



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES  
SOBRE LA LIMPIEZA BUCAL PARA PREVENIR LA PRESENCIA DE  
SABURRA EN EL DORSO LINGUAL EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES  
Y PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL A TRAVÉS DE UN MANUAL  
INFORMATIVO EN LA CIUDAD DE QUITO – ECUADOR

Trabajo de titulación presentado de conformidad con los requisitos  
establecidos para optar el título de odontóloga

Profesor guía  
Dra. Ana Alvear

Autora  
Lizeth Denisse Bailón Sosa

Año  
2014

### **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

---

Dra. Ana Alvear  
Odontopediatría  
1717689390

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

---

Lizeth Denisse Bailón Sosa

172132127-9

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres y familia por su dedicación, amor y perseverancia en la tarea de educarme y formar a la persona que soy hoy y a mis profesores por la educación y los conocimientos que me impartieron a lo largo de mi formación, gracias a ellos he llegado a ser una buena profesional responsable y eficiente.

## **DEDICATORIA**

A mis padres que han dado todo por mi formación y bienestar, por siempre creer en mí, ser mi apoyo y mi guía en este camino que recorrí.

## RESUMEN

**Introducción:** El presente estudio se trata sobre la evaluación de un grupo de madres que acudieron al área de vacunación del Centro de salud de Calderón área distrital D1702 Quito-Ecuador sobre el nivel de conocimientos de la limpieza bucal en lactantes de 0 a 6 meses y promoción de la salud bucal a través de un manual informativo. **Objetivos:** Analizar los conocimientos de las madres sobre la limpieza bucal en lactantes de 0 a 6 meses y promocionar salud bucal a través de un manual educativo para prevenir la presencia de saburra en el dorso. **Materiales y métodos:** En la investigación participaron 100 madres de lactantes de 0 a 6 meses, el universo de estudio fue dividido en dos grupos 50 madres en cada uno, utilizando un método de diferente de análisis en cada uno, en el grupo experimental se hizo la entrega del manual educativo al comienzo de la investigación y al final del mes se realizó la encuesta, en el grupo control se realizó la encuesta directa sin entrega previa de manual. **Resultados:** El análisis de los datos obtenidos en las encuestas reveló que el 58% del grupo control y 56% del grupo experimental de las madres no tenían conocimientos sobre la importancia de la limpieza bucal de los lactantes, sin embargo los resultados demostraron que la educación que si genera cambios en los conocimientos y hábitos como evidencia el 56,0% del grupo experimental declaro si realizar algún tipo de limpieza a la boca del bebé por la influencia del manual educativo. **Conclusiones:** La promoción de la salud bucal por medio del manual educativo, generó resultados positivos, ya que se registró que los conocimientos de las madres que fueron educadas fueron mejores y que los hábitos también cambiaron de manera positiva y satisfactoria.

**Palabras clave:** lactantes, promoción de la salud, limpieza bucal.

## ABSTRACT

**Introduction:** The present study deals about an evaluation of a group of mothers on the level of knowledge of mouth care in infants 0-6 months that went to the area from the Health Center from Calderon District Area D1712 in Quito – Ecuador and promote oral health through an informative manual.

**Objectives:** Analyze the knowledge of mothers on oral cleanliness in infants 0-6 months and promote oral health through an educational manual to prevent the presence of tongue coating on the back. **Materials and Methods:** In the investigation, participated 100 mothers with babies from 0 to 6 months of age.

The universe of this study was divided in two groups, were 50 mothers in each group. Using a different method in each group. At the beginning of the investigation, the experimental group took delivery of educational handbook, and at the end of the month, they had been a survey. The control group has a direct survey without giving the previous manual.

**Results:** The analysis of the data showed that 58% of the control group, and the 56% of the experimental group from the mothers did not have knowledge of the oral cleanliness health for babies. However, the study shows that with education, they will change the knowledge and they will change the habits. As evidence, 56% of the experimental group declares that they do some kind of oral cleanliness to the babies by the influence of the educational handbook. **Conclusion:** The promotion of oral health through educational manual generated positive results, as it was recorded that the knowledge of mothers who were educated, were better and that habits changed positively and satisfactory.

**Keywords:** infants, health promotion, dental cleaning.

# INDICE

<b>1. Introducción</b> .....	1
<b>2. Justificación</b> .....	4
<b>3. Desarrollo del tema</b> .....	5
3.1 El lactante .....	5
3.1.1 Características de la cavidad bucal del lactante.....	5
3.1.1.1 Leche materna y Lactancia materna .....	7
3.1.1.2 Microbiota de la Leche Materna.....	11
3.2 Cuidados de la boca del lactante .....	12
3.2.1 Limpieza bucal del lactante .....	12
3.2.1 Técnicas de limpieza bucal del lactante .....	15
3.3 Factores contaminantes y patologías comunes de la cavidad oral del lactante .....	16
3.3.1 Factores comunes de contaminación de la Boca del lactante .....	16
3.3.1.1 Placa Bacteriana .....	17
3.3.1.2 Saburra Lingual.....	18
3.3.1.3 Candidiasis oral.....	19
3.3.1.4 Mastitis .....	20
3.4 Promoción de la salud .....	22
3.4.1 Promoción de la salud bucal .....	23
3.4.2 Educación a madres y cuidadores de los lactantes .....	24
3.5 Métodos de Enseñanza de educación para la salud.....	25
3.5.1 Método directo .....	26
3.5.1.1 Método Indirecto.....	26
<b>4. Objetivos</b> .....	29
4.1 Objetivo general .....	29
4.2 Objetivos específicos .....	29
4.3 Hipótesis.....	29



<b>5. Material y Métodos</b> .....	30
5.1 Tipo de estudio .....	30
5.2 Universo de la muestra.....	30
5.2.1 Muestras.....	31
5.3 Descripción del método .....	32
5.3.1 Herramientas de recolección de datos .....	36
5.3.2 Manual informativo para la promoción de salud .....	37
5.4 Análisis estadístico.....	38
<b>6. Resultados</b> .....	40
<b>7. Cronograma</b> .....	49
<b>8. Presupuesto</b> .....	50
<b>9. Discusión</b> .....	51
<b>10. Conclusiones</b> .....	56
<b>11. Recomendaciones</b> .....	57
<b>Referencias</b> .....	58
<b>ANEXOS</b> .....	64

## 1. Introducción

El presente estudio trata sobre la evaluación del nivel de conocimiento de limpieza bucal en lactantes de 0 a 6 meses y promoción de la salud bucal a través de un manual informativo de un grupo de madres que acuden al área de vacunación del Centro de salud de Calderón, área distrital D1702, Quito-Ecuador, con el objetivo de que crear conciencia y cambio de hábitos y creencias en las madres sobre la importancia que tiene la limpieza bucal en los lactantes, lo que prevendrá la presencia de saburra en el dorso lingual del lactante.

En la actualidad se presume que la población posee un inadecuado o insuficiente conocimiento sobre la necesidad de realizar la limpieza bucal en lactantes de 0 a 6 meses. Y se conjetura que hay una creencia errónea en la población, de que la limpieza bucal se debe iniciar a partir de la erupción de los primeros dientes.

En realidad la limpieza de la boca debe iniciarse antes de la erupción de los primeros dientes, mediante una técnica sencilla, pasando una gasa estéril embebida de una solución sobre los rodetes gingivales y el dorso lingual. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 79) Ya que la alimentación que los bebés reciben en los primeros meses de vida es casi exclusivamente de leche materna, y los restos de esta, contienen diversos compuestos, como los hidratos de carbono, glucosa, galactosa entre otras. (Rotemberg Wilf & Smaisk Frydman , 2010, pág. 8)

En el ámbito microbiológico es relevante conocer que la boca del bebé puede ser susceptible a contaminación, por diversos factores.

Como principal factor, está la transmisión de gérmenes, por medio de la madre debido al estrecho vínculo físico-afectivo que comparten madre e hijo, otro medio con el que también se puede contaminar, es en la fase de reconocimiento oral del niño, de propio cuerpo y el entorno que lo rodea, ya

que la boca posee una cantidad considerable de receptores sensoriales periféricos y es usada como medio para reconocimiento del mundo nuevo que lo rodea. (Rotemberg Wilf & Smaisk Frydman , 2010, págs. 4,5) Otro medio de contaminación frecuente de la boca del bebé son las bacterias que se pueden encontrar aisladas en la leche materna, se han descrito en diversos estudios que las bacterias de las especies de los géneros Staphylococcus, Streptococcus, Rothia, Enterococcus, Lactococcus, Lactobacillus, Weissella, Leuconostoc y Bifidobacterium, son las que con mayor frecuencia han encontrado aisladas. (Cabrera Rubio, y otros, 2012).

Las bacterias al sintetizar los sustratos de los alimentos ingeridos producen ácidos que son dañinos para la superficie dentaria. (Ojeda Garcés, Oviedo García, & Salas, 2013) A partir de esto las personas podrían expresar ¿para qué limpiar la boca del bebé si no va a haber daño? ya que no poseen dientes aun en boca, pero a pesar de esto el balance bacteriano del medio intrabucal puede verse afectado por distintos factores, como se mencionó anteriormente.

A más de la relevancia que tiene la limpieza bucal en él bebé a nivel de la salud, también brindara un beneficio a los padres en la crianza y el comportamiento que tenga el niño en el futuro, ya que se acostumbrara al bebé a aceptar objetos y la manipulación de su boca a partir de otras personas. En los primeros meses de vida, el bebé está conociendo un nuevo mundo, la manera de conocerlo y explorarlo, es interactuando con los objetos que lo rodean es a través de la introducción de estos en la boca, ya que la cavidad oral es una parte muy sensible en los bebés. (Nahás, 2002, págs. 70,71)

Con la manipulación temprana de sus bocas para realizar la limpieza, se irá acostumbrando al bebé a las maniobras que se deberán realizar para la limpieza bucal, así en un futuro cuando los primeros dientes deciduos erupción en y se tenga que realizar la limpieza dental con distintos elementos, el niño no se asuste, ni se moleste con la introducción y manipulación de diversos objetos en su boca que serán empleados para el cepillado de los dientes, posteriormente estos hