



Policlínico Universitario “Enrique Barnet”

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA PROMOCIÓN DE
SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO.**

LAJAS 2021-2022

**Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado en
Estomatología General Integral.**

AUTORA:

Dra. Eliané Hernández González.

TUTORA:

MSc. Nancy Díaz Canedo

**Especialista en Primer Grado en estomatología General
Integral. Master en urgencias estomatológicas. Profesora
asistente.**

ASESORA:

MSc. Tania Ponce Laguardia

Cienfuegos, 2022

AGRADECIMIENTOS

A mi Dios que es mi fortaleza y guía a diario, quien me ha acompañado en este camino y ha hecho posible la realización de mi profesión.

A mi madre que siempre ha sido ejemplo y apoyo en este largo transitar de mi carrera.

A mi esposo por su constante devoción y ayuda incondicional.

A mi hija que con su amor es la fuente de inspiración y la razón de mis esfuerzos diarios.

A toda mi familia y a todas aquellas personas que de una forma u otra han hecho posible la realización de esta investigación.

RESUMEN

La salud bucal es un componente esencial en la vida y la salud de todas las personas, que adquiere una dimensión especial en la mujer durante el embarazo y el postparto; así como en el bebé. **Objetivo:** Implementar el programa educativo para promoción de la salud bucal de los niños menores de un año. Consultorio Médico familiar # 13, 15 y 16. Lajas. 2021-2022. **Fundamento Metodológico:** Se efectuó un estudio de intervención prospectivo longitudinal. El universo estuvo conformado por 34 embarazadas que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo. Para lograr los objetivos trazados se aplicó el programa educativo "Mi boquita saludable", con técnicas afectivo-participativas y educativas de animación, etc. **Resultados:** predominó el grupo de edad de 20-34 (64,7%), las pacientes que tenían nivel escolar Técnico Medio (44,1%), trabajadoras (61,8%) y las que tenían un hijo (52,9%). El 76,5% de los pacientes se lactaron de forma exclusiva. Respecto a la ablactación, el 64,7% tenían conocimientos correctos del tema. El 50,0% de los niños no presentaban hábitos bucales deformantes y el 73,5% no mostraban hábitos posturales deformantes. Frecuentaron las pacientes que efectuaban la limpieza bucal del bebé (82,4%) y las que respondieron al cuestionario que iniciarían el cepillado dental cuando nazcan los primeros dientes (76,5%). **Conclusiones:** Queda evidenciado que las madres desempeñan un papel crucial en la transferencia y demostración de los hábitos de salud a sus hijos, por lo que las mujeres embarazadas deben ser un grupo objetivo para la educación sobre salud bucal.

Palabras clave: Salud bucal, Enseñanza, Aprendizaje, Mujeres Embarazadas, Lactante

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	5
FUNDAMENTOS TEÓRICOS	6
FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	26
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La estomatología como parte integrante del sistema de salud, tiene entre sus principios el garantizar la salud bucal de la población, por lo que se considera la unidad de los aspectos preventivos, curativos, biológicos y sociales, así como las condiciones del ambiente físico que está en interacción con el individuo y su colectivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud es un «componente fundamental del proceso de desarrollo humano, se concibe como un proceso y un producto social dirigido a la creación de condiciones de bienestar para todos y por todos.¹

La salud bucal es un componente esencial en la vida y la salud de todas las personas, que, adquiere una dimensión especial en la mujer durante el embarazo y el postparto; así como en el bebé.²

En Cuba la atención estomatológica a las gestantes y a las madres con niños menores de un año, constituye uno de los programas priorizados por el Programa Nacional de Atención Estomatológica, programas educativos y de promoción de salud, los cuales han sido implementados para estos grupos con el objetivo de modificar conductas referentes a la salud bucal. El objetivo de la atención a los grupos priorizados es elevar el nivel de salud bucal, de manera tal que se promueva salud y se puedan prevenir las enfermedades del complejo bucodental, así como garantizar su curación y total recuperación. Para ello se requiere que los estomatólogos formen parte activa de los equipos multidisciplinarios que brindan atención a estas personas en cada área de salud o en hospitales.^{3,4}

Con el perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud se ha planteado la necesidad de abordar los problemas de salud con tecnologías apropiadas, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social como guía fundamental de actuación en la

atención primaria, de ahí la importancia de realizar un análisis crítico sobre la ejecución de las actividades relacionadas con la promoción de salud que requieren enfoques integrales para modificar la situación de salud de la población.^{5,6}

Para la atención integral a la embarazada, se incluye la atención estomatológica y se consideran esenciales todos los conocimientos que sobre la salud bucal propia y la del niño, debe poseer la futura mamá, incluso desde antes de nacer el bebé y hacerlos llegar a ella y a su familia a través de todos los medios posibles.⁷

Las estrategias en promoción y educación para la salud bucal deben partir del diagnóstico educativo, para identificar las necesidades educativas de un grupo de población seleccionada, y luego elaborar un Programa Educativo a partir de las necesidades de aprendizaje identificadas y de los recursos disponibles con la participación del grupo básico de trabajo, de la comunidad y otros sectores.

El análisis entre lo que se aspira para la promoción de salud dado por las estrategias y la descripción de lo que ocurre en realidad, impone la necesidad de buscar vías concretas para lograr una promoción de salud más efectiva.⁸

Al analizar cómo se cumplen las estrategias referidas a la promoción de salud de estos grupos priorizados se observa que las actividades dedicadas a la educación para la salud se realizan de forma individual el día de la consulta de seguimiento. La mujer no está capacitada para asumir el control de los factores de riesgo que influyen en su salud y la del niño. Para ello se requiere la coordinación de las políticas de promoción de salud en los diferentes sectores y organizaciones involucrados y hacerlo extensivo en el propio seno familiar.^{9,10}

Las acciones de promoción de salud en muchos casos solo consideran la realización de charlas educativas. Es insuficiente el material de enseñanza, así como los recursos y presupuestos destinados a estas actividades. Son escasos los libros de cuentos, las canciones para niños dirigidos en relación con la salud bucal. Los programas de radio y

televisión acerca del tema hacen referencia parcialmente y no de forma sistemática a algunos aspectos de salud bucal.

Justificación

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población es el que rige el trabajo de los servicios estomatológicos en Cuba. Tiene como premisas fundamentales la promoción de salud y prevención de las enfermedades a grupos priorizados pertenecientes al Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que constituye una prioridad de primer orden para el sistema de salud cubano, lo cual se debe brindar de conjunto con el médico de la familia, por ser este el máximo responsable de la salud de la población en su territorio.¹¹

Las embarazadas y madres de niños menores de un año tienen atención estomatológica priorizada, y las actividades de promoción y prevención están encaminadas, a través de intervenciones educativas, a modificar conductas y a elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que puedan favorecer a sus hijos.¹²

Son muy importantes las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades que están incluidas dentro del programa de atención a las embarazadas, implementado por el sistema de salud cubano, dirigidas a lograr salud para la madre y el niño; en ellas desempeña un papel fundamental el estomatólogo, como integrante del equipo de salud de la comunidad, al contribuir a modificar los conocimientos, hábitos y costumbres en esta población para alcanzar un comportamiento responsable ante su estado de salud.¹²

En estudios anteriores realizados en la provincia y el municipio se identificaron como factores de riesgo de las principales enfermedades bucales un grupo de comportamientos, actitudes y malas prácticas de las madres que influían negativamente en la salud bucal del niño menor de un año y que a largo plazo y para la vida contribuían a la aparición y agravamiento de las mismas, queremos hacer énfasis en la importancia en Cuba en el contexto actual de evitar la caries dental desde edades

tempranas en la dentición temporal no solo por el problema de salud real que significa sino también porque su efecto sobre la disminución del perímetro del arco es un problema potencial para la aparición de maloclusiones, cuyos tratamientos resultan muy costosos al país, igual sucede con los hábitos deformantes que toda acción que hagamos los profesionales de la Estomatología por evitar que se instauren será un logro en la prevención de malposiciones dentarias y por ende un beneficio a los niveles de salud bucal que se propone nuestro Sistema nacional de Salud.¹³

Hasta el momento no se ha trabajado en acciones educativas directas en este grupo priorizado que representa la mujer embarazada, considerando oportuno e integral que la promoción de salud comience desde el embarazo para que las futuras madres adquieran habilidades y conozcan los posibles factores de riesgos que pueden influir negativamente en la salud bucal de sus bebés.

Problema de investigación:

¿Cómo promover buenas prácticas para la salud bucal de los niños menores de un año pertenecientes al Consultorio Médico Familiar # 13, 15 y 16 del municipio de Lajas durante el periodo 2021-2022?

OBJETIVOS

General

- Implementar el programa educativo para promoción de la salud bucal de los niños menores de un año. Consultorio Médico familiar # 13, 15 y 16. Lajas. 2021-2022.

Específicos.

1. Caracterizar según variables socio-demográficas a las embarazadas.
2. Aplicar el programa educativo para promoción de la salud bucal de los niños menores de un año.
3. Evaluar la efectividad del programa educativo para promoción de la salud bucal de los niños menores de un año.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La Salud es un derecho, un bien esencial y necesario para el conjunto de la sociedad. Se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desenvuelve el individuo, con el fin de lograr una calidad de vida cada vez mayor.¹⁴

La salud bucal es parte integral de la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La cavidad bucal es un componente fundamental del cuerpo, tenerla sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien, pero su descuido, puede afectar a todo el organismo. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas.^{15,16}

La salud bucal forma parte de la salud general del hombre, por lo que es de suma importancia el cuidado de la cavidad bucal y la del resto del organismo. Su análisis se orienta en la concepción del individuo en un todo indivisible, cuyo organismo se comporta como un sistema unitario que no admite una salud parcial. Es por ello que al interpretar el proceso salud-enfermedad, debe realizarse sobre la base de la integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que en ella intervienen. No obstante, desde el punto de vista práctico y operativo, resulta conveniente emplear el término salud bucal, para referirse a las manifestaciones del proceso salud-enfermedad que se presentan en la boca y estructuras anexas.¹⁷⁻¹⁹

Factores de riesgo para la salud bucal de los niños

La atención odontológica en los primeros años de vida representa un desafío y una prioridad para el profesional, orientada principalmente hacia la prevención en salud bucal del infante. Esta se define como todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud bucal posible. En este

aspecto, los padres juegan un papel importante para evitar el desarrollo y curso de enfermedades que puedan afectar la cavidad bucal del bebé.^{20,21}

Práctica en salud oral en el niño

Aquellas acciones y eventos que se realizan a lo largo de la vida, son resultado de los hábitos y costumbres. Es de nivel más complejo porque implica, conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento.

La higiene de la cavidad bucal en el recién nacido.

La limpieza debe ser realizada por los padres, mediante el uso de gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice, humedecidos con agua hervida, limpiando las mucosas y masajeando los rebordes gingivales, una vez al día, en la noche, antes de dormir o durante el baño para que el niño lo asocie a que forma parte de su higiene corporal durante toda la vida. De la misma manera, el uso del cepillo dental se puede iniciar en el momento en el que erupciona el primer diente primario. Durante este período la madre es la responsable de realizar el cepillado por lo menos 1 vez al día. No está recomendado el uso de pasta dental durante este periodo, por el riesgo de una ingestión excesiva de fluoruro.^{22,23}

Es importante, en las primeras visitas la consejería en hábitos dietéticos adecuados, resaltando los beneficios de la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los dos años de edad, explicando los riesgos del uso del biberón nocturno y la alta frecuencia en la ingesta de azúcares libres.^{22,24,25}

De igual manera, orientar a las madres sobre la importancia de la dentición primaria, la cronología y secuencia de erupción. Además de la sintomatología que puede presentarse durante la erupción de los dientes primarios. Alertar a los padres con respecto al hábito de succión no nutritiva: dedo y chupón, los cuales hasta los dos años de edad pueden ser parte de la vida del niño. Después de esta edad, debe eliminarse para evitar malos hábitos y alteraciones de la oclusión. El lactante debe visitar al

odontólogo durante los primeros 3 meses de vida y posteriormente a la erupción de los primeros dientes primarios.²⁰

Lactancia materna (LM)

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna, exceptuando el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del seno de la madre. El consumo de leche materna brinda beneficios nutritivos, inmunológicos, representa un vínculo entre madre e hijo, además que contribuye a un desarrollo adecuado de las arcadas dentarias contribuyendo con una oclusión adecuada a futuro.^{26,27}

Se debe considerar que la leche materna es el alimento ideal para el niño durante los 6 meses de vida. La composición de la leche materna se adapta a las necesidades nutricionales del bebé y sigue siendo una importante fuente de proteínas, calorías aminoácidos esenciales, inmunoglobulinas, anticuerpos, oligosacáridos, lactosa, ácidos grasos esenciales, colesterol, vitaminas liposolubles e hidrosolubles, minerales y otros nutrientes. La leche materna aporta nutrientes incluso después de iniciarse la introducción de alimentos complementarios.^{26,28,29}

Se debe considerar que la lactancia materna, debido a su capacidad buffer y otros mecanismos de defensa, puede inhibir microorganismos de la cavidad bucal, debido a la remineralización y depósito de calcio y fosfato en las superficies del esmalte dental. Es por esto que es considerada anticariogénica a pesar de que la lactosa es fermentada por el *S. mutans* en la placa, además los niños que recibieron lactancia materna, tienen menos riesgo a caries que los niños alimentados con biberón.²⁹

Por otra parte, cuando el consumo de leche materna es prolongado, se le considera como un factor de riesgo a desarrollar caries de la infancia temprana.^{30,31}

La lactancia materna ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño una

alimentación adecuada y le protege de las infecciones. En Cuba, la salud bucal constituye una de las estrategias priorizadas del Ministerio de Salud Pública, es imprescindible para alcanzar un estado de salud adecuado de completo bienestar físico, mental y social con respecto a la estructura y función del aparato estomatognático.³²

La función de la lactancia materna es relevante y el momento en que se practique es un período vital de crecimiento no igualado durante el resto de la vida. Solo esta permite obtener un resultado óptimo, pues ningún biberón es capaz de replicar las características de succión del seno materno.³³

Entre los múltiples beneficios que aporta la lactancia materna al bebé figura el estímulo en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal y del sistema respiratorio en el recién nacido. Así mismo, a partir de la erupción del primer diente, no es recomendable que el bebé se quede dormido mientras toma el biberón, para evitar la aparición de caries de la primera infancia.³⁴

