 2 años de edad. Le gusta lavarse los dientes, pero no usar hilo dental”. (Participante del grupo en inglés)

A este comentario le siguió una sugerencia de realizar talleres o sesiones de difusión de información de forma virtual para las madres que tienen más hijos o que son más grandes porque trasladarse a las reuniones puede ser más difícil.

“Creo que, para nosotras, como madres de uno o dos niños, que trabajamos y estamos ocupadas, nos resultaría más accesible... una reunión por Zoom sería una buena opción... también creo que los grupos o la información que dan en persona es importante, pero hay personas que no tienen acceso o los medios para trasladarse, o que viven lejos... el tiempo también... en especial con los niños. Porque los niños requieren mucho tiempo... en el buen sentido, obvio, pero necesitan tiempo y para nosotras, como madres, nos es difícil estar e ir a lugares, y es más cómodo para nosotras entrar a una reunión de Zoom a veces”. (Participante del grupo en español)

“Distribuir [la información] a mis hijos en la escuela, y también pueden hacer reuniones de Zoom como esta... Tenemos una [reunión] por Zoom durante unos 15 minutos y obtenemos información como esta. A la gente le interesaría asistir si fuera... breve, como una sesión de 10 a 15 minutos, [incluso en persona] en la escuela”. (Participante del grupo en inglés)

Las participantes también comentaron su deseo de recibir información por correo electrónico. Esto les permite acceder a la información cuando la necesitan y pueden buscarla fácilmente.

“Bueno, creo que, para la mayoría, si no es que para todas las madres, [el correo electrónico] es una herramienta muy útil. Porque, por ejemplo, una revisa los correos electrónicos de las escuelas o los programas. Por ejemplo, justo ahora estaba pensando que, si me enviaran un correo electrónico de esto, de esta charla, y no pudiera encontrarla, escribiría algo como 'dental' o... 'dientes' [en la herramienta de búsqueda del correo electrónico] y la encontraría”. (Participante del grupo en español)

“Diría que algo digital [es bueno] porque así no se pierde o, si fuera por correo electrónico, podría consultarlo de nuevo. No se pierde como un [folleto] o un panfleto”. (Participante del grupo en español)

En general, las participantes expresaron que sus necesidades de información sobre la salud bucal eran diferentes cuando tenían a su primer hijo en comparación con sus otros hijos. Quieren tener información que aborde específicamente la mejor manera de brindar atención de salud bucal a los niños de diferentes edades y etapas de desarrollo. También les gustaría que estos materiales en todas sus modalidades tuvieran en cuenta las diferentes necesidades de las diversas estructuras familiares.

Recomendación n.º 2: El OPHP debería considerar desarrollar materiales educativos sobre la salud bucal que sean diferentes y estén personalizados, unos para las madres primerizas y otros para las que tienen varios hijos, así como para los niños de diferentes edades. Estos materiales también deben proporcionarse en una amplia gama de modalidades, incluso de forma virtual a través de reuniones de Zoom, materiales digitales por correo electrónico, talleres presenciales y copias impresas de materiales distribuidos en escuelas y otros lugares.

Tema n.º 3: Las madres ya conocen la información, pero quieren saber CÓMO ponerla en práctica y quieren que esta información se presente de varias maneras

Las participantes quieren información que explique *cómo* implementar bien las estrategias de cuidado de la salud bucal. Mencionaron que ya conocían los hechos fundamentales sobre la salud bucal, como la importancia de lavarse los dientes, usar hilo dental y las consultas regulares con el dentista. Sin embargo, el problema está en cómo incorporar estas prácticas a su rutina diaria. Las participantes hablaron sobre la dificultad que tienen al intentar hacer que sus hijos presten atención cuando se habla de la salud bucal:

“Sí, en mi caso, por ejemplo. Siempre trato de recordarles a mis hijos que se cepillen los dientes, intento reducir el consumo de azúcar, enfocarme en lo que comen [y] que usen hilo dental. Pero no prestan tanta atención al tema del hilo dental como al cepillado de dientes”. (Participante del grupo en inglés)

“Hablo de mis hijos. Es difícil lograr que me escuchen. Entonces... resulta difícil convencerlos y explicarles que se deben cepillar los dientes. Es la dificultad que tengo ahora”. (Participante del grupo en inglés)

Las participantes expresaron que les gustaría tener información que les proporcione estrategias útiles que motiven a sus hijos a realizar rutinas saludables por su cuenta. Estas incluyen encontrar formas de enseñar a sus hijos a cepillarse los dientes por sí mismos, no comer dulces, usar hilo dental y visitar al dentista. Las participantes comentaron que quieren incorporar toda esta información en una rutina natural que sus hijos consideren divertida en lugar de algo que se vea como una tarea:

“Algunas veces es casi imposible que no coman dulces... trato de no tener en casa porque sé que, si los tengo, los comerán. Pero, a veces, regresan de la escuela con dulces. Mi hijo regresa de la escuela con dulces y, cuando lo miro, ya mordió el dulce”. (Participante del grupo en español)

“Es como tratar de descubrir nuevas formas para que les resulte divertido. Por ejemplo, no necesariamente tienen que lavarse los dientes en el baño; probar cantar y, no sé, intentar distraerlos de la idea para que vean que no es tan malo. Tan solo tratar de buscar nuevas formas, incluso si es en el auto. Tengo un cepillo de dientes adicional para cantar. Solo recordatorios de que hay que intentar hacerlo divertido para él. Así, es algo divertido. No una tarea. Tan solo es algo que sabes. Es algo saludable que tenemos que hacer todos los días, como lavarnos la cara, las manos, cepillarnos los dientes para hacer algo más”. (Participante del grupo en inglés)

También mencionaron querer materiales educativos adaptados en función del público. Por ejemplo, se deben crear diferentes materiales para una madre o cuidadora con un bebé en proceso de dentición en comparación con una madre con un niño que necesita desarrollar una rutina de uso de hilo dental. Para la madre o cuidadora, los materiales deben mostrarle la manera en la que debe trabajar con su hijo. Sin embargo, para los niños, se pueden crear materiales que expliquen por qué la conducta es importante.

“Creo que sería increíble que incluyeran a los niños, ¿no? Mi hijo de cinco años es autista y tiene un grado elevado de autismo. Para él, además de sus rutinas, todo es muy visual. Cuando le enseño lo que sucederá, él comienza a prepararse y cuando llega el día, podría decir que no hace tanto drama, no es tan difícil para él”. (Participante del grupo en español)

En cuanto a la manera de presentar esta información, las participantes expresaron que sería mejor si este tipo de información se proporcionara de diversas maneras. Mencionaron difundir la información en eventos virtuales, talleres escolares o incluso de forma virtual, para beneficiar a la mayor cantidad de personas.

En general, las participantes describieron que, aunque ya conocen gran parte de la información necesaria, les resulta difícil llevar a cabo las recomendaciones de manera adecuada en la vida de sus hijos. Quieren que la misma información que ellas reciben la entiendan sus hijos de una manera que haga que los niños quieran poner en práctica dichas actividades de forma natural. En lugar de verse obligados a hacerlo, las participantes quieren que sus hijos las lleven a cabo durante toda su vida.

Recomendación n.º 3: El OPHP del condado debe elaborar y distribuir materiales educativos en función de las habilidades. Estos deben mostrarles a las personas cómo implementar la información y las estrategias que promoverán una mejor salud bucal en general. Esta información se debe proporcionar mediante una variedad de canales a fin de adaptarse a las diferentes necesidades y audiencias.

Tema n.º 4: Es difícil encontrar información precisa y proveedores disponibles

Otro hallazgo clave que se obtuvo de las participantes del grupo de enfoque fue que tienen dificultades para encontrar información precisa sobre la salud bucal. Expresaron que no pueden encontrar un centro cómodo y accesible que tenga la información útil y precisa que buscan. Por ejemplo, las participantes expresaron haber recibido información contradictoria sobre cuándo es el momento adecuado para llevar a un niño pequeño al dentista. Una participante comentó lo siguiente:

“Sí tengo una duda porque en un programa me dijeron que mi bebé, bueno, mi hija pequeña, que ahora tiene dos años... ya debió haber tenido su primera consulta con el dentista. Y, cuando la llevé con el dentista, el dentista casi se rio. Y dijo: 'Oh, no. Aún es muy pequeña, todavía no lo necesita', y eso me confundió. Porque pensé: ¿En serio? ¿Entonces a qué edad se debe comenzar a llevarlos?”. (Participante del grupo en español)

Debido a la falta de una fuente certificada, muchas participantes revelaron que a menudo confían en varias fuentes, como el Internet y las redes sociales, así como en amigos y familiares, y en su propio dentista personal para obtener información. Una participante mencionó lo siguiente:

“Bueno, mi hermana es enfermera y me dice que no crea todo lo que sale en Google. Creo que Google es una buena fuente para darse una idea o resolver una duda que una tenga. Por lo general, le pregunto a mi mamá o a mi hermana que es enfermera, o a las mamás con experiencia. Pero, básicamente, trato de hacerle todas mis preguntas al dentista o a los médicos porque creo que son las personas indicadas para darte una idea clara”. (Participante del grupo en español)

Otra preocupación que compartieron las participantes fue que a menudo tenían dificultades para encontrar un proveedor dental que aceptara HPSM Dental.

“Mis hijos tienen Denti-Cal [HPSM Dental] y es muy complicado encontrar consultorios de dentistas que acepten pacientes pediátricos, y dentistas en general que acepten Denti-Cal... porque una tiene que encontrar uno que te agrade o que les agrade a los niños. No hay tantas opciones, o tienes que ir muy lejos. Ese es uno de los problemas que tengo”.
(Grupo en inglés)

Las participantes mencionaron que encuentran información confusa sobre la salud bucal. Sin embargo, el sitio web del OPHP del Departamento de Salud del Condado se conocerá por presentar información confiable y las personas podrán visitarlo desde el principio para buscar información cuando les surjan preguntas. En este sitio web también se debe incluir información sobre cómo encontrar un proveedor.

Recomendación n.º 4: El OPHP del condado debería desarrollar un sitio web que sea una fuente de información precisa y confiable sobre la salud bucal.

Tema n.º 5: Las prácticas de cuidado de la salud bucal son diferentes aquí en los Estados Unidos en comparación con las que se tienen en el lugar donde crecieron

Una idea importante que se obtuvo gracias a las participantes del grupo de enfoque fue que, al crecer, a menudo en un país fuera de los Estados Unidos, aprendieron diferentes tipos de prácticas de cuidado de la salud bucal de las que se enfatizan aquí en los Estados Unidos. Por ejemplo, por lo general, solo iban al dentista cuando había un motivo para hacerlo y esto solía ser cuando sentían dolor o malestar. Por este motivo, algunas de estas visitas no eran muy placenteras. Por ejemplo, una participante compartió lo siguiente:

“Realmente no íbamos al dentista, a menos que hubiera una razón para hacerlo... por caries o cosas así... porque [las consultas] eran una pesadilla. Mi hermano y yo desarrollamos un trauma por ir al dentista. Él ya es todo un hombre ahora, tiene 40 años, y tuvieron que dormirlo para poder trabajar en sus dientes”. (Participante del grupo en inglés)

Otras participantes también concordaron con este sentimiento y compartieron que en sus países de origen ir al dentista no era algo que la gente hiciera con regularidad. Solo iban cuando era absolutamente necesario. Sin embargo, las recomendaciones que ven ahora en Estados Unidos son visitar al dentista al menos una vez al año.

Las participantes también mencionaron que las prácticas recomendadas para el cuidado de la salud bucal de sus hijos son diferentes a las que aprendieron en sus países de origen. En algunos casos, al crecer, las participantes no aprendieron a usar el hilo dental o el enjuague bucal. Por ejemplo:

“No usábamos hilo dental, solo nos cepillábamos los dientes... y, técnicamente, eso era todo”. (Participante del grupo en inglés)

“No sabíamos del enjuague bucal y no teníamos oportunidad de comprarlo”. (Participante del grupo en español)

Para algunas de ellas, no se hacía hincapié en el cepillado de dientes. Nadie en realidad se cepillaba los dientes. Como una participante compartió:

“La verdad es que en mi casa había poco [cuidado de la salud bucal]... en [mi país] no había tanta educación sobre los dientes y el cepillado, y todo ese tema. Tampoco recuerdo haber visto en mi casa que alguien se lavara los dientes... ni fomentara tanto la educación sobre el lavado de dientes y cómo cepillarse”. (Participante del grupo en español)¹

Según lo que compartieron las participantes, es importante que el OPHP reconozca que parte de la población objetivo proviene de culturas que no enfatizan el cuidado de la salud bucal o el cuidado preventivo de la salud bucal. Desarrollar estrategias de comunicación que enfatizen cómo las visitas al dentista son parte de un enfoque de cuidado preventivo de la salud bucal y que participar en la prevención para el cuidado de la salud bucal puede dar lugar a otros beneficios de salud podría ser bueno para cambiar su actitud al respecto.

Recomendación n.º 5: El OPHP del condado debería recomendar ir al dentista como una medida preventiva a favor de la salud bucal. Debería enfatizar que el cepillado y el uso del hilo dental con regularidad son importantes como medidas preventivas para la salud bucal y la salud en general.

Análisis y conclusión

El presente estudio exploró las creencias, los comportamientos y las preferencias en cuanto a la difusión de la información relacionada con la salud bucal entre las madres o cuidadoras de niños de entre 0 y 5 años de edad en el condado de San Mateo que tienen el seguro Health Plan of San Mateo Dental. Después de organizar los grupos de enfoque con estas madres y cuidadoras, encontramos varios temas que sugieren que las estrategias de comunicación actuales a veces no se ajustan ni coinciden con las actitudes, creencias y preferencias de información de las cuidadoras. Compartieron sus sugerencias sobre cómo mejorar estos mensajes, tanto en términos del contenido que cubren como la manera en que se proporcionan.

Organizamos grupos tanto en inglés como en español y encontramos que surgieron temas comunes entre las participantes, independientemente del idioma hablado y de las edades de los hijos de las participantes. Nuestros hallazgos revelan que la comunicación actual sobre la salud bucal podría estar simplificando demasiado los temas de interés para las madres o cuidadoras. Si bien la información debería presentarse en un lenguaje simple y cotidiano, con diseños ordenados, no significa que los temas deban ser simples. Las participantes de los grupos de enfoque querían obtener más información sobre temas como el fluoruro y la salud de las encías, y cómo se relacionan con su salud en general. Las participantes tenían diversas sugerencias sobre cómo recibir esta

información: de forma digital y en persona, a través de interacciones breves y prolongadas (p. ej., en talleres).

Las participantes también mencionaron que querían aprender formas para hablar con sus hijos sobre estos temas, además de cómo hablar con sus hijos para mantener hábitos de prevención más saludables relacionados con la salud bucal.

Las participantes recalcaron querer aprender habilidades sobre cómo trabajar con sus hijos, no solo conocer sobre los temas de la salud bucal. Esto sugiere que tal vez deberían desarrollarse distintos tipos de materiales, unos destinados a las madres y cuidadoras acerca de cómo hablar y trabajar con sus hijos, y otros dirigidos a los propios niños. También se deben tomar en cuenta las diferentes etapas del desarrollo dental, ya que el cuidado de la salud bucal en un bebé en proceso de dentición es muy diferente al de un niño pequeño.

En cuanto al acceso a la información sobre la salud bucal, las participantes sugirieron que a menudo resultaba difícil encontrar información confiable sobre la salud bucal, en especial en Internet. Sugirieron que sería útil tener más información revisada por fuentes acreditadas, como el OPHP del Departamento de Salud del Condado. Otra de las sugerencias que hicieron al OPHP fue optimizar el proceso para encontrar un proveedor de servicios dentales que acepte HPSM Dental. Nuestros hallazgos también revelaron que las consultas de odontología preventiva son un concepto nuevo para algunas participantes, quienes solo fueron al dentista cuando era una situación de emergencia cuando eran niñas.

Este estudio tiene algunas limitaciones que se deben tener en cuenta, como el tamaño pequeño de la muestra.

Además, la generalizabilidad de los grupos de enfoque puede estar limitada. Si bien nuestra muestra incluyó a mujeres del condado de San Mateo, es posible que la información recopilada para este estudio no refleje la situación de otras mujeres del condado. A pesar de estas limitaciones, nuestro estudio ha generado un valioso conjunto de hallazgos que pueden demostrar cuál es la mejor manera de promover las prácticas de salud bucal entre las cuidadoras de niños de entre 0 y 5 años de edad de bajos ingresos y que reúnen los requisitos para Medi-Cal.

En general, creemos que estos hallazgos ofrecen algunas recomendaciones reales para ayudar al OPHP a determinar nuevas estrategias a fin de desarrollar mensajes sobre la salud bucal y materiales educativos para las madres o cuidadoras de niños de entre 0 y 5 años de edad de bajos ingresos.

Apéndices

Apéndice B1. Guía para el grupo de enfoque (con las imágenes que se les mostraron a las participantes)

Apéndice B2. Ejemplo de la fotonovela: Primer diente. Primer cumpleaños.
PRIMERA CONSULTA.

Apéndice B3. Ejemplo del folleto: Todo está relacionado

Apéndice D. Folletos de reclutamiento

Referencias

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Kelly, S. E., Binkley, C. J., Neace, W. P., & Gale, B. S. (2005). Barriers to care-seeking for children's oral health among low-income caregivers. *American Journal of Public Health*, 95(8), 1345-1351.
- Northridge, M. E., Kumar, A., & Kaur, R. (2020). Disparities in access to oral health care. *Annual Review of Public Health*, 41, 513-535.
- San Mateo County Oral Public Health Program (SMC OPHP). (2022). Program Evaluation Report, 2017-2022.

**Guía para Grupo de Enfoque de el condado de San Mateo
Para Padres de Niños de 0-5 Años
Draft September 14, 2022**

Claire will welcome participants and introduce Chan and Sofia:

Thank you for joining us. I'm Claire Bleymaier and I already spoke with you about participating in this discussion. I would like to introduce you to Dr. Chan Thai and her student, Sofia Molina Perez. They will be facilitating the discussion today.

Sofia will introduce herself and Dr. Thai

Gracias Claire. Hola, soy Sofia y esta es mi profesora Dr. Thai de la universidad de Santa Clara. Su español es limitado así que yo voy a dirigir este grupo mientras ella toma notas. (continue below with study background)

1. Fondo De Estudio

¡Gracias por aceptar participar en este grupo focal! El propósito de este grupo de enfoque es saber de sus experiencias sobre el mantenimiento de la salud bucal entre niños de 0 a 5 años. Sabemos que ustedes están ocupados – así que apreciamos que estén dispuestos a participar en la discusión de hoy. Este grupo de enfoque es parte de un estudio realizado por el condado de San Mateo y una profesora de Santa Clara University. Esperamos aprender más sobre cómo ayudar a sus hijos a cuidar sus dientes y sus bocas.

La discusión de hoy durará aproximadamente una hora y la forma en que se llevará a cabo es que yo haré una pregunta y todos van a tener una oportunidad de contestar si así lo desean. Antes de comenzar, pedimos que lo que sea discutido en esta conversación quede entre nosotros. Esto es para mantener la confidencialidad de todos los que están involucrados. Si en algún momento, usted desea salir de este grupo de enfoque, puede hacerlo. Nos comunicaremos con usted a través de correo electrónico sobre qué hacer con la información que usted compartió hasta ese momento. Si no quiere responder a una pregunta, no está obligado a hacerlo. Si se siente lo suficientemente cómodo, dígame que prefiere que le pregunten y también siéntase cómodo de corregirme en cualquier momento. Estaremos grabando la conversación de hoy.

Para comenzar, necesitamos verificar que usted nos está dando su consentimiento para participar y grabar la conversación. Si acepta ser grabado y participar en este estudio, escriba sí en el chat de zoom o halzen su mano. ~~(Si los grupos focales son en persona, pediremos consentimiento verbal. Si acepta participar en este estudio, diga que sí. Si no, puede salir de la sala y nuestro colega le informará afuera).~~

[Empezar a Grabar]

Tengo algunas preguntas para guiar esta conversación pero realmente queremos saber de ustedes y sus pensamientos e ideas sobre el cuidado de los dientes y la boca de sus hijos. ¿Alguien tiene alguna pregunta antes de que empecemos?

2. Introducciones

Vamos a empezar por conocernos un poco mejor para que podamos sentirnos más cómodos durante la discusión. Podrían cada uno presentarse al grupo y decirnos qué edad tienen sus hijos?

Introducción

- 1) Su primer nombre y ~~pronombres preferidos~~
- 2) Díganos/Cuéntenos qué edad(es) tienen sus hijos

3. Valores y creencias de los padres en términos de apoyo a sus hijos

Cuando usted era un niño/a como cuidaba de sus dientes? ¿Cuáles fueron algunas de las cosas que le enseñaron sobre la salud bucal y cómo mantener la boca y los dientes sanos?

¿Qué cree que se debe hacer todos los días para ayudar a mantener saludables los dientes y la boca de sus hijos?

Probe: Que puede hacer la gente para prevenir problemas con los dientes o la boca de sus hijos?

¿Cómo se relaciona tener una boca y dientes sanos con otros aspectos de la salud y el bienestar de sus hijos?

4. Barreras y obstáculos a la salud bucal

Si esto es aplicable a usted, ¿qué dificulta mantener la boca de sus hijos sana?

¿Qué le ha dificultado mantener su boca sana?

Cuando va al dentista, por lo general ¿qué tan bien entiende lo que dicen sobre los dientes de sus hijos?

5. Información y mensajes sobre la salud bucal

Cuando tiene una pregunta sobre la salud de la boca, ¿dónde busca información? De su dentista, su doctor/pediatra, un amigo/a, un video que vio en YouTube?

¿Qué tipos de preguntas ha hecho? ¿Qué tipos de cosas ha buscado?

La información que encuentra es la misma en diferentes lugares / plataformas? ¿Es diferente? (ha recibido/encontrado información contradictoria?)

Alguna vez ha tenido dificultades para encontrar la información que necesita?

¿Qué tipo de preguntas tiene de la cual aún no ha podido encontrar una respuesta? ¿Qué tipo de preguntas no ha podido preguntar / no está seguro de dónde encontrar la respuesta?

En quien o que confía más para obtener información sobre cómo mantener sus dientes sanos?

6.. Sugerencias sobre posibles diseños de un volante

Si quisieramos compartir información con usted sobre cómo mantener sus dientes sanos, donde podemos proporcionar esta información para que le resulte más fácil encontrarla? ¿Quién debe proporcionarlo? Como? (digital vs papel vs carteles vs reuniones vs reunión uno a uno vs presentaciones)

Por ejemplo: Podemos imprimir papeles y dejarlos en las escuelas o bibliotecas, podríamos crear videos de YouTube, y otras más..

¿Qué palabras deberíamos usar? Boca, dientes, carie, enfermedad de las encías, infección, enfermedad dental, decadencia

Les vamos a enseñar algunos ejemplos de materiales que han sido usados por otras organizaciones. [Voy a compartir el enlace del documento por el chat y les daremos un minuto para que lo vean y analisen.](#) Después de eso nos gustaría saber qué es lo que piensan:

1. Baby's First Birthday (fotonovela)
 - a. [Spanish](#) - link to paste in chat:<https://smilecalifornia.org/wp-content/uploads/2020/04/FirstToothFirstBirthdayFirstVisitSpanish.pdf>

¿Qué le gusta de esto?

¿Qué no le gusta de esto?

¿Cómo podemos mejorarlo?

¿Qué otros idiomas serán útiles mostrar?

2. Utilizar una infografía como la que muestra visualmente la conexión entre la salud bucal y la salud general.
Probes:, ¿Además de esto cómo podemos mostrar la conexión entre la salud bucal y la salud en general de una manera efectiva?

Public Link to Frameworks Document:

[Focus Group Materials_FraMeWorks_SP.pdf](#)

¿Qué le gusta de esto?

¿Qué no le gusta de esto?

¿Cómo podemos mejorarlo?

¿Qué otros idiomas serán útiles mostrar?

Después de mostrar la infografía de Frameworks Si quisieramos compartir toda esta información con ustedes, ¿cómo podríamos explicar mejor que una boca sana es importante para un cuerpo sano?

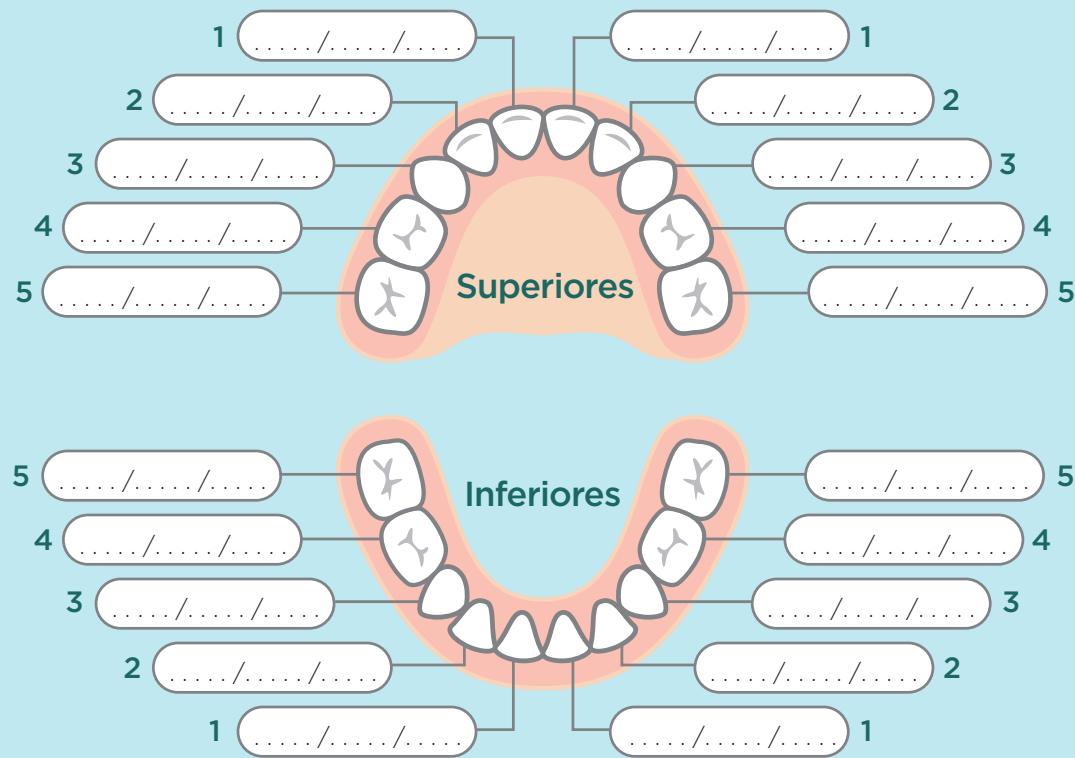
7. Resumen y Comentarios Finales

Esto concluye nuestra discusión de hoy. Muchísimas gracias por acompañarnos. En términos a su tarjeta de regalo Claire se los va a mandar a través del correo electrónico que usted usó cuando lo contactaron.

Si quisieran aprender sobre los resultados que nosotros descubrimos a través de estas discusiones, por favor escriban sus nombres en el chat y nos aseguraremos de que Claire comparta el reporte final con ustedes.

Alguien tiene alguna pregunta o comentario antes de que terminemos?

Tabla sobre el Desarrollo de los Dientes de Leche



DIENTES SUPERIORES EDAD APROXIMADA DE LA ERUPCIÓN

- | | | |
|---|-------------------|-------------|
| 1 | Incisivo Central | 8-12 meses |
| 2 | Incisivo Lateral | 9-13 meses |
| 3 | Canino (Colmillo) | 16-22 meses |
| 4 | Primera Muela | 13-19 meses |
| 5 | Segunda Muela | 25-33 meses |

DIENTES INFERIORES EDAD APROXIMADA DE LA ERUPCIÓN

- | | | |
|---|-------------------|-------------|
| 1 | Incisivo Central | 6-10 meses |
| 2 | Incisivo Lateral | 10-16 meses |
| 3 | Canino (Colmillo) | 17-23 meses |
| 4 | Primera Muela | 14-18 meses |
| 5 | Segunda Muela | 23-31 meses |

Primer diente, primer cumpleaños PRIMERA VISITA.



Ay, Mamá, tengo que hacer tantas cosas antes de la fiesta del primer cumpleaños de Mariana hoy. Regalos, bolsitas de recuerdo, piñata, pastel.



Además, hoy también tenemos la primera visita de Mariana al dentista.

¿Una visita al dentista? ¿Y eso qué tiene que ver con el cumpleaños de Marianita?



Todos los bebés deben tener su primera visita al dentista cuando les sale el primer diente o cuando cumplen un año. Me enteré de eso en SonrieCalifornia.org.

Gracias, Dr. Anand. Nos vemos en unos cuantos meses para que le aplique los selladores de muelas a nuestro hijo Oscar.



¡SORPRESAAAAA!!!! Todo ya está preparado para la fiesta y estamos listos para los invitados.



¡Claro! ¡Cualquier cosa por mis bebés! ¿Cómo les fue con el dentista?

¡Mama, no puedo creer que hiciste todo esto!



Hagamos esto, tú y Mario la llevan al dentista, y yo sigo con los preparativos de la fiesta.



¡Hola Mariana! Papá, para mantenerla cómoda, vamos a dejarla sentada contigo. Yo voy a asegurarme de que sus encías y sus primeros dientes estén en buenas condiciones. ¿Okey?



¡Muy bien! No nos tardamos casi nada. ¡Y con nuestro plan de Medi-Cal, la visita al dentista fue gratis!

¡Es cierto! Es parte de nuestra cobertura de Medi-Cal.

¿Una visita al dentista gratis? Yo nunca pense que escucharía esas dos palabras en la misma oración.

¡Me alegro de saberlo! Nosotros también tenemos Medi-Cal, y este pequeñín ya casi cumple su primer año. Le voy a hacer una cita muy pronto.



¿Esto no le va a doler, verdad?

Para nada, es sólo un vistazo rápido aquí... ¡y... ya terminamos!



¡Guau! ¡Fue más fácil de lo que pensé!

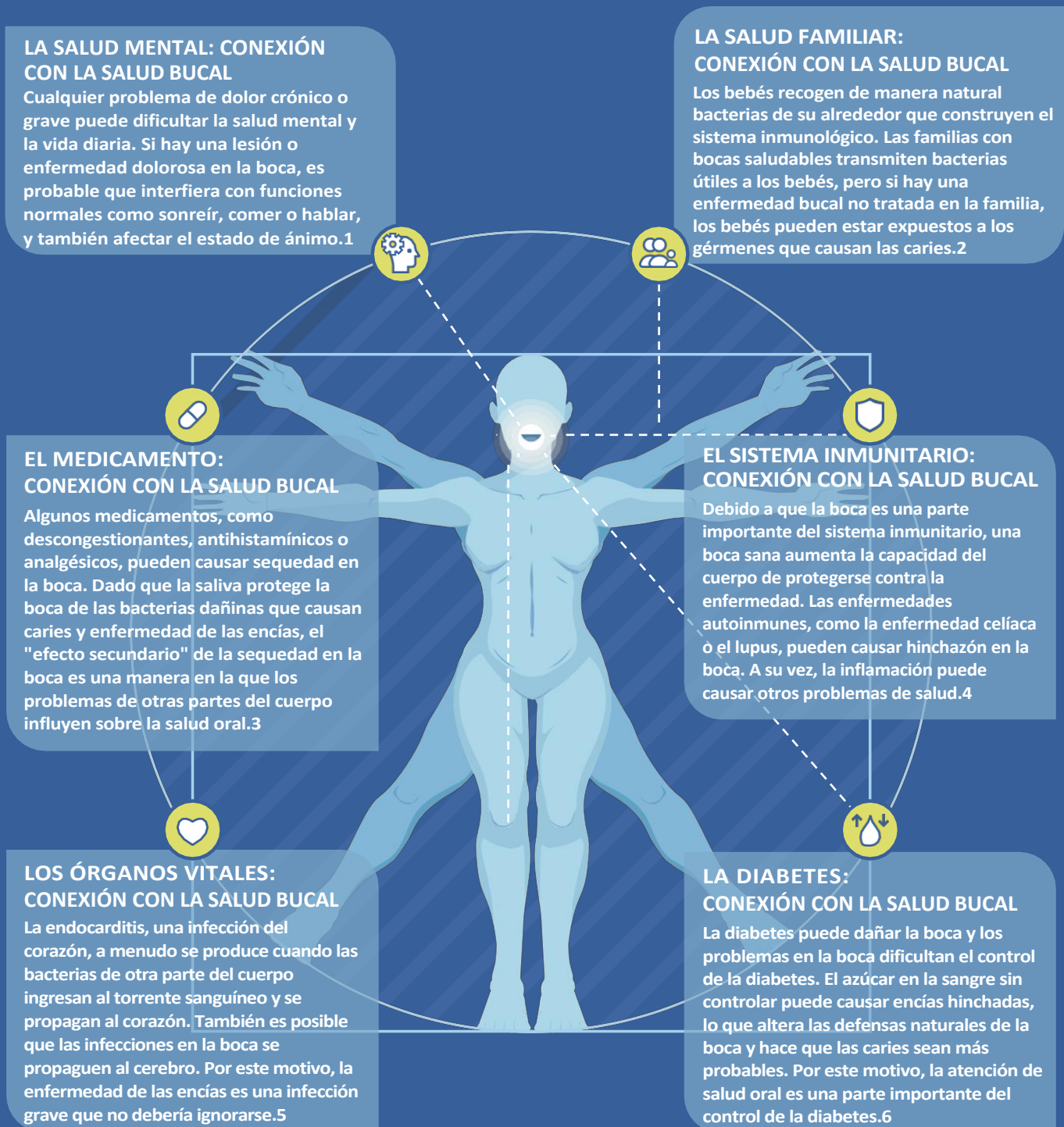
¡Así es! La primera visita es sólo un simple chequeo. Aquí tienen una tabla sobre el desarrollo de los dientes para darle seguimiento mientras le salen los dientes.



¡Excelente! Pero trata de no hacer la cita el mismo día de su cumpleaños... ¡Créeme!

Todo está conectado

La salud de la boca afecta otros aspectos de la salud y al revés.



¡Todo está conectado!

Un enfoque práctico de la salud incluye la salud oral en la planificación, las políticas y las prácticas.

1. American Pain Society (Sociedad Americana del Dolor), 2017. "Perfiles de patrones de actividad: relación con el afecto, funcionamiento diario, deterioro y variables relacionadas con las metas de vida".

2. PLoS Biology, 2013. "Mamá lo sabe mejor: la universalidad de la transmisión microbiana materna".

3. Mayo Clinic (Clínica Mayo), 2016. "Salud oral: una ventana a su salud general".

4. Harvard Medical School Healthbeat (Escuela de Medicina de Harvard Healthbeat)

5. Journal of the American Dental Association (Diario de la Asociación Dental Americana), 2009. "La higiene oral deficiente como factor de riesgo de endocarditis infecciosa".

6. American Diabetes Association (Asociación Americana de

EL PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA ORAL DEL CONDADO DE SAN MATEO QUIERE SABER DE USTED!

Appendix D - Spanish

Cómo podemos mejorar la información que brindamos sobre la salud bucal en el condado de San Mateo

UNASE A NOSOTROS para una discusión grupal de 60-75 minutos para compartir sus experiencias y pensamientos. Recibirá una **TARJETA DE REGALO DE \$30** por completar la discusión. Los grupos se realizaran de manera virtual o en persona.

Unase con nosotros si usted:

- Tiene seguro médico o dental de Medi-Cal, o no tiene seguro
- Está embarazada y serán padres/cuidadores por primera vez
- Es padre o cuidador principal de un niño o niños de 0 a 5 años
- Habla inglés o español como su idioma principal

Para participar:

- **LLAME: 650-642-3007**
- **Correo electrónico:**
SMCOraIHealth@smcgov.org
- Los mensajes se pueden dejar en inglés o español.
- Toda información personal se mantendrá privada



SAN MATEO COUNTY HEALTH
FAMILY HEALTH SERVICES

650-642-3007
SMCOraIHealth@smcgov.org