El amamantamiento promueve un adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales, ya que se produce una excitación de la musculatura orofacial y se estimula el desarrollo funcional y armonioso del sistema estomatognático. Es el responsable de madurar los músculos de la masticación, además de estimular el desarrollo de los maxilares y diferenciarlas articulaciones temporomandibulares, lo que ayuda a prevenir la aparición de hábitos orales parafuncionales y maloclusiones. El reflejo de la succión es la primera actividad muscular coordinada que realiza el recién nacido.³⁵

Existen dos formas de esta: la primera es la succión nutritiva, que se produce a través de la alimentación natural y le aporta al niño los nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimo. También constituye el intercambio más importante con el mundo exterior ya que, además de alimentarse, el niño recibe una sensación de bienestar, al satisfacer aquellos requisitos de seguridad y amor y al establecer contacto

físico con su madre. La segunda es la succión no nutritiva, con la cual el niño busca generar ese sentimiento de calma, calidez y seguridad mediante sustitutos.^{36,37}

Por medio del amamantamiento, el niño deglute la leche materna, lo que le permite alcanzar una sensación de plenitud que lo lleva a cesar la succión. Se ha evidenciado que aquellos niños que no han recibido lactancia materna o han tenido un corto periodo de esta y han sido alimentados mediante biberón van a satisfacer su instinto de succión por medio de sustitutos. Son ejemplos el chupón, la succión digital, la succión lingual y la onicofagia, entre otros hábitos orales parafuncionales. Igualmente, se ha identificado que su aparición se asocia con el desarrollo de maloclusiones dentales.³⁸

Al nacer, el niño tiene un perfil totalmente convexo por una retro posición mandibular fisiológica que se corrige al realizar los movimientos durante el amamantamiento. Ellos ayudan a reestructurar la forma de la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior. El niño que se alimenta por medio del seno materno utiliza por lo menos 60 veces más energía ingiriendo su alimento que aquel que toma del biberón. De hecho, el succionar el pezón, por sus características anatómicas, requiere del niño un esfuerzo que garantiza que todas las estructuras óseas, musculares y articulares crezcan en armonía. Por ello, el amamantamiento es un estímulo que favorece a la mandíbula para avanzar de su posición distal con respecto al maxilar superior a una posición mesial.³⁹

Es llamado el primer avance fisiológico de la oclusión. De esta manera, se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula. Por ello, el amamantamiento es el primer tratamiento natural de ortopedia funcional que estimula el crecimiento normal del maxilar y la mandíbula, con la acción normal de labios y lengua, lo cual difiere del uso del biberón que está envuelto en la etiología de las maloclusiones. La presencia de hábitos orales parafuncionales afecta el balance neuromuscular orofacial y el crecimiento craneofacial y facilita el desarrollo de maloclusiones, lo que depende del tiempo, intensidad y frecuencia del hábito. En consecuencia, se instala una deglución disfuncional como mecanismo de adaptación

lingual que puede perpetuar y exacerbar la maloclusión una vez se ha retirado la causa original. Se ha comprobado que mientras más tiempo se amamanta al niño, menores la probabilidad de usar algún sustituto de succión y, por ende, menor es la probabilidad de desarrollar una maloclusión posteriormente. La respiración nasal, la masticación y la deglución se consideran hábitos fisiológicos y funcionales. Por el contrario, la succión digital, el chupón, el biberón y la respiración bucal se consideran actos no fisiológicos deletéreos y parafuncionales.⁴⁰

El uso del biberón induce patrones de baja actividad muscular que interfieren en el desarrollo normal de los rebordes alveolares y de la región anterior palatina, lo que puede llegar a ocasionar una mordida cruzada posterior. Por el contrario, las mordidas abiertas están asociadas con el hábito de succión. Los cambios dentarios que ocasiona esta clase de costumbres son similares a los producidos por los hábitos digitales. En los niños que usan chupón se observa de manera constantemente mordida abierta anterior y con lapso maxilar.³⁹

Por otra parte, la succión anormal del biberón origina problemas similares a la succión digital, tales como interposición lingual y respiración oral; su gravedad dependerá de la edad de abandono del hábito y el tipo de tete anatómico o tradicional. Hasta el año de edad está permitido el uso de biberón, tanto para alimentación artificial como para agua.⁴¹

Se recomienda el uso de chupón anatómico con un orificio pequeño, que favorezca el movimiento anterior de la mandíbula y la coordinación de la succión, la deglución y la respiración. El uso del biberón debe sustituirse por un vaso progresivamente a partir de los 12 meses, para fomentar el cambio de un patrón alimentario de succión a masticación y así evitar diversas alteraciones a nivel bucal debido al uso prolongado del mismo.²⁰

Succión del chupete

Este hábito puede llegar a ocasionar mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. Los hábitos como el chupete y el dedo se denominan hábitos de succión no nutritiva. La succión es una función potente, instintiva y refleja en el recién nacido. Por ello, estos hábitos en los primeros años son considerados normales porque se asocian a la necesidad de satisfacción afectiva y de seguridad.⁴²

Succión digital

La succión digital puede ser de uno o varios dedos de la mano, siendo la más común la succión del dedo pulgar. Son los más frecuentes y con deformaciones muy características, causan introversión y protrusión de los incisivos superiores con elevación del paladar y una retrusión de los inferiores. Por lo regular causan una mordida abierta anterior o una sobremordida vertical incompleta, el arco superior puede estrecharse por la presión de los carrillos sobre los dientes posteriores. En la infancia que se considera normal hasta la edad de los 3 o 4 años. Estos defectos pueden desaparecer rápido si el hábito cesa antes de los 7 u 8 años de edad. “Los efectos de la succión digital dependerán de la duración, frecuencia e intensidad del hábito, del número de dedos implicados, de la posición en que se introducen en la boca y del patrón morfogenético”.^{43,43}

Específicamente dentro de este grupo la succión digital se ha descrito como un hábito común en la infancia que se considera como normal hasta la edad de los 3 o 4 años. Aunque la mayoría de los niños que succionan el pulgar interrumpen esta costumbre hacia los 2 años y medio y 3 años, en algunos casos este hábito permanece hasta edades entre los 6 y 12 años. La presencia del mismo después de los 4 años genera cambios en la tonicidad muscular de labios y buccinadores, dificulta la deglución normal y crea mecanismos nocivos que llevan a desarrollar una actividad muscular de compensación para lograr la deglución, lo cual también puede afectar otras funciones como la fonación y la respiración entre otras.^{44,45}

Actualmente está admitido casi por la totalidad de los autores el hecho de que la succión prolongada es uno de los principales condicionantes de síndromes de clase II división primera, que tiene gran influencia en la aparición del escalón distal patológico al nivel de los segundos molares temporales en edades tempranas.⁴⁶

Hábitos posturales:

Son los menos frecuentes, las malas posturas corporales pueden acentuar una mala oclusión existente. Pueden producirse compresiones innecesarias que en general alteran el normal crecimiento y desarrollo del cráneo y de la cara, en particular desviaciones de la mandíbula.⁴⁷

Higiene del lactante

La higiene bucal envuelve un conjunto de medidas que tienen como objetivos la remoción de biofilm dental y la prevención de su reincidencia, pudiendo ser realizadas a través de medios mecánicos y químicos. Los padres juegan un papel importante en el inicio de la vida de los hijos, ya que tienen la posibilidad de introducir los hábitos de higiene diaria en una etapa temprana, incluso antes de la erupción dental, a través de masajes gingivales y limpieza para establecer una microbiota bucal saludable. La remoción manual de los restos de alimentos acumulados en las comisuras labiales y en la cavidad bucal puede ser realizada mediante el uso de dedales especiales, gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice preferiblemente de noche después de la última alimentación y solamente una vez al día, ya que las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protegen a la mucosa bucal contra las infecciones. La higiene bucal puede ser realizada antes de dormir, generalmente durante o después del baño para que el niño la asocie a la higiene corporal durante toda la vida.⁴⁸

El uso del cepillo dental se puede iniciar en el momento en el que erupciona el primer diente deciduo. El objetivo inicial del cepillado es establecer buen patrón de higiene bucal, fortaleciendo la remoción mecánica de biofilm dental de zonas accesibles. Con la erupción del primer diente se debe promover la higiene bucal del niño con cepillado

dental infantil, en caso de no adaptarse o carecer del mismo, se puede mantener el uso diario de paño o gasas con agua hervida tibia o fría, sólo hasta la erupción de los molares; luego será imprescindible el uso del cepillo. El bebé no debe dormir con la boca sin aseo. Le deben cepillar los dientes tres veces al día, después de los alimentos y obligatoriamente antes de dormir. Flora bucal cariogénica (microorganismos *Streptococo mutans*): los primeros microorganismos suelen ser bacterias gram positivas principalmente estreptococos y lactobacilos, que producen ácido láctico difícil de neutralizar.^{20,49}

En caso de que un niño se quede dormido mientras es alimentado, se le deben limpiar los dientes antes de acostarlo. También hay que realizar una limpieza de la cavidad bucal del bebé tras la administración de medicamentos, como jarabes, los cuales tienen alto contenido en azúcar. La cavidad oral de un recién nacido está básicamente libre de microorganismos. Poco después del nacimiento, numerosas bacterias, comienzan a colonizar la boca, la erupción dentaria ofrece superficies para la colonización de *Streptococcus mutans*, microorganismo directamente relacionado con el riesgo de caries. Se sabe que el contacto frecuente entre la madre y el niño puede causar colonización temprana y transmisión de bacterias. Diferentes estudios, coinciden en que las madres son la principal fuente de infección para sus hijos con bacterias cariogénicas.^{20,31}

Dentro de la multiplicidad de factores que influyen en la salud oral en la primera infancia se ha demostrado la importancia de la transmisibilidad y similitud genética de *S. mutans* de madre (cuidador) a hijo y su relación con el conocimiento, las actitudes y el nivel socioeconómico. Así mismo se ha señalado, que los niños con historial de caries en la primera infancia, son más susceptibles al futuro deterioro en su dentición permanente.²⁰

Ablactación

A partir de los seis meses es recomendable la introducción de papillas y alimentos sólidos. La consistencia de los alimentos debe aumentar progresivamente para estimular el desarrollo armonioso maxilar y mandibular y estimular la erupción dentaria. La programación metabólica adecuada puede prevenir el desarrollo de obesidad y otras enfermedades asociadas a lo largo de la vida.^{50,51}

Carbohidratos. Sustrato (carbohidratos fermentables en la dieta): la sacarosa es el sustrato más cariogénico ya que produce glucano, polisacárido responsable de la adhesión a la placa dental. Cuando el pH en boca cae por debajo de 5.5 (valor crítico) comienza a producirse la desmineralización del esmalte. El proceso comienza de los 3 a 5 minutos después de la ingesta y tarda entre 30 a 60 minutos en alcanzar el pH neutro de 7. Por lo tanto, decimos que la ingesta frecuente de azúcares extrínsecos sin la realización de la higiene bucal entre horas, favorece la aparición de caries, al prolongar los niveles de pH bajos en el medio bucal. Cuando las bacterias colonizan una superficie dental con sacarosa producen ácido láctico por la fermentación de los carbohidratos, originando la disolución de los cristales de hidroxiapatita y produciendo la caries dental.⁵⁰

Programa educativo de intervención

Un programa de salud es el proceso por medio del cual se organizan actividades y recursos para cumplir objetivos precisos y bien definidos en torno a uno o varios problemas afines y se aplican los procedimientos para ejecutar las acciones con esa finalidad.

El modelo de educación para la salud, refiere que las sesiones educativas, las técnicas o ayudas didácticas y el propio educador, comprenden los instrumentos del proceso enseñanza aprendizaje.

En las sesiones educativas se debe hablar despacio y con buena vocalización; evitar los ruidos y situaciones que distraigan la atención de la embarazada. ⁵²

Aspectos que facilitan el logro de la comunicación:

Habla: La manera en que las palabras son expresadas facilitará o no la comunicación (tono, acento, ritmo, acentuación). Puede decirse: lento o rápido, titubeante o seguro.

Apariencia: forma de vestir, uso de accesorios, exclamaciones de alegría o tristeza.

El olor: Intensos (naturales o artificiales) agradables o desagradables.

Movimiento: Este incluye gestos, posturas, miradas, expresiones faciales y contactos corporales.

Ambiente: disposición de mobiliarios, ruidos, calor, frío, actitud y comportamiento.

La comunicación en el sistema de salud modifica comportamientos humanos y factores ambientales que promueven la salud directa o indirectamente, así como también previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. Es una de las categorías más importantes para las relaciones interpersonales, en la vida de las personas desde el punto de vista individual, de pareja, laboral y por supuesto indispensable en el trabajo del estomatólogo y en el éxito de una buena educación para la salud en el individuo, en la familia y en la comunidad. ⁵³

Factores que intervienen en la comunicación para realizar una adecuada educación para la salud.

Por parte del que emite: Convicción de la necesidad de educar, deseo de ejecutar la acción educativa, habilidad en la selección de la técnica educativa y prestigio ante los demás. El mensaje debe ser atrayente, con lenguaje fácil, basado en la experiencia, asequible emocionalmente y no establecer conflictos con la actitud de los demás, así como incluir primero argumentos agradables y positivos, luego los negativos. ⁵³

La educación para la salud, cobra un significado particularmente importante en los niveles de prevención. Es la encargada, a través de sus diferentes técnicas, de modificar conductas, establecer formas de vida sana, crear modos o estilos de vida favorecedores para que las personas puedan disfrutar de una vida saludable. ⁵⁴

Esta educación, por tanto, se caracteriza por el empleo de técnicas para su aplicación, que serán seleccionadas de acuerdo con la temática que sea de interés tratar y las características del auditorio. La educación para la salud no es un fin, sino un medio eficaz de aprendizaje, donde el individuo y la colectividad incorporan una serie de conocimientos y posteriormente se establecen los cambios de conducta. ⁵⁵

Entre las técnicas de educación para la salud figuran: entrevista, charla educativa, demostración, técnicas afectivo participativas, entre otras.

La prevención constituye el aspecto más importante de la práctica estomatológica y los programas se dirigen hacia la prevención de las enfermedades bucales más frecuentes: caries dental, periodontopatías y maloclusiones dentarias.

Los objetivos básicos de la educación para la salud son estudiar y desarrollar procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conductas favorables para su salud. ^{54,56}

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Clasificación de la investigación: Investigación Desarrollo

Diseño y tipo de estudio: se efectuó un estudio de intervención prospectivo longitudinal, en dos fases: en una se aplicó un programa de intervención a las embarazadas y luego se evaluó la efectividad del mismo en la identificación de los factores de riesgos de salud bucal que pudieran encontrarse o no en el niño.

Escenario: Consultorios 13, 15 y 16 del municipio de Lajas, provincia Cienfuegos.

Período que abarca el estudio: abril del 2021 a enero del 2022.

Universo: compuesto por 34 embarazadas que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo pertenecientes a los consultorios 13, 15 y 16 del municipio de Lajas y por los niños producto de su concepción que fueron monitoreados hasta sus tres meses de edad para ver la existencia de factores de riesgo que pudieron influir en su salud bucal.

Criterios de inclusión:

- ✓ Embarazadas que se encuentren en el tercer trimestre de gestación pertenecientes a los consultorios 13, 15 y 16 del municipio de Lajas, y que den su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- ✓ Embarazadas con retraso mental ligero o en caso que alguna no desee incorporarse al estudio.

Criterios de salida:

- ✓ Negación de las pacientes a continuar el estudio, cambio de residencia a otra provincia o municipio, o por fallecimiento.

Métodos del nivel empírico:

- ✓ **Análisis de documentos:** se revisaron las historias clínicas estomatológicas individuales (Anexo 1) con el objetivo de identificar la edad de las embarazadas, y nivel educacional. Además de la historia de salud bucal familiar para recoger otros datos de interés, como ocupación, y el número de hijos. Programa Nacional de Estomatología General Integral, registro de los nacimientos recogidos en el Departamento de estadística municipal, se revisaron además el Análisis de la Situación de Salud durante el período de abril 2021 a enero 2022, pertenecientes a los consultorios 13,15 y 16 municipio de Lajas.
- ✓ **La observación:** es un método empírico para obtener información primaria acerca de los objetos investigados o de la comprobación de las consecuencias empíricas de la aplicación de determinados métodos o procedimientos. Permitió conocer el estado de cosas en el orden social, el proceder y conducta de las personas y grupos sociales ordenados como estado de cosas sensorialmente perceptibles y que se aprecian directamente por el observador en un determinado tiempo. Se utilizó para observar las facies, mucosas, rebordes gingivales, higiene bucal del niño presencia o no de saburra, si la lengua esta higienizada, la aparición de succión digital, el tete o el biberón, y si hay presencia incipiente de asimetría facial como consecuencia de hábitos posturales.
- ✓ **Cuestionario:** Se empleó con el objetivo de identificar: edad, nivel de escolaridad, ocupación, número de hijos y si se trata de primer embarazo o no. Además, posterior a la aplicación del programa educativo este método se utilizó a los 3 meses de nacido el bebé para recoger información sobre los factores de riesgos que pueden o no aparecer en los lactantes.

Operacionalización de variables:

Variable	Clasificación	Escala	Definición	Indicador
----------	---------------	--------	------------	-----------

Grupos de edad	Cuantitativa continua	15-19 años 20-34 años 35-49 años	Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento	Número y por ciento
Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Preuniversitario. Técnico Medio Universitario.	Se establece tomando como referencia la clasificación internacional estándar de educación	Número y por ciento
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Trabajadora Ama de casa Estudiante	Tipo de trabajo que desempeña, y que le genera recursos económicos	Número y por ciento
Número de hijos	Cuantitativa discreta	Uno Dos Tres o más	Se refiere al Número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron	Número y por ciento

Descripción de la estrategia de intervención educativa

El programa educativo “Mi boquita saludable” (Anexo 2), fue elaborado por especialistas de 1er grado de EGI. Docentes del Policlínico Universitario Enrique Barnet. La

metodología empleada para el diseño y aplicación del programa educativo estuvo basada fundamentalmente en las técnicas afectivo-participativas y educativas de animación, etc. Se auxiliaron de medios audiovisuales como laminarias y afiches, incluye además, debates, sesiones de entrenamiento sobre lactancia materna, higiene bucal en diferentes aristas, discusiones acerca de hábitos dietéticos, garantizando que todas las embarazadas tomen parte en las técnicas participativas y reciban los conocimientos de los temas impartidos.

Actividades dirigidas a las embarazadas

Encuentros	Temas	Sesiones
1	Introducción al programa.	1
2	Lactancia materna	1
3	Orientación dietética	1
4	Higiene bucal	1
5	Hábitos deformantes.	1
6	Integración de los temas abordados.	Sesión final.

El programa fue aplicado a las embarazadas que se encontraron en el tercer trimestre de embarazo pertenecientes a los consultorios 13, 15 y 16 del municipio de Lajas para prepararlas en la prevención de factores de riesgo de salud bucal que pueden aparecer en sus hijos. Se aplicó la intervención a ese grupo con el objetivo de prevenir, antes del nacimiento del bebé, los factores de riesgos que pueden afectar a los niños.

Se confeccionaron tres grupos de estudio, dos grupos con 11 integrantes y uno con 12, una vez terminado un ciclo continua otro ciclo con las embarazadas que lleguen al tercer trimestre, y así sucesivamente, fueron 6 secciones teniendo encuentros

semanales, siempre tratando que fluyeran en coincidencia con la visita del obstetra a los consultorios, o las que se encontrarán en el hogar materno y además con el apoyo del médico y enfermera de la familia, e incluso se pudo utilizar en alguna sección como escenario un aula del policlínico.

Luego del parto a los 3 meses del bebé se visitaron a las madres en terreno y en consulta para aplicar la encuesta y comprobar los factores de riesgos en la práctica, dígase confirmar la lactancia materna exclusiva o no, si se observan hábitos como biberón, tete, succión digital, si ya se han incorporado alimentos a la dieta según esquema de alimentación indicado, y verificar higiene bucal del bebé.

Para la evaluación de la efectividad del programa educativo se identificaron la presencia de factores de riesgos para la salud bucal en los niños menores de un año, hijos de las madres preparadas con el programa. Se consideró que la preparación impartida a las madres es efectiva si al menos en el 50% de los niños no existen los factores de riesgo.

La encuesta dirigida a la madre para identificar los factores de riesgo para la salud bucal del lactante quedó registrada en el Anexo 3. La misma fue validada por criterio de especialistas. (Anexo 4)

Métodos diagnósticos

Se realizó el examen clínico de los lactantes en un sillón fijo de la consulta de estomatología, en el consultorio e incluso en visitas de terreno con luz natural o con apoyo de la luz artificial y ayuda de un depresor lingual. Se exploraron los labios, carrillos, los procesos alveolares que estuvieran cubiertos por las almohadillas gingivales, estructuras firmes y dispuestas de manera simétrica a ambos lados de la línea media. Se observó si el maxilar tiene forma de una herradura redondeada, de escasa altura vertical, además de que el paladar estén fusionado todos los procesos correctamente. Por detrás de la línea media se desarrolla una prominencia firme y redondeada, que constituye la papila palatina y hacia atrás se despliegan las

rugosidades palatinas. Hacia delante se puede observar la presencia del frenillo labial superior medio. La mandíbula tiene forma de V, no presenta rebordes pseudoalveolares y su apariencia es casi horizontal, debido a la poca altura de la rama mandibular. Se exploró la lengua que ocupa todo el espacio bucal y se observa la higiene de la misma.

Operacionalización de la variable factores de riesgo para la salud del lactante

Variable	Tipo	Definición conceptual	Indicadores	Escala
Presencia o no de lactancia materna exclusiva	Cualitativa nominal dicotómica	Alimentación del niño con leche materna de forma exclusiva hasta los 6 meses.	Número y porcentaje	Si No
Ablactación	Cualitativa nominal dicotómica	Introducción de la alimentación complementaria partir de los 6 meses de vida según esquema cubano de ablactación.	Número y porcentaje	Si No
Hábitos bucales deformantes	Cualitativa nominal politómica.	Son aquellos hábitos que ejercen fuerzas de intensidad moderada sobre las estructuras bucales.	Número y porcentaje	Succión digital Succión del chupete Uso del biberón
Hábitos posturales	Cualitativa nominal	Posturas corporales pueden acentuar	Número y porcentaje	Si No

deformantes		una mala oclusión		
Limpieza bucal del bebé	Cualitativa nominal politómica	Comprende el acto de mantener limpia la cavidad bucal del bebé	Número y porcentaje	Si No
Forma en que realiza la higiene bucal a la boca del bebé	Cualitativa nominal politómica	Métodos y materiales con que realiza la limpieza a la boca del bebé	Número y porcentaje	-Con gasa y agua hervida a temperatura ambiente. -Con los dedos sin gasa. -Con gasa y con agua sin hervir -No utiliza ningún método y material
Inicio del cepillado de los dientes del bebé	Cualitativa nominal politómica	Momento de inicio del cepillado de los dientes del bebé	Número y porcentaje	-Cuando nazcan los primeros dientes - Cuando tengan todos los dientes. -No le realiza el cepillado de los dientes

Método estadístico

Para el procesamiento de la información se elaboraron cuadernos de recolección de datos, donde se confeccionó un documento que recogió todas las variables a partir de la información de la historia clínica individual. La aplicación sistemática de los datos utilizados y la información se procesó a través del paquete estadístico SPSS versión 21.0, para lo cual se necesitó de un microprocesador CoreI3, con ambiente de Windows10, y se obtuvo las tablas correspondientes al estudio.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó con el consentimiento (anexo 5) de todas las personas implicadas en ella, explicándole que los datos brindados por ellas sólo se utilizaron con fines investigativos, solicitando su colaboración voluntaria. Además se contó con la aprobación de la Dirección municipal de salud (anexo 6) y el dictamen de comité de ética (anexo 7)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de pacientes según grupos de edad, escolaridad, ocupación y número de hijos. Consultorio Médico Familiar # 13,15 y 16. Policlínico Universitario Enrique Barnet. Lajas. 2021-2022.

		Grupos de edad						Total (N=34)	
		15-19 (n=8; 23,5%)		20-34 (n=22; 64,7%)		35-49 (n=4; 11,8%)			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Escolaridad	Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Secundaria	2	25,0	4	18,2	0	0,0	6	17,6
	Preuniversitario	1	12,5	5	22,7	3	75,0	9	26,5
	Técnico Medio	5	62,5	9	40,9	1	25,0	15	44,1
	Universitario	0	0,0	4	18,2	0	0,0	4	11,8
Ocupación	Trabajadora	5	62,5	13	59,1	3	75,0	21	61,8
	Ama de casa	1	12,5	3	13,6	1	25,0	5	14,7
	Estudiante	2	25,0	6	27,3	0	0,0	8	23,5
Número de hijos	Ninguno	5	62,5	4	18,2	0	0,0	9	26,5
	Uno	3	37,5	14	63,6	1	25,0	18	52,9
	Dos	0	0,0	4	18,2	2	50,0	6	17,6
	Tres o más	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	2,9

La tabla 1 muestra la distribución paciente según grupos de edad, escolaridad, ocupación y número de hijos, donde se pudo apreciar que predominó el grupo de edad de 20-34 en el 64,7%. El 44,1% de las pacientes tenían nivel escolar Técnico Medio, el 61,8% eran trabajadoras y el 52,9% tenían un hijo.

Resultados similares en cuanto a la edad fueron expuestos por Santiago Pinto²² donde el 60% de las gestantes tenían entre 25-35 años y con el estudio de Concha Sánchez et al² donde predominaron las mujeres entre los 21 y 30 años en el 50% de la población.

Datos que difieren de la investigación fueron dados a conocer por Dueñas Intriago⁵⁷ donde el 72,5% de las pacientes estudiadas tenían entre 18 y 28 años de edad y con los de Cubas Marina y Oliveira Wesche⁵⁸ y Cárdenas Torres y Rodríguez Utia⁵⁹ donde los mayores porcentajes pertenecieron a las gestantes entre 18 a 29 años con un 64,4% y un 86,4% respectivamente.

Se plantea que el período de 20 a 34 años es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida.³⁴

En cuanto a la escolaridad, en el presente estudio predominaron las gestantes con nivel escolar técnico medio y preuniversitario, lo que concuerda con investigaciones trazadas por Santiago Pinto²², Miraval Flores⁶⁰, Salazar Gutiérrez⁶¹, García Flores y Martínez Zapana⁶².

Por otro lado, los estudios dados a conocer por Dueñas Intriago⁵⁷, Concha Sánchez et al², Cubas Marina y Oliveira Wesche⁵⁸, Alarcón Alcívar⁶³, Cárdenas Torres y Rodríguez Utia⁵⁹, señalan un mayor predominio de pacientes con nivel secundaria básica. Solo se halló un estudio donde predominó el nivel escolar universitario, el mismo fue trazado por Isidor González⁶⁴.

Luengo Ferreira et al⁶⁵ establecen que no existe una correlación entre el conocimiento de salud oral y el nivel educacional de la madre. Sin embargo, se plantea que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de una gestante va ser mayor si esta tiene instrucción educativa, aunque hay controversia con algunos autores que manifiestan que hay gestantes que no tienen una instrucción educativa alta y como resultado de la educación por medio de charlas brindadas en los centros de salud ellas conocen lo

básico sobre salud y prevención, lo cual nos indica la importancia de la comunicación y la educación sobre salud oral.⁶⁶

Además, la escolaridad de la madre representa un factor que se asocia a la duración de la Lactancia materna, beneficia al sistema estomatognático del recién nacido. Lo ideal para el logro de un crecimiento y desarrollo óptimos es alimentar exclusivamente al niño con el seno materno hasta los seis meses de vida y a partir de ese momento continuar con la lactancia materna y complementar su alimentación con otros tipos de alimentos hasta los dos años de vida.⁶⁷

Es probable que las gestantes con niveles de educación más altos presenten actitudes positivas y conocimientos más adecuados. Los estudios muestran que las gestantes con niveles de educación superior influyen positivamente en la salud bucal de sus hijos. Los bajos niveles de educación están asociados con un bajo conocimiento de la salud bucal. Se ha sugerido una explicación debido a que las personas con mayor nivel de educación, tendrían más acceso a información, mejores condiciones económicas por lo tanto mejor acceso a los servicios de salud y mayor disponibilidad para la atención dental.⁶²

Vilella KD ⁶⁸ analizaron la alfabetización en adultos y encontraron que cada año de educación adicional aumenta las puntuaciones de alfabetización funcional. Por lo tanto, alfabetización y la tasa de educación deben ser consideradas por los profesionales de la salud en la planificación de políticas de salud pública porque tal alfabetización y educación afectan la comprensión de las recomendaciones e información que son proporcionados por profesionales de la salud y acceso a servicios de salud.

El embarazo es momento de aprendizaje, es cuando las mujeres están más motivadas para adoptar un comportamiento saludable. Por lo tanto, se deben llevar a cabo varias intervenciones de promoción de la salud oral durante el embarazo para motivar y educar a las futuras madres sobre la importancia de una buena salud bucal.²²

Según Jin Xiao et al ⁶⁹, el embarazo es un período ideal para promover la prevención de la caries de infancia temprana dada la profunda influencia de la salud y el comportamiento de la madre en la salud oral de los niños; se ha demostrado una gran reducción de la incidencia de caries de la infancia temprana en niños cuyas madres recibieron atención prenatal de salud bucal ya que la higiene oral y dietética del niño dependen del conocimiento, las creencias y los comportamientos de salud oral de sus padres y madres.

La incorporación de instrucciones odontológicas preparto y posparto a madre y todas las personas que rodean al bebé, tiene como objetivo preservar la salud bucal del bebé a corto y largo plazo. Los padres deben recibir orientación temprana sobre salud bucal en la primera infancia, lactancia materna, lactancia artificial, higiene bucal, hábitos alimenticios, transmisibilidad de la caries, uso racional de fluoruros y primera visita al odontopediatra.²⁰

En cuanto al número de hijos, en la investigación predominaron las gestantes con un hijo, datos que coinciden con los de Cubas Marina y Oliveira Wesche⁵⁸, sin embargo en el estudio de Sherpa ⁷⁰, García Flores y Martínez Zapana⁶²preponderaron las multigestas.

Barbieri ⁷¹ encontraron que las madres con uno o dos hijos tenían menos probabilidades de tener un conocimiento inadecuado sobre la salud bucal que las gestantes sin hijos previos, atribuyendo estos resultados a la exposición repetida a la información de salud bucal en múltiples situaciones pasadas, como grupos educativos y consultas durante la atención prenatal en la unidad de atención primaria y también la atención odontológica de sus primeros hijos.

Tabla 2: Distribución de pacientes según grupos de edad, lactancia materna exclusiva y ablactación.

		Grupos de edad						Total (N=34)	
		15-19 (n=8; 23,5%)		20-34 (n=22; 64,7%)		35-49 (n=4; 11,8%)			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Lactancia materna exclusiva	Si	6	75,0	17	77,3	3	75,0	26	76,5
	No	2	25,0	5	22,7	1	25,0	8	23,5
Ablactación	Si	5	62,5	15	68,2	2	50,0	22	64,7
	No	3	37,5	7	31,8	2	50,0	12	35,3

La distribución de pacientes según grupos de edad, lactancia materna exclusiva y ablactación, presentada en la tabla 2, dio a conocer que el 76,5% de los pacientes se lactaron de forma exclusiva. Respecto a la ablactación el 64,7% tenían conocimientos correctos del tema. Cabe destacar que el 77,3% de las pacientes entre 20-34 años de edad ofrecieron a sus bebés LME.

Resultados similares a los del estudio, respecto a la lactancia materna, fueron expuestos por Liendo Tito⁷² y Miraval Flores⁶⁰, sin embargo, Catarí et al ⁷³ observaron un nivel deficiente de conocimiento en un mayor porcentaje de pacientes.

González García et al ³⁴ plantean que las edades influyen en los conocimientos que poseen las embarazadas sobre lactancia materna. En el transcurso de la actividad educativa hubo mayor comprensión en la muestra estudiada, resultando las gestantes de mayores grupos etarios y nivel escolar las que mayor incentivo realizaron al debate de los contenidos dados.

Después que nace el bebé hasta los 6 meses, se le debe alimentar de manera exclusiva con leche materna. Después de los 6 meses continúa con lactancia materna

y comienza la alimentación complementaria al introducir papillas, jugos en taza de entrenamiento, vasos especiales. ^{49,74}

La mantención de la LME hasta los seis meses en ocasiones no se logra por desconocimientos y mitos por parte de los padres, familia y la sociedad que repercuten de forma negativa sobre la prevalencia de la misma, al demostrarse a nivel mundial que una preparación adecuada a la gestante repercute sobre la duración de la misma. Además se plantea que las mujeres que han dado de lactar en forma exclusiva a sus hijos son más saludables y no padecen de enfermedades durante su crecimiento. Experiencias como éstas deben ser referenciadas por los profesionales de la salud para incentivar su práctica en aquellas madres que no ofrecen LME hasta los seis meses de edad.

Mendoza Castro et al ⁷⁵ argumentan que el amamantamiento en el niño contribuye al desarrollo de los maxilares, pues además de ganar espacio para la ubicación de los dientes en la arcada, tiene la satisfacción del seno materno y no siente hambre en ningún momento, por lo cual no se chupará el dedo y la aparición de hábitos bucales deformantes será mucho menor.

Por su parte Reyes Romagosa et al⁷⁶ afirman la importancia de conocer el fruto de la lactancia materna en la prevención de las anomalías dentomaxilofaciales, evitando la aparición de hábitos bucales deletéreos, así como de favorecer el crecimiento y desarrollo estomatognático.

El enérgico trabajo muscular necesario para realizar la extracción de la leche va a tener un impacto directo (o ó e) indirecto sobre el crecimiento de los huesos donde estos músculos están insertados, habrá una maduración neurofuncional adecuada de la cual dependerá el crecimiento anteroposterior y transversal de los maxilares y, por ende, el buen desarrollo de todo el macizo facial. Al realizar los movimientos para tomar el pezón y succionarse va conformando la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para

su correcta oclusión posterior, donde se ve obligado el lactante a respirar por la nariz, disminuye así la frecuencia de respiración bucal en los niños.

De igual forma Sosa Sánchez et al⁷⁷ plantean que el acto del amamantamiento es importante ya que el bebé desarrolla la respiración nasal mientras succiona del seno materno la leche. Durante la succión es necesario morder, avanzar y retraerla mandíbula, por lo que se estimula el desarrollo neuromuscular del recién nacido quien va adquiriendo el avance y tono muscular necesarios para ser utilizados a la llegada de la primera dentición. El movimiento protrusivo y retrusivo excita las estructuras de la articulación temporomandibular y se obtiene como respuesta simultánea al crecimiento y remodelado de los maxilares.

La composición de la leche materna se adapta a las necesidades nutricionales del bebé y sigue siendo una importante fuente de proteínas, calorías aminoácidos esenciales, inmunoglobulinas, anticuerpos, oligosacáridos, lactosa, ácidos grasos esenciales, colesterol, vitaminas liposolubles e hidrosolubles, minerales y otros nutrientes. La leche materna aporta nutrientes incluso después de iniciarse la introducción de alimentos complementarios.⁷⁸

La leche materna selecciona microbios específicos, y varios estudios han demostrado que los niños que son amamantados tienen un menor riesgo de caries de la primera infancia que los niños alimentados con biberón. Sin embargo, una vez que cesa la lactancia, hay otros nichos ecológicos disponibles para ser llenados por microbios en el medio ambiente.^{79,80}

La lactancia artificial se encuentra considerada en casos de restricción de leche materna diurna y nocturna, enfermedades y cuando la madre consuma fármacos durante la lactancia. En estos casos se indica el uso de fórmulas adaptadas, la cual se realiza habitualmente por medio del biberón. No se recomienda la adición de azúcares ni edulcorantes al biberón por ser un claro factor de riesgo de caries.²⁰

Respecto a la ablactación, se plantea que se debe controlar la ingesta de azúcares mediante medidas educativas para lograr la reducción y no su total eliminación de la dieta. Esto significa que se debe concientizar a los padres para lograr la reducción voluntaria de la frecuencia y la cantidad de estos alimentos. Se sabe que, en cuanto a mayor la frecuencia de ingesta, mayor el número de caídas del pH, de modo que se favorece el desarrollo de caries dental. Por estas razones, se debe recalcar el efecto del azúcar en la caries dental y su importancia de limitar el consumo, además de garantizar la inclusión de la higiene bucal después de su consumo.⁴⁹

A partir de los 6 meses es recomendable la introducción de papillas y alimentos sólidos. La consistencia de los alimentos debe aumentar progresivamente para estimular el desarrollo armonioso maxilar y mandibular y estimular la erupción dentaria.⁸¹

Las instituciones, personal de salud y familia se convierten en pilares fundamentales para desarrollar con éxito el amamantamiento por parte de aquellas madres desde edades tempranas, que por algunas razones tengan que reincorporarse a la vida laboral o estudiantil. Abandonar dicha actividad contribuiría a desarrollar factores de riesgo para la aparición de deformidades, enfermedades y alteraciones en el sistema estomatognático.

Campillay et al⁸² plantearon que en su investigación, que las madres y padres en su mayoría mencionaron utilizar en sus hijos(as) consumo de alimentos saludables, y con menos frecuencia se mencionaron jugos y bebidas en vez de agua y galletas, datos que coinciden con los de la presente investigación, por otro lado, en el estudio de Narváez Chávez⁸³ los temas cuyas preguntas obtuvieron más respuestas incorrectas fueron los relacionaros con el consumo de alimentos altos en azúcar como factor de riesgo.

La familia, base de la sociedad, es la fuente principal de costumbres y tradiciones; donde los hábitos se encuentran arraigados. Por lo que los cambios de estilo de vida requieren de la colaboración familiar. Este concepto adquiere fuerza al hablar de

infantes, debido a que la madre es la encargada del cuidado y desarrollo de estos hábitos y costumbres. Lo que representa que se abra el camino para que el grupo familiar sea entidad activa, social y creativa cuando se trata de la promoción de la salud.⁸³

Tabla 3: Distribución de pacientes según grupos de edad y hábitos bucales y posturales deformantes.

		Grupos de edad						Total (N=34)	
		15-19 (n=8; 23,5%)		20-34 (n=22; 64,7%)		35-49 (n=4; 11,8%)			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hábitos bucales deformantes	Succión digital	0	0	1	4,5	0	0	1	2,9
	Succión del chupete	2	25,0	6	27,3	2	50,0	10	29,4
	Uso del biberón	2	25,0	4	18,2	0	0	6	17,7
	Ninguno	4	50,0	11	50,0	2	50,0	17	50,0
Hábitos posturales deformantes	Si	3	37,5	5	22,7	1	25,0	9	26,5
	No	5	62,5	17	77,3	3	75,0	25	73,5

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según grupos de edad y hábitos bucales y posturales deformantes, donde se pudo apreciar que el 50,0% de los niños no presentaban hábitos bucales deformantes y el 73,5% no mostraban hábitos posturales deformantes.

Estudios similares fueron dados a conocer por Alarcón Alcívar ⁶³ donde el 77% de las pacientes refirieron creer que los hábitos de succión afecta los dientes. Ocurrió de manera similar con los estudios de Cárdenas Torres y Rodríguez Utia⁵⁹ donde el 68% de las pacientes creen que si su hijo se succionara o chupase el dedo, chupones u otras cosas afectará a su dentición.

Alertar a los padres con respecto al hábito de succión no nutritiva: dedo y chupón, los cuales hasta los dos años de edad pueden hacer parte de la vida del niño. Después de esta edad, debe eliminarse para evitar malos hábitos y alteraciones de la oclusión. El lactante debe visitar al odontólogo durante los primeros tres meses de vida y posteriormente a la erupción de los primeros dientes primarios.²⁰

Hasta el año de edad está permitido el uso de biberón, tanto para alimentación artificial como para agua. Se recomienda el uso de chupón anatómico con un orificio pequeño, que favorezca el movimiento anterior de la mandíbula y la coordinación de la succión, la deglución y la respiración. El uso del biberón debe sustituirse por un vaso progresivamente a partir de los 12 meses, para fomentar el cambio de un patrón alimentario de succión a masticación y así evitar diversas alteraciones a nivel bucal debido al uso prolongado del mismo.^{81,84}

Tabla 4: Distribución de pacientes según grupos de edad, ejecución de la limpieza bucal y la forma en que lo realiza.

		Grupos de edad						Total (N=34)	
		15-19 (n=8; 23,5%)		20-34 (n=22; 64,7%)		35-49 (n=4; 11,8%)			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ejecución de la limpieza bucal del bebé	Si	6	75,0	19	86,4	3	75,0	28	82,4
	No	2	25,0	3	13,6	1	25,0	6	17,6
Forma en que realiza la higiene bucal a la boca del bebé	Con gasa y agua hervida a temperatura ambiente.	4	50,0	15	68,2	3	75,0	22	64,7
	Con los dedos sin gasa.	1	12,5	2	9,1	0	0,0	3	8,8
	Con gasa y con agua sin hervir	1	12,5	2	9,1	0	0,0	3	8,8
	No utiliza ningún método y material	2	25,0	3	13,6	1	25,0	6	17,6

La distribución de pacientes según grupos de edad, ejecución de la limpieza bucal y la forma en que lo realiza expuso que al 82,4% de los bebés se le efectuaba la limpieza bucal y el 64,7% lo hacía usando una gasa y agua hervida a temperatura ambiente.(Tabla 4)

En cuanto a la ejecución de la limpieza bucal del bebé, se encontraron estudios con resultados similares a los de la presente investigación, entre ellos, los trazados por Dueñas Intriago⁵⁷ donde el 64,3% de las pacientes alegaron que sí es importante

limpiar la boca al bebé desde su nacimiento y solo un pequeño porcentaje desconoció de este tema.

Resultados inferiores fueron dados a conocer por Alarcón Alcívar ⁶³, Cárdenas Torres y Rodríguez Utia⁵⁹ donde un 63% y un 57,6% de gestantes respectivamente, mostraron tener conocimientos respecto al tema de la higiene oral del bebé.

Los bebés nacen con un sistema de defensa innato, muy inmaduro y propenso a diversas infecciones; éste se madura poco a poco con ayuda de la leche materna. El principal transmisor de infecciones al bebé es la madre o la persona a cargo de este, al besarlo en la boca, al no contar con buena higiene en el momento de la alimentación, y cuando se alimenta con azúcares u otro tipo de alimentos no adecuados para esta edad.⁸⁵

Dentro de las primeras instrucciones que deben recibir los padres, está cómo deben realizar de forma correcta y agradable la higiene de la cavidad bucal en el recién nacido. La limpieza debe ser realizada por los padres y madres, mediante el uso de gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice, humedecidos con agua hervida, limpiando las mucosas y masajeando los rebordes gingivales, una vez al día, en la noche, antes de dormir o durante el baño para que el niño lo asocie a que forma parte de su higiene corporal durante toda la vida.²⁰

Los padres juegan un papel importante en el inicio de la vida de los hijos, ya que tienen la posibilidad de introducir los hábitos de higiene diaria en una etapa temprana, incluso antes de la erupción dental, a través de masajes gingivales y limpieza para establecer una microbiota bucal saludable. La remoción manual de los restos de alimentos acumulados en las comisuras labiales y en la cavidad bucal puede ser realizada mediante el uso de dedales especiales, gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice preferiblemente de noche después de la última alimentación y solamente una vez al día, ya que las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protegen a la mucosa bucal contra las infecciones. La higiene bucal puede ser realizada antes de

dormir, generalmente durante o después del baño para que el niño la asocie a la higiene corporal durante toda la vida.⁴⁹

La leche materna contiene un mayor porcentaje de lactosa que la leche bovina. Este hidrato de carbono, a pesar de tener un menor efecto cariogénico que la sacarosa, también puede promover desmineralización al encontrarse en contacto con el esmalte dental por un tiempo prolongado. La falta de conocimientos de los padres y las madres en cuanto a la necesidad de mantener una correcta higiene bucal de su hijo(a) y sobre el potencial cariogénico de la leche materna puede conllevar a que los(as) infantes desarrollen la enfermedad durante o después del amamantamiento.⁴⁹

Existe una controversia respecto a la higiene bucal en lactantes exclusivos de leche materna. Se ha sugerido que en este grupo no es necesario la higienización; la leche materna está compuesta en su mayor porcentaje de agua, además carbohidratos y proteínas; algunas proteínas tienen función antiinflamatoria y antimicrobiana, inhiben el metabolismo del *Streptococcus mutans*, disminuyendo la producción de ácido en el medio bucal. Los componentes de la leche materna crean protección frente a los agentes patógenos, y esta defensa el bebé la adquiere mientras perdure el amamantamiento. Sin embargo, otros estudios sugieren higienizar siempre la cavidad bucal del lactante al menos una vez al día, de prioridad en la noche después de la última ingesta,⁸⁶

De acuerdo a la literatura, tanto la leche materna como la leche artificial tienen en su composición carbohidratos, pero hay que recordar que la cavidad bucal alberga gran cantidad de microorganismos patógenos, y pese a la respuesta innata que la lactancia materna ofrece, sería prudente en ambos casos, hacer la limpieza de la boca del bebé para iniciar la adaptación a la manipulación y estimulación que llevará el cepillado dental en la cavidad bucal del bebé.⁸⁶

Tabla 5: Distribución de pacientes según grupos de edad e inicio del cepillado dental del bebé.

Inicio del cepillado de los dientes del bebé	Grupos de edad						Total (N=34)	
	15-19 (n=8; 23,5%)		20-34 (n=22; 64,7%)		35-49 (n=4; 11,8%)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cuando nazcan los primeros dientes	5	62,5	18	81,8	3	75,0	26	76,5
Cuando tengan todos los dientes.	3	37,5	4	18,2	1	25,0	8	23,5
No le realiza el cepillado de los dientes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según grupos de edad e inicio del cepillado dental del bebé, donde se pudo apreciar que en el 76,5% de las madres respondieron al cuestionario que lo harían cuando nazcan los primeros dientes. Cabe destacar que el 81,8% de las madres entre 20-34 años de edad respondieron que iniciarían el cepillado dental una vez brotados los primeros dientes.

Estudios que coinciden con el trazado por la autora del presente trabajo, fueron dados a conocer por Dueñas Intriago⁵⁷, García Flores y Martínez Zapana⁶², Cárdenas Torres y Rodríguez Utia⁵⁹. Ocurrió de una manera disímil en el estudio de Miraval Flores⁶⁰ donde el 44,5% de las gestantes conocían acerca del inicio del cepillado dental.

El uso del cepillo dental se puede iniciar en el momento en el que erupciona el primer diente deciduo. El objetivo inicial del cepillado es establecer buen patrón de higiene bucal, fortaleciendo la remoción mecánica de biofilm dental de zonas accesibles. Los fabricantes de pastas dentales ofrecen una amplia gama de opciones, algunas con el objetivo específico de estimular la práctica del cepillado de los niños. ⁴⁹Durante este

periodo, la madre o el padre son los responsables de realizar el cepillado por lo menos una vez al día. No está recomendado el uso de pasta dental durante este periodo, por el riesgo de una ingestión excesiva de fluoruro.²⁰

CONCLUSIONES

Entre las características sociodemográficas que predominaron en la población estudiada, estuvieron las pacientes entre 20-34 años de edad, escolaridad técnico medio y ocupación trabajadora. En cuanto al número de hijos, frecuentaron en poco más de la mitad de la población, las gestantes con un hijo. Más de tres cuartas partes de las pacientes lactaron de forma exclusiva a sus bebés y un gran porcentaje cumplió con la introducción de nuevos alimentos a los niños luego de los seis meses de edad. La mitad de las madres estudiadas refirieron que sus bebés no presentaban hábitos deformantes bucales, siendo el hábito de succión del chupete el más frecuente. Más de las tres cuartas partes de las pacientes ejecutaron la limpieza bucal en los bebés, y la gran mayoría de estas lo hacían de forma correcta, mediante el uso de una gasa y agua hervida a temperatura ambiente. El mayor porcentaje de las mujeres refirieron iniciar el cepillado de los dientes del bebé, al inicio de brote del primer diente. Finalmente, queda evidenciado que las madres desempeñan un papel crucial en la transferencia y demostración de los hábitos de salud a sus hijos, por lo que las mujeres embarazadas deben ser un grupo objetivo para la educación sobre salud bucal.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de salud a través de los establecimientos de salud, realizar programas educativos, capacitaciones, charlas, talleres informativos sobre salud bucal para las mujeres gestantes.
- A los profesionales de primer nivel de atención brindar orientación sobre la importancia de la salud bucal en las gestantes, para que de esta manera conozcan las buenas prácticas de higiene oral y las repliquen en sus niños.
- Continuar desarrollando programas educativos en la comunidad que permitan profundizar en las técnicas de promoción, prevención y educación para la salud, lo que contribuirá decisivamente a elevar su motivación, participación, implicación y protagonismo, para que se conviertan en promotores de salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Abreu J, Llanes Llanes E, Gou Godoy A, Bouza Vera M, Díaz Hernández O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol [Internet]. septiembre de 2013 [citado 19 Ene 2022]; 50 (3): 265-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072013000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
2. Concha Sánchez SC, Barrera AJA, Ordoñez HP. Percepciones y factores asociados a la salud bucal y la atención odontológica en el periodo perinatal en las mujeres y sus bebés. Odontología Sanmarquina [Internet]. 3 de agosto de 2020 [citado 10 de Ene 2022]; 23 (3): 241-51. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18399>
3. Herrera Méndez Y, García KC, Echevarría BMC, Martínez RGE, Machin DRM, Casals CC. Conocimiento e información sobre periodontopatías como riesgo de prematuridad-bajo peso neonatal en embarazadas y Especialistas en Estomatología. Acta Med Cent [Internet]. 2018 [citado 19 Ene 2022]; 12 (1): 38-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=77328>
4. Arbelo Yeras Y, García Duarte OJ, Hechavarría Martínez L. Estrategia educativa de salud bucal para mujeres embarazadas/Oral health educative strategy for pregnant women. Educación y sociedad [Internet]. 21 de junio de 2017 [citado 10 Ene 2022]; 15 (2): 36-48. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/495>
5. Águila Rodríguez N, Bravo Polanco E, Delgado Acosta HM, Montenegro Calderón T, Herrera Fragoso LR, Centeno Díaz A, et al. Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. MediSur [Internet]. junio de 2019 [citado 19 Ene 2022]; 17 (3): 417-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2019000300417&lng=es&nrm=iso&tlng=en

6. Torres Fernández T, Giménez LG, González AO, Juan OSS, Padilla LMS. Scientific and technological development Its impact on Primary Health Care. Cuba y Salud [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 3]; 13 (3): 91-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=90547>
7. Antón Chirinos E del R. Nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Vitarte–Minsa en el 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1312>
8. de la Mella Quintero SF, Díaz Hernández Z, Gálvez Moya M, Rodríguez Sotolongo Y, Jova García A, de la Mella Quintero AI. Acciones educativas sobre salud bucal en estudiantes de la Escuela «René Fraga». Medicentro Electrónica [Internet]. diciembre de 2021 [citado 19 Ene 2022]; 25 (4): 554-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432021000400554&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
9. Bazán Alvitres MDP. Factores de Riesgo Maternos Relacionados con el Bajo Peso al nacer en Neonatos a Termino-C.S Simón Bolívar-2014 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3966>
10. Enriquez Nazario AE, Pedraza Vela YY. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016 [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2992>
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 69-74
12. Gálvez Moya M, Arcia García Y, Jova García A. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. Medicentro Electrónica [Internet]. marzo de 2018 [citado 19

Ene 2022]; 22 (1): 77-9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432018000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

13. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. agosto de 2001 [citado 19 Ene 2022]; 38 (2): 111-9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072001000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Viqueira García V. Promoción de la autonomía personal. Ediciones Paraninfo, S.A.; 2019 [cited 2 Ene 2022]. 298 p. Disponible en:
https://books.google.es/books?id=csSKDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

15. Oconor Riverón R, Canut Gómez LA. Enfermedad periodontal asociada al tabaquismo e higiene bucal deficiente. Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo. 2019. MULTIMED [Internet]. 9 de junio de 2020 [citado 19 Ene 2022]; 24 (3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1948>

16. Godoy Duran EP. Calidad de vida y salud bucal en escolares de Cuenca, 2015 - Meta-análisis [Tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; septiembre de 2017 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9635>

17. Wong Castillo V, Bay Avila AA, García Aquino KV. Prevalencia de gingivitis en el primer trimestre del embarazo [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018 [citado 3 Ene 2022]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2018/123.pdf>

18. Romero Urréa H, León Samaniego G, Arellano Romero J, Pazmiño Jiménez J, Romero Velóz L, Romero Urréa A, et al. Epítome de Psicología de la Salud [Tesis].

Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2017 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/3850>

19. Martínez Preciado JA. Prevalencia de caries dental en embarazadas que asisten al Centro de Salud “24 Horas Posorja” durante el primer trimestre de 2018 [Tesis]. Guayaquil: Universidad De Guayaquil. Facultad De Odontología; septiembre de 2018 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33793>

20. Pinto JM, Chávez DB, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé [Tesis]. Carabobo: Universidad de Carabobo; 16 de abril de 2018 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/654321/3819>

21. Guevara Zavaleta SL. Programa educativo en prevención de caries dental en niños orientado a los profesionales en Enfermería [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/8003>

22. Santiago Pinto JP. Promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes que asisten a la fundación médico preventiva [Tesis]. Cúcuta: Universidad Antonio Nariño; 6 de marzo de 2021 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2740>

23. Hernández Bárcenas KA, Marulanda Rivera JA, Carrillo Estrada GÁ, Suárez Castillo Á. Prácticas de higiene oral en niños de 0 a 36 meses de edad [Tesis]. Pontificia: Universidad Javeriana; 17 de marzo de 2021 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/53631>

24. Zambrano López JA. Caries de la infancia temprana 1 [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; octubre de 2020 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49671>

25. Catuto Freire LE, Suárez Ángel JK. Guía educativa de enfermería aplicada al cuidado del recién nacido. Centro de salud Venus De Valdivia-La Libertad 2017 [Tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2018 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4330>
26. Páez López DF, Guerrero Espinosa LD, Figueroa Moreno YT. Creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas residentes en Girardot Cundinamarca, año-2019 [Tesis]. Cundinamarca: Universidad de Cundinamarca; 2021 [citado 19 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/3644>
27. Espejo Gonzales KL. Conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, que se encuentran en el servicio de puerperio en el Hospital María Auxiliadora, en el periodo julio- septiembre 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 7 de mayo de 2018 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1747>
28. Morales Castellanos MF, Escandón Salazar D. Dieta de la madre como factor de producción en cantidad de leche materna [Tesis]. México: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 11 de noviembre de 2020 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2129>
29. Ayala Astudillo MD, Tagle ANP, Janumis DAD, Pionce BAD, Barrera HDT, Erazo MLC. Correcta nutrición en niños comprendidos entre 1 a 2 años de edad. RECIMUNDO [Internet]. 22 de mayo de 2019 [citado 19 Ene 2022]; 3 (2): 1178-213. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/497>
30. Valderrama Peñaloza DK. Factores de riesgo asociados a caries de infancia temprana en niños, revisión narrativa [Tesis]. Cúcuta: Universidad Antonio Nariño; 9 de marzo de 2021 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2961>

31. Arévalo Manzaba LS. Factores de riesgo asociados a la caries de la infancia temprana [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 9 de septiembre de 2019 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44150>
32. Castro Gutiérrez I. A propósito de la salud bucal. Gac Méd Espirit [Internet]. agosto de 2017 [citado 19 Ene 2022]; 19 (2): 06-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
33. Meléndez Puerta A. Prevalencia de características de la oclusión en preescolares de 5 años en el distrito de San Nicolás. 2017 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10048>
34. González García X, Cardentey García J, Porras Mijans O, Pérez Madrazo K, González Rodríguez R. Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. AMC [Internet]. octubre de 2019 [citado 10 Ene 2022]; 23 (5): 604-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000500604&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
35. Vargas García M, Solano PAE, Meza JA. Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. Revista de Investigación en Logopedia [Internet]. 2021 [citado 19 Ene 2022]; 11 (1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7976250>
36. Reyes Cruz XG. Guía alimentaria para mujeres lactantes de Tuxtla Gutiérrez, con alimentos propios de su región [Tesis]. México: Universidad de Ciencia y Artes de Chiapas; septiembre de 2020 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2019>

37. Aguilar Vázquez E, Pérez Padilla ML, Martín López M de L, Romero Hernández AA. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. febrero de 2018 [citado 19 Ene 2022]; 75 (1): 15-22. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462018000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Mamani Mamani SY, Martínez Obregón HF. Características de la succión efectiva en lactantes según la rehabilitación neuro-oclusal en el Hospital Nacional-Madre Niño San Bartolomé [Tesis]. Pontificia: Universidad Católica del Perú; 27 de marzo de 2018 [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11739>
39. Aldaz Medina V. Presencia de maloclusiones en pacientes alimentados con lactancia materna exclusiva, mixta y otro tipo de alimentación [Tesis]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 4 de marzo de 2019 [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1303>
40. Vasquez Molocho LL. Influencia de la lactancia materna y artificial en maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2115>
41. Castillo Rodríguez JE. Tratamiento con aparatología miofuncional en pacientes con hábito de deglución atípica o interposición lingual [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; marzo de 2021 [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51663>
42. Álvarez Vásquez DE, Bances Bances MJ. Cuidado que brinda la madre estudiante de una Universidad Nacional a su hijo menor de 6 meses – Lambayeque 2018 [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4368>

43. Caicedo Cevallos JE. La succión digital como factor desencadenante de problemas dentoalveolares [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; marzo de 2021 [citado 20 Ene 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51770>
44. Sánchez Zemelman MS. Uso de chupete y enfermedades respiratorias de vías superiores en niños de 0 a 5 años según reporte parental (Clínica Particular de Tomé, año 2018) [Tesis]. Concepción: Universidad del Desarrollo; 2018 [citado 2 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3648/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Delgado Coronel K, García Jácome H. Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. Revista Científica especialidades odontológicas UG [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2022]; 2 (1): 38-43. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/26>
46. Campos León NM. Vinculación del tipo de lactancia materna con Hábitos de succión no nutritiva en niños de 3 a 5 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Tesis]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4731>
47. Machado Martínez M, Cabrera García K, Martínez Bermúdez GR. Postura craneocervical como factor de riesgo en la maloclusión. Rev Cubana Estomatol [Internet]. marzo de 2017 [citado 20 Ene 2022]; 54 (1): 24-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Cruz Galvez. E. Estrategias de enseñanza en la adquisición de los hábitos de higiene en la educación inicial [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2020

[citado 20 Ene 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1953>

49. Moscardini Vilela M, Díaz Huamán S, Rossi MD, Nelson-Filho P, Rossi AD. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2022]; 7 (2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/139>

50. Brunner López O, Fuentes Martín MJ, Ortigosa Pezonaga B, López García AM. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. junio de 2019 [citado 2 Ene 2022]; 23 (2): 104-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2174-51452019000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

51. Cuadros Mendoza CA, Vichido Luna MA, Montijo Barrios E, Zárate Mondragón F, Cadena León JF, Cervantes Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediatr. Méx [Internet]. junio de 2017 [citado 20 Ene 2022]; 38 (3): 182-201. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-23912017000300182&lng=es&nrm=iso&tlng=es

52. Diaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. [Internet]. 2a ed. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana; 2010 [citado 24 de agosto de 2015]. Disponible en: goo.gl/oSMFmL.

53. Pancer SM, Nelson G. Enfoques de la Promoción de la Salud basados en la comunidad: guía para la movilización comunitaria. En: Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica # 557. Organización Panamericana de la Salud, 2006: p. 166.

54. Bolaños Saavedra N. Educación para la conservación de la salud bucal. Rev Odont Mex [Internet]. 18 de octubre de 2021 [citado 20 Ene 2022]; 24 (4): 228-32.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101874>

55. Pérez García ME, Ulloa Perez R, Morgado Marrero DE, Martinez Hernandez M, Valle Bernal FL. La prevención de enfermedades bucales desde la Atención Primaria de Salud. En: I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila [Internet]. 2021 [citado 2 Ene 2022]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/view/307>

56. Livia Ugarte MA. Acción de las madres primerizas ante la presencia de las lesiones orales en niños infantes y la relación con el nivel de conocimiento, Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2019 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 28 de enero de 2020 [citado 20 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2085>

57. Dueñas Intriago DK. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al área obstétrica del Centro de Salud tipo C del cantón Chone provincia de Manabí 2018 [Tesis]. Guayaquil: Universidad De Guayaquil; septiembre de 2018 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33680>

58. Cubas Marina JAAL, Oliveira Wesche R. Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al CAP III – ESSALUD Y AL IPRESS I-3 9 de octubre, Iquitos – 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Científica del Perú; 11 de septiembre de 2019 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/843>

59. Cárdenas Torres MM, Rodriguez Utia ED. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de primigestas del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay De Febrero – Mayo 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2019 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/650>

60. Miraval Flores RG. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II ESSALUD Huánuco en el periodo de

2018 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2019 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2200>

61. Salazar Gutiérrez NA, Moreno Enríquez X, Abreu KEH, Olan LBI, Priego CG. Nivel de conocimiento de salud bucal de padres y/o cuidadores y el estado de salud bucal de lactantes. Rev Tame [Internet]. 27 de julio de 2021 [citado 10 Ene 2022]; 5.6 (17): 612-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100654>

62. García Flores ER, Martínez Zapana PG. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 19 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75409>

63. Alarcón Alcívar VM. Conocimiento del cuidado bucal de las madres hacia los lactantes en el Centro de Salud «Andrés de Vera» de la ciudad de Portoviejo [Tesis]. Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2017 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/2886>

64. Isidor González JM. Intervención educativa sobre salud bucal en embarazadas. Policlínico Fray Benito, junio 2018 a junio 2019 [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2019 [citado 4 Ene 2022]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/1356/Intervenci%C3%B3n%20educativa%20sobre%20salud%20bucal%20en%20embarazadas.%20Policl%C3%ADnico%20Fray%20Benito%2C%20junio%202018%20a%20junio%202019.pdf>

65. Luengo Ferreira JA, Toscano García I, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta univ [Internet]. junio de 2018 [citado 10 Ene 2022]; 28 (3): 65-71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-62662018000300065&lng=es&nrm=iso&tlng=es

66. Palomeque Albarracín ML. Influencia de la salud bucal de la gestante en el Futuro bebé [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; octubre de 2020 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49797>
67. Sámano R, Chico G, Armenteros Martínez T, Escamilla Fonseca N, Piélago Álvarez C, Aguilar Álvarez J, et al. Barriers and facilitators of exclusive breastfeeding practice in mothers from Mexico City. Archivos Latinoamericanos de Nutricion [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 2]; 68. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00327-3>
68. Vilella KD, Alves SG, de Souza JF, Fraiz JC, Assuncao RL. The Association of Oral Health Literacy and Oral Health Knowledge with Social Determinants in Pregnant Brazilian Women. J Community Health [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 2]; 41 (5): 1027-32. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-016-0186-6>
69. Xiao J, Alkhers N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA, et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2019 [cited 2022 Jan 4]; 53 (4): 411-421. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30630167/>
70. Sherpa M, Raj Awasthi K, Saud B. Knowledge and practice regarding maintaining oral hygiene among pregnant women in Lalitpur, Nepal. jmcrr [Internet]. 2020 [cited 2022 jan 4]; 3 (02). Available from: <http://www.jmcrr.info/index.php/jmcrr/article/view/128>.
71. Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Peres Neto J, Sousa ML, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. Einstein (São Paulo). [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 4]; 16 (1): eAO4079. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/MFWFwfrgpv8mp5KCJgWxFcGD/?lang=en>.

72. Liendo Tito JR. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 27 de noviembre de 2020 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14382>
73. Catarí P, Portocarrero G, Hoffmann I, Ojeda F. Prácticas Preventivas dentro de la Ventana de Infectividad dental por parte de madres lactantes, pacientes del Hospital Universitario Angel Larralde, en Carabobo, Venezuela. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2019 [citado 10 Ene 2022]; 9 (2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/171>
74. Esquivel DL, González GE. Diagnóstico diferencial por cuerpo extraño o patología fantasma en paladar duro en lactantes. Revisión de literatura y reporte de caso. Acta Odontológica Colombiana [Internet]. 2017 [citado 10 Ene 2022]; 7 (2): 85-93. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66376>
75. Mendoza Castro AM, Tovar Moreira EM, Robles Quezada I. Lactancia materna. Su influjo en las malas oclusiones en niños escolares. Dom Cien [Internet]. 2018 [citado 4 Ene 2022]; 4 (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313262>.
76. Reyes Romagosa DE, Saborit Quesada AD, Paneque Gamboa MR, Diz Suárez Gd, Morgado Lastres Y. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 10 Ene 2022]; 54 (4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n4/a07_788.pdf.
77. Sosa Sánchez N, Reyes Suárez OV, Pérez Navarro N, Mato González A. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 10 Ene 2022]; 21 (2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200015&lng=es.

78. Setiawati F, Sutadi H, Rahardjo A. Relationship between breastfeeding status and Early Childhood Caries Prevalence in 6-24 months old children in Jakarta. *Journal of International Dental and Medical Research* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 3]; 10 (2): 308-12. Available from: <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/relationship-between-breastfeeding-status-and-early-childhood-car>
79. Ramadugu K, Bhaumik D, Luo T, Gicquelais RE, Lee KH, Stafford EB, et al. Maternal Oral Health Influences Infant Salivary Microbiome. *J Dent Res* [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 4]; 100 (1): 58-65. DOI: 10.1177/0022034520947665
80. Dzidic M, Collado MC, Abrahamsson T, Artacho A, Stensson M, Jenmalm MC, Mira A. Oral microbiome development during childhood: an ecological succession influenced by postnatal factors and associated with tooth decay. *ISME J* [Internet]. 2018 [cited 2022 jan 3]; 12 (9): 2292–2306. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29899505>.
81. Jiménez Ortega AI, Martínez García RM, Velasco Rodríguez-Belvis M, Ruiz Herrero J. De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2017 [citado 2 Ene 2022]; 34 :3-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112017001000002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
82. Campillay Campillay M, Araya Galleguillos F, Calle Carrasco A, Dubó Araya P, Anguita Mackay V, Carrizo Zamorano A. Opiniones de familias vulnerables sobre promoción de la salud bucal infantil: un análisis de contenido. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2021 [citado 10 Ene 2022]; 27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100204&lng=es&nrm=iso&tlng=n
83. Narváez Chávez AM. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes [Tesis]. quito: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9476>

84. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 [citado 2 Ene 2022];88(1):07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
85. Porto Puerta I, Díaz Cárdenas S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontológica Colombiana [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 10 Ene 2022]; 7 (2): 49-64. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>
86. Miranda Arce A, Sánchez García N. Salud bucal y enfoque de la atención odontológica en bebés [Tesis]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021 [citado 9 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2320>

ANEXOS

ANEXO 1: HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INDIVIDUAL

MOD. 4702-8		FECHA:	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ESTOMATOLOGÍA		HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA	
UNIDAD:	CONSULTORIO No.		No. DE H. CLÍNICA
PACIENTE: 1er. APELLIDO:	2do. APELLIDO:		NOMBRE:
DIRECCIÓN:			
EDAD:	SEXO: MAS () FEM. ()	ESCOLARIDAD:	
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL			
ANTECEDENTES			
PATOLÓGICOS			
(Personal Familiar)			
Hemorrágicos reaci-			
ción a Medicamentos.			
HÁBITOS			
Succión Lengua			
Proctas, Cepillado			
Bruismo, Tabaquismo			
Café, Alcohol y otros.			
EXAMEN BUCAL			
(Soflar			
Afectaciones)			
EXAMEN FÍSICO			
General			
(Piel y Mucosas,			
Hábito Externo)			

[illegible]

ANEXO 2: PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD BUCODENTAL

Programa Educativo de Salud Bucodental

Título:

Mi boquita saludable

Grupo Destinatario:

Embarazadas

Propósito fundamental:

Mejorar favorablemente la salud bucal de niños y niñas menores de un año

Límite Geográfico:

Embarazadas pertenecientes a los consultorios médicos de familia: 13, 15 y 16. Municipio Lajas

Tiempo:

Abril 2021 a enero 2022

Introducción

La atención estomatológica al niño, desde su nacimiento, constituye en Cuba una prioridad, orientada fundamentalmente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.¹

Entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes suelen ser: la enfermedad cariogénica, relacionadas con malos hábitos higiénicos dietéticos y las maloclusiones, vinculada a hábitos deformantes o patrones morfogenéticos heredados. Estos factores de riesgo pueden ser modificados, que es el objetivo fundamental de todas las acciones de educación para la salud.¹

De hecho, el conocimiento adecuado de la higiene bucal es el pilar fundamental para evitar estas enfermedades en los niños. Este depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos que desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención estomatológica integral¹. El cuidado de la salud bucal del niño debe comenzar desde que está en el vientre de la madre garantizando que esta mantenga adecuada alimentación y saludables estilos de vida en el sentido más abarcador.¹

Los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos. Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal.⁵

Justificación

Las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en los programas de promoción y prevención que se realizan y al trabajo de pediatría de una manera general. Sin embargo, existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas adecuadas en el ámbito familiar a los niños y

niñas en las edades de 0 a 1 año. Después de haber logrado identificar los factores de riesgo que afectan la salud bucal de estos niños como consecuencia de las malas prácticas de la madre en una anterior investigación es que diseñamos esta estrategia educativa para lograr su implementación en el grupo de las embarazadas que las ayude a mejorar sus conocimientos sobre la salud en los niños y niñas hasta el primer año de vida, teniendo en cuenta que en el municipio hasta este momento no se cuenta con estrategias o programas educativos dirigidos al aprendizaje de conocimientos teóricos y prácticos relacionados con esta problemática en este grupo priorizado.

Objetivo general

Modificar favorablemente los conocimientos que poseen las embarazadas sobre actitudes y prácticas de salud bucal a tener en cuenta con sus futuros bebés, en el primer año de vida.

Objetivos específicos

- Proporcionar un medio favorable que permita el intercambio activo entre las embarazadas y el estomatólogo.
- Proporcionar los conocimientos necesarios sobre los temas de salud bucal para sus futuros bebés.
- Destacar la importancia del conjunto de acciones educativas como vía de solución para las necesidades de aprendizaje detectadas en las embarazadas
- Utilizar métodos y técnicas afectivo-participativas que desarrollen en las embarazadas conocimientos y habilidades sobre las acciones de salud bucal
- Valorar la efectividad de las actividades realizadas a través de la comprobación de los objetivos propuestos en cada una de ellas.

Actividades dirigidas a las madres

Encuentros Temas

Sesiones

1	Introducción al programa.	1
2	lactancia materna	1
3	Orientación dietética	1
4	Higiene bucal	1
5	Hábitos deformantes.	1
6	Integración de los temas abordados.	Sesión final.

Primer Encuentro



Tema 1: Introducción al programa

El programa educativo de Salud Buco-dental para Niños y Niñas menores de un año tiene el propósito de mejorar la salud bucal desde la primera etapa de la vida de manera que se adquieran las herramientas necesarias para continuar esta condición a lo largo de ella.

Objetivos:

- Exponer los objetivos del programa
- Brindar la información necesaria acerca de temas de salud bucal relacionados con el primer año de vida
- Crear un medio favorable a las embarazadas favoreciendo su intercambio y disposición hacia los temas a tratar.
- Aplicar la encuesta.

Contenido:

Panorama general acerca de los temas a tratar.

Métodos y procedimientos:

El coordinador se presentará y dará la bienvenida al grupo. Se establece un dialogo con las embarazadas donde se les explica en qué consiste el programa los objetivos de cada sesión.

Para cumplir con los objetivos propuestos se dará una breve introducción de los temas que se trataran en cada una de las sesiones, dando oportunidad a las embarazadas a preguntar dudas y hacer aclaraciones necesarias.

Se propone identificar las embarazadas que esperan su primer bebé y las que ya tienen alguno, ellas intercambian en una dinámica de grupo (pares y cuartetos), donde las que ya tienen bebitos aportan experiencias positivas y o negativas en el manejo del niño, lo que conocen, practican, y eso sirve de motivación a todas.

Se invita al médico, enfermera y pediatra del área a participar y aportar conocimientos y criterios en el encuentro.

Esta técnica se realiza con las indicaciones siguientes:

- Cada embarazada busca una compañera que le sea distante en ese momento
- La que comienza hablando se denomina A la otra será B
- Durante 5 minutos A habla de sí misma con B y esta solo escucha. Después B es la que habla y A solo escucha sin hacer intervención
- Posteriormente cada pareja debe seleccionar otra que en ese momento le sea igualmente distante
- Ambas parejas comparten su experiencia anterior durante 10 minutos
- Se analizan los sentimientos y criterios del grupo

Retroalimentación:

Se realiza a través de preguntas.

- ¿Les gustó la actividad? ¿Por qué?
- ¿Les gusta aprender para tener niños saludables?

Al final se planifica el próximo encuentro con las embarazadas y se despide al grupo hasta la siguiente sesión.

Espacio físico

Para toda la sesión se requiere colocar las sillas en semicírculo de manera tal que todas las embarazadas puedan observarse entre sí, pudiendo tener una adecuada visualización de la actividad.

Personal

Se contara con la participación del coordinador (expositor) y un auxiliar que colabora la organización de la sesión

Tiempo de aplicación

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico: 5 minutos

Durante la sesión:

Charla introductoria: 15 minutos

Pares y cuartetos: 30 minutos

Retroalimentación: 5 minutos

Aplicar la encuesta: 5 minutos Total de la sesión: 1 hora

Segundo encuentro

Tema 2: alimentación materna

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de una mujer, pues aumentan las necesidades nutricionales debido a la actividad de formación de un nuevo ser humano. Tanto la desnutrición, como la obesidad, representan riesgos para la salud de la mujer embarazada, y para su bebé. Los riesgos de salud para el bebé de una mujer embarazada desnutrida se traducen en: retardo del

crecimiento del feto, bajo peso del recién nacido y aumento de la mortalidad al final del embarazo y los primeros días de vida. El bajo peso al nacer es el principal factor que interviene en la salud neonatal de los niños, y a largo plazo, puede traer como consecuencia alteraciones en su desarrollo y trastornos en el aprendizaje. Asimismo, se ha vinculado el bajo peso al nacer con mayor riesgo de sufrir alteraciones del esmalte, las que a su vez, se asocian a caries dental en los dientes temporales.

Por otro lado, los riesgos de la madre obesa, tanto para ella como para el recién nacido, son aumento de la presión sanguínea de la madre y el niño, poniendo en riesgo de muerte a ambos, diabetes gestacional, aumento de las malformaciones y aumento del riesgo de padecer enfermedades crónicas.

La utilización de suplementos de fluoruro en tabletas durante el embarazo, con la finalidad de mejorar las condiciones de desarrollo de los dientes de los niños durante este período, no es recomendable, dado que no se producen los efectos esperados en los dientes de los niños.

Es por ello importante que la embarazada consuma una dieta equilibrada, saludable, en cantidad adecuada a sus necesidades, que incluya alimentos de todos los grupos de la pirámide alimentaria: lácteos, carnes pescados, huevos, legumbres, farináceos, papas, frutas, verduras y hortalizas y aceites.

Justificación:

Si se pretende lograr una mejor salud bucal para niños y niñas desde edades tempranas es importante comenzar con una etapa de gestación saludable, siendo de gran importancia mantener una dieta equilibrada que incorpore todo lo necesario para la formación de un organismo sano y las estructuras de la cavidad bucal y en especial los dientes comienzan su formación en la vida intrauterina por lo tanto la alimentación en esta etapa es importante para una salud general pero también para una óptima salud bucodental de niños y niñas.

Objetivos:

- Lograr que las embarazadas se motiven con la importancia de la alimentación para lograr una adecuada salud tanto general como bucal
- Informar a las embarazadas sobre los aportes nutricionales de cada grupo de alimentos y su relación con la formación de las estructuras dentales

Contenido:

Se abordara la importancia de La alimentación materna que comienza desde el embarazo

Métodos y procedimientos:

El coordinador dará la bienvenida a las embarazadas y se hará mención del tema que se abordara

Para comenzar se realizara una exploración mediante algunas preguntas para conocer en qué medida las embarazadas están informadas del tema, se les preguntara:

¿Conocen los alimentos que serian más saludables en esta etapa de sus vidas?

¿Cuáles según su criterio cuales serian los más aconsejables? ¿Porque?

¿Tienen alguna información de cómo influye la alimentación en el desarrollo y formación de la dentición en los niños?

Se dará a conocer a través de diferentes tarjetas aquellos alimentos que son necesarios desde las primeras semanas del embarazo como fuentes de calcio, flúor, fósforo, nos referimos a derivados de la leche, pescado fundamentalmente, con lenguaje asequible y de forma amena se intercambian ideas, se muestran imágenes para comunicar y que ellas comprendan que los dientes de leche del niño comienzan a formarse en el vientre y que son ellas con su alimentación balanceada las que logran que los niños nazcan con dientes fuertes. Mención especial a que consuman frutas y vegetales como fuente de vitaminas. Alerta roja a evitar el uso de medicamentos sobre todo sin prescribirlos el Obstetra.

Retroalimentación: Se realiza a través de preguntas.

-¿Les gustó la actividad? ¿Por qué?

-¿Les gusta aprender para tener niños saludables?

-¿En qué medida consideran importante la alimentación para desarrollar una dentición saludable en sus niños y niñas?

Espacio físico

Para toda la sesión se requiere colocar las sillas de manera intercalada para que todas las embarazadas puedan tener una adecuada visualización de la actividad.

Personal

Se contará con la participación del coordinador (expositor) y un auxiliar que colabora con los apoyos didácticos de la sesión

Materiales

Tiempo de aplicación

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico: 5 minutos

Durante la sesión:

Charla introductoria: 15 minutos

Integración y conocimiento: 30 minutos

Retroalimentación: 10 minutos

Total de la sesión: 1 hora

Tercer encuentro

Tema 2: Importancia de la lactancia materna

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados, como agua o jugos.

El niño es capaz de mamar y tragar solamente líquidos en los primeros meses de vida, por la presencia de los reflejos de succión y deglución, que por definición son involuntarios.

La succión precoz y frecuente de la primera leche o calostro (líquido seroso y amarillento, producido por las mamas durante el embarazo y los primeros días después del parto) mantiene en el niño(a) los niveles de azúcar en la sangre en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién nacido, proporciona, además, elementos del sistema de defensa de la madre al niño y por lo tanto, es de gran importancia para éste. El volumen relativamente pequeño del calostro durante los primeros días después del parto, contribuye además a que el lactante pueda aprender en forma adecuada la coordinación entre las funciones de succión, de respiración y de tragar el alimento.

La lactancia materna, asimismo, favorece la relación afectiva de la madre con su hijo, al permitir el contacto piel a piel entre ambos, ayudando a mantener la temperatura corporal del niño(a) y evitando el estrés. Además, se favorece el desarrollo normal de los huesos de la boca, por los movimientos y las posiciones que se adoptan para extraer la leche.

Objetivos:

- Proporcionar los conocimientos necesarios sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucal del bebé en el primer año de vida y en el transcurso de ella
- Conocer las ventajas del acto del amamantamiento para el buen desarrollo de las estructuras de la cavidad bucal.

Métodos y procedimientos

El encuentro comienza con la empatía entre las embarazadas y el equipo de salud de Estomatología, se comenzará con una charla donde se seguirá la siguiente secuencia:

1- Presentación del expositor y mención del tema a tratar.

2- Conocer lo que saben del tema a tratar mediante las preguntas que introducen el tema, tales como:

-¿Creen que la Lactancia materna favorece la formación de los dientes?

-¿Conocen que con la lactancia materna evitan que su bebé tenga dientes encaramillados en el futuro?

-¿Conocen la importancia del acto de amamantar?

3-Se aborda el tema de la lactancia materna. Utilizando láminas e imágenes en soporte digital se van mostrando los elementos nutritivos que aporta, resaltando las disímiles ventajas que tiene:

- Provoca excitación a nivel de la musculatura bucal y favorece el crecimiento armonioso de huesos y cartílagos del aparato masticatorio.
- Mejora la oclusión dental en etapas posteriores del desarrollo infantil.
- Contribuye a la prevención de caries dentales. que la prevención de la caries infantil pasa por besar al bebé (desencadena inmunidad contra el streptococcus mutans de la saliva materna), dar el pecho, evitar biberones, especialmente de zumos, infusiones, miel o azúcar (especialmente por la noche), evitar los dulces y golosinas, iniciar la higiene dental cuanto antes y administrar flúor después de los seis meses si es adecuado.
- Previene las anomalías dentofaciales (por ejemplo, evita apiñamientos dentales y mordidas abiertas).
- Preserva y mantiene crecimiento y desarrollo óptimo.
- Administra calcio.

Retroalimentación:

- ¿consideran importante la lactancia materna para la salud bucal y general de su futuro bebé? ¿Por qué?
- ¿Qué beneficios tiene el acto de amamantar para su bebé?

- ¿Qué aprendieron de lo que aporta la leche materna para el desarrollo saludable de los dientes?

Espacio físico

Para toda la sesión se requiere colocar las sillas en semicírculo de manera tal que todas las embarazadas puedan observarse entre sí y tener mejor empatía con el expositor.

Personal

Se contará con la participación del expositor y un auxiliar que colabora con los apoyos didácticos de la sesión

Tiempo de aplicación

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico: 5 minutos

Durante la sesión:

Introducción al tema: 15 minutos

Charla demostrativa: 20 minutos

Retroalimentación: 5 minutos

Tiempo de la sesión: 45 minutos



Cuarto Encuentro

Tema 2: La Higiene Bucal en el menor de un año

La buena salud oral beneficia la salud general de los niños. Los dientes temporales necesitan tanta atención como los permanentes. La caries en los dientes temporales pueden producir dolor y angustia en el niño dificultándole comer, dormir, jugar y causar

otros problemas más tarde en la vida como por ejemplo: desórdenes en la masticación, alteraciones estéticas y de oclusión, problemas de fono- articulación, etc.

La caries dentaria es una condición común que puede evitarse fácilmente en los niños. La causa es una película pegajosa de bacterias, llamada “placa bacteriana”, que se forma constantemente en los dientes y las encías. La caries ocurre cuando las bacterias de la placa convierten el azúcar de la dieta en ácido, estos ácidos descalcifican la superficie del esmalte y van produciendo cavidades en los dientes.

Objetivos:

- Proporcionar los conocimientos necesarios a las embarazadas sobre las formas adecuadas de realizar la higiene bucal en su futuro bebé
- Explicar la importancia de eliminar los restos blandos de la cavidad bucal
- Explicar las formas adecuadas de cómo realizar la higiene bucal antes y después del brote dentario

Contenido:

Lo importante del conocimiento de la limpieza de la cavidad bucal desde que el niño nace comenzando con la remoción mecánica de la saburra lingual y de los carrillos lo cual mantiene una flora bucal adecuada con equilibrio de la misma, evitando así la proliferación de hongos y otros microorganismos patógenos.

Se realiza una actividad demostrativa con láminas que muestran la cavidad bucal de un bebé con una higiene deficiente con lengua y carrillos con coloración blanquecina por la acumulación de los restos de la leche materna o de igual manera con la alimentación artificial.

Métodos y procedimientos:

Se establece un diálogo con las embarazadas donde se explica lo importante del conocimiento de la limpieza de la cavidad bucal desde que el niño nace comenzando con la remoción mecánica de la saburra lingual y de los carrillos lo cual mantiene una flora bucal adecuada con equilibrio de la misma, evitando así la proliferación de hongos y otros microorganismos patógenos

Se realiza una charla demostrativa con láminas que muestran la cavidad bucal de un bebé con una higiene deficiente con lengua y carrillos con coloración blanquecina por la acumulación de los restos de la leche materna o de igual manera con la alimentación artificial.

Se explica la importancia de higienizar la lengüita del bebé con torunda y agua hervida mecánicamente primero y cuando sea posible comenzar con cepillito. Destacar que todo objeto que el niño lleve a la boca debe estar limpio así se evita transmisión de virus y bacterias.

Se repartirán tarjetas a las embarazadas donde existirán frases incompletas acerca de la frecuencia y oportunidad de la limpieza de la cavidad bucal en los niños y niñas menores de un año las cuales deberán ser completadas por las embarazadas

Para finalizar el encuentro se explica y se muestran imágenes audiovisuales desde que brotan los primeros dientecitos el uso de cepillitos pequeños para la higiene dental que debe ser realizado por los padres, hacer énfasis en la importancia de que el niño duerma con la boquita limpia.

Al final del encuentro se pondrá una canción infantil que aborde el tema de la higiene bucal

Retroalimentación

La coordinadora evaluará el resultado de la actividad, unido a otras en el completamiento de las frases contenidas en las tarjetas.

Se les harán preguntas tales como:

- ¿Qué aprendieron en la actividad?
- ¿Por qué se debe mantener la higiene de la boquita del bebé?

- ¿Qué daño evitamos al bebé y a la familia si ponemos en práctica estos conocimientos?

Espacio físico

Para toda la sesión se habilitará un salón con sillas que permitan una adecuada visualización y acceso a los medios audiovisuales que se emplean.

Personal

Se contará con la participación del expositor y un auxiliar que colabora con los medios audio-visuales ambos deben conocer a cabalidad el tema a tratar para aclarar cualquier duda de las embarazadas.

Tiempo de aplicación

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico: 5 minutos

Durante la sesión:

Introducción al tema: 15 minutos

Charla demostrativa: 30 minutos

Retroalimentación: 10 minutos

Total de la sesión: 1 hora



Quinto Encuentro

Tema 3: Orientación dietética para niños y niñas menores de un año

La velocidad de crecimiento y desarrollo del niño y el aumento de sus necesidades nutricionales orientan el inicio de la alimentación complementaria, es decir la incorporación de alimentos sólidos.

Ello ocurre alrededor de los 6 meses, y se caracteriza por algunos cambios relacionados con la aceptación de la alimentación sólida: se inicia la erupción dentaria, aumenta la percepción sensorial de la lengua y los labios, se desarrolla la discriminación de texturas, sabores, olor, temperatura y consistencia de los alimentos.

La deglución deja de ser instintiva y comienza a desaparecer en el niño el reflejo de extrusión, consistente en la expulsión instintiva de su boca de alimentos que no sean líquidos.

En esta etapa se debe iniciar la primera comida del niño o niña, que se iniciará en forma gradual, inicialmente con consistencia de papilla, seleccionando alimentos adecuados a su edad, desarrollo y estado nutricional.

Desde que el niño y niña comienza las primeras comidas debe entregarse una alimentación saludable, evitando alimentos con altos contenidos en grasa, azúcar o sal, pues los niños y niñas están formando hábitos, y estos alimentos son desfavorables para su salud.

La consistencia de la alimentación se debe modificar paulatinamente, para llegar a los 12 meses con una alimentación molida y según el desarrollo y evolución de la dentición incorporar paulatinamente algunos alimentos picados. Esto va asociado a la salida de los primeros molares y al desarrollo de la masticación y la deglución.

Se debe tener cuidado de no enfriar los alimentos soplándolos, ni tampoco probarlos con el mismo cubierto que se utilizará para darles la comida, pues se produce contaminación de la boca del niño con microorganismos que se encuentran en la cavidad bucal del adulto y que producen caries.

Antes de los 2 años los niños adquieren la mayor parte de los hábitos alimentarios y preferencias que determinan en gran medida el tipo de alimentación futura, por lo que es necesario ir educándolos para que adopten estilos de alimentación saludables.

Objetivos:

- Brindar información acerca de una nutrición adecuada y su importancia.
- Orientar adecuadamente la como conducir la alimentación en este primer año de vida
- Informar a las embarazadas acerca de las consecuencias de la ingestión de azúcares sin el consiguiente cepillado.

Contenido:

Información general sobre la importancia de la dieta equilibrada para la salud bucal general. Hacer referencia a los alimentos que favorecen la aparición de caries.

Métodos y procedimientos:

- Para la motivación inicial se propiciará un debate acerca de los alimentos que constituyen la dieta y su función.
- Orientar que desde muy pequeño el niño percibe sabores y podemos evitar su predilección por los azucares con medidas como: no embadurnar tetes con, dulces como la miel de abejas, endulzando lo mínimo las bebidas de los niños.
- Se explica a las embarazadas través de láminas y typedont de la dentición presente antes del año, la forma en que los azúcares favorecen la acumulación de placa dentobacteriana en los dientecitos y como esta influye en la aparición de la caries dental.
- Significar que cuando el niño tiene los primeros dientecitos ya debe comenzar a masticar e ir incorporando alimentos más fibrosos, elaborando la papilla menos blanda.

1. Cuidados de los hábitos dietéticos en relación con la salud general y la caries:

- Los azúcares son fermentados por los microorganismos metabolizándolos para ácidos orgánicos. La superficie de los dientes es susceptible a la disolución por estos ácidos, lo que origina la caries dental.

Alimentos con bajo riesgo de caries:

- Yogurt natural.
- Huevo hervido.
- Leche.
- Carnes.
- Coco.
- Rositas de maíz.
- Vegetales frescos.
- Queso.
- Cereales.
- Todos los alimentos fibrosos y duros que estimulen la secreción salival.

Alimentos con alto riesgo de caries:

- Bizcochos.
- Caramelos, pirulís, melcochas, miel, bombones.
- Dulce de guayaba, melado.
- Goma de mascar con azúcar, refrescos azucarados.
- Todos los alimentos pegajosos son más cariogénicos.
- Leche condensada.

Retroalimentación:

Reafirmar mediante preguntas sencillas lo bueno, lo positivo, lo correcto en cuanto a alimentación y beneficios de una dieta saludable: Ejemplo ¿Que deben comer?, ¿Cuáles son los alimentos necesarios en su dieta y cuáles no deberían faltar: imprescindibles?, ¿En qué momento iniciar con alimentos semisólidos y sólidos?, ¿Por qué evitar el uso de la papilla de forma permanente en el primer año de vida?

Espacio físico

Para toda la sesión se requiere colocar la sillas de manera intercalada de forma tal que todas las embarazadas puedan observar el desarrollo de la actividad.

Personal

Se contara con la participación del expositor y un auxiliar que colabora con los apoyos didácticos de la sesión

Tiempo de aplicación

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico: 5 minutos

Durante la sesión:

Charla introductoria: 15 minutos

Charla demostrativa: 30 minutos

Retroalimentación: 10 minutos

Tiempo total de la sesión: 1 hora

Sexto Encuentro



Tema 4: Hábitos deformantes

En el lactante la necesidad de succión está íntimamente relacionada con la necesidad de obtener alimento, así como con la necesidad de ejercitar las funciones básicas del sistema bucal. Sin embargo, hay ocasiones en que esta necesidad de chupar no queda satisfecha, ya sea porque no mama lo suficiente del pecho materno, o porque la mamadera es inadecuada en el caso de que no pueda lactar de la madre, dando pie a

que el bebé busque un modo de satisfacerse. Un buen chupete en la mamadera supliría la necesidad de usar un chupete adicional como ejercitador. No es recomendable inducir su uso indiscriminado, sino utilizarlo para tranquilizarlo y retirarlo una vez que se queda dormido. El chupete más adecuado es el de goma blanda, que se colapsa totalmente al chupar. No existe razón funcional para prolongar su uso más allá de los 3 años, puesto que la gravedad de la maloclusión se relaciona con la intensidad, duración y frecuencia del mal hábito.

La interposición de la lengua entre los dientes superiores e inferiores tiende a ser el más frecuente de los malos hábitos de interposición. Los niños que interponen la lengua pueden presentar una mordida abierta (imposibilidad de juntar los dientes del sector anterior al momento de cerrar la boca), sumado a la proyección hacia adelante de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores. Esto iría acompañado de problemas en la pronunciación de los sonidos de las letras D-T-S.

Hay condiciones que afectan la capacidad respiratoria y que obligan al niño a respirar por la boca para poder mantener su capacidad normal. En estos casos se puede instalar la respiración bucal, que tiene una serie de signos y síntomas que pueden alertar sobre la existencia de este problema:

Problemas para cerrar los labios, el niño(a), no junta labio superior con inferior, en forma espontánea. Labio superior corto, es decir, muestra los dientes superiores. Lengua está habitualmente descansando en el piso de la boca. Hay tendencia a adelantar la cabeza y el cuello, si se mira al niño parado de lado. Los omoplatos, o “paletas”, se ven prominentes en la espalda. Al ver al niño parado, de frente, las piernas están arqueadas en forma de X. n Presencia de pie plano.

Objetivos:

- Orientar de manera sencilla y clara a las embarazadas acerca de hábitos que deforman el complejo bucal.
- Lograr que las embarazadas sean capaces de identificar algunas deformaciones que provocan estos hábitos para generar en ellas temor e interés por evitarlas.

Contenido:

Hábitos deformantes: uso del biberón, chupeteo del pulgar y tete. Desarmonías que producen estos hábitos.

Métodos y procedimientos

- Técnica de observación. A través de fotos y láminas que muestren niños practicando hábitos deformantes, los cuales deben ser identificados por las embarazadas así como la presentación de otros mostrando deformidades bucodentales provocadas por la práctica de estos.
- Orientar y demostrar como en caso de alimentar al bebé antes de los 6 meses con otra leche que no sea la materna y después de los 6 meses el uso del biberón, la tetera debe ser perforada con numerosos agujeros que simulen el pezón para que la musculatura facial del bebé "trabaje", y se desarrolle, mostrar una tetera perforada con un gran agujero, con una cruz roja destacando esta acción incorrecta.
- Insistir en acomodar al bebé sobre los dos laditos de la cara, alternar uno y el otro evitando asimetrías faciales.
- Alejar desde los primeros días de nacido las manitos de la boquita y estar atentos a retirar dedos cuando estos sean llevados a la boca del niño para evitar la instalación de este Hábito.
- Insistir que en caso que el niño haya tomado el tete debe ser retirado al año, que según los psicólogos es más oportuno que dejar para después que el hábito se afiance más.
- Manteniendo los dientes de leche sanos, para guardar espacio a los definitivos
- Chequeando con el pediatra que los niños no tengan alguna alteración de la permeabilidad de las vías aéreas (tabique nasal desviado, amígdalas hipertróficas, pólipos nasales, etc.)

Retroalimentación

Se realizará a través de preguntas tales como:

- ¿Qué le pasa a la boca del niño que chupa dedo o tete?
- ¿Por qué no se debe tomar leche en pomo?
- ¿Que aprendieron hoy?
- ¿Por qué es importante tener una boca con armonía?

Espacio físico

Para toda la sesión se requiere colocar la sillas en semicírculo de manera tal que todas las embarazadas puedan observarse entre si

Personal

Se contara con la participación del expositor y un auxiliar que colabora con los apoyos didácticos de la sesión

Tiempo de aplicación

- Antes de la sesión:
- Adecuación del espacio físico: 5 minutos
- Durante la sesión:
- Técnica de observación: 15 minutos
- Charla demostrativa: 30 minutos
- Retroalimentación: 5 minutos
- Tiempo total de la sesión: 55 minutos

Séptimo Encuentro

Tema 5. Integración de los temas abordados.

Objetivos:

- Consolidar los conocimientos sobre temas tratados.

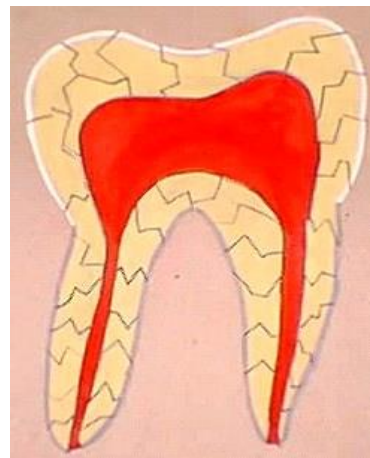


Contenido:

Aspectos más importantes de los temas abordados con las madres.

Métodos y procedimientos

Proponemos en este encuentro efectuar una lluvia de ideas, donde las embarazadas irán mencionando lo que más le interesó de cada tema, la moderadora irá de una manera inteligente y práctica mezclando los conocimientos para lograr una información completa, amena, capaz de lograr un impacto positivo en las embarazadas que repercuta favorablemente en la salud bucal de los niños.



Se realiza una integración de los temas abordados en todos los encuentros a través de tarjetas con enunciados de los temas en forma de rompecabezas que en la medida que se haga el recordatorio lo aprendido se irá conformando hasta quedar completa la imagen de un molar

Retroalimentación

- Se realizará por parte de la autora, según los criterios emitidos por las embarazadas.

Espacio físico

Para toda la sesión se requiere colocar las sillas en semicírculo de manera tal que todas las embarazadas puedan observarse entre sí

Personal

Se contará con la participación del expositor y un auxiliar que colabora con los apoyos didácticos de la sesión

Tiempo de aplicación

Antes de la sesión:

- Adecuación del espacio físico: 5 minutos
- Durante la sesión:
- Lluvia de ideas: 20 minutos
- Integración final (encuesta): 25 minutos
- Tiempo total de la sesión: 50 minutos

ANEXO 3: ENCUESTA DIRIGIDA A LA MADRE

Compañera

Quisiéramos que nos contestaras el siguiente cuestionario relacionado con la salud bucal del niño, para lo cual te pedimos que leas detenidamente las preguntas y respondas con cuidado. Todas las respuestas serán útiles para el desarrollo de nuestro trabajo, por lo que solicitamos su cooperación.

Marca con una X según corresponda

1-Esta Ud. amamantando a su bebé.

Si-----

No-----

Es Exclusiva la lactancia

Si-----

No-----

2-Su niño tiene alguno de los siguientes hábitos.

-Chupa tete -----

-Se alimenta con el biberón -----

-Se chupa los dedos -----

3-Su niño duerme siempre en la misma posición

Sí __ No__

4- Conoce cuales serían posiciones inadecuadas de colocar a su niño durante el sueño

Si----- No-----

5- Ud. le realiza la limpieza de la boca a su niño?.

Si-----

No-----

6- ¿Cómo Ud. realiza la higiene bucal de la boca del bebé?.

-Con gaza y agua hervida a temperatura ambiente.___

-Con los dedos sin gaza.___

-Con gaza y con agua sin hervir.___

- No utiliza ningún método y material.___

7- ¿Cuándo Ud. considera que debe iniciarse el cepillado de los dientes del bebé?.

-Cuando nazcan los primeros dientes.___

- Cuando tengan todos los dientes.___

- No le realiza el cepillado de los dientes___

8-Conoce Ud. La forma correcta de alimentar al bebé para su salud bucal a partir de los 6 meses

Si-----

no-----

9-Le darías alimentos al niño en forma de puré en el biberón.

Sí___

No___

10-Le darías alimentos fibrosos según su edad a partir de lo que te orienta el médico que puede comer

Sí___

No___

11- Incorporarías sabores dulces desde los primeros meses.

Si-----

No-----

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

Especialistas que validaron la encuesta:

- Esp en EGI. Gloria Barroso de Mazarredo
- Esp en EGI. MSc. Nancy Díaz Canedo
- Esp en EGI. Maricelys de la Caridad Hernández Cabezas
- Lic en EGI Betsy Caridad Muñoz Díaz
- Esp en EGI. Yetty Isabel Rosado Fernández
- Esp. PediatríaMSc. Dra. Maria Elena Pérez Alejo

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

El que suscribe: _____

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo en participar en el proyecto de investigación titulado: Programa educativo para promoción de salud bucal en niños menores de un año. Lajas 2019. Previa explicación recibida por parte de la Dra. Eliané Hernández González autora del mismo.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ Días del mes de _____ del ____

Firma de paciente

Firma Jefe del proyecto

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

El que suscribe: _____

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo en que nuestra institución participe en el proyecto de investigación titulado: Programa educativo para promoción de salud bucal en niños menores de un año. Lajas 2019. Previa explicación recibida por parte de la Dra. Eliané Hernández González autora del mismo.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ días del mes de _____ del -----

Firma del Director de la Institución

Firma Jefe del proyecto

ANEXO 7: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Nombre de la Institución: _____

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación:

De _____ los
autores _____

_____ y encontrado que el mismo cumple con:

Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐

Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐

La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐

La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐
N ☐ NP ☐

Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐

El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐

La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐
NP ☐

El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐

Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tratamiento. y salida.
S ☐ N ☐ NP ☐

La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐

La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐

La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐

Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐

El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐

La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

_____ Aprobarlo sin modificaciones

_____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

_____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

_____ No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20__.

[illegible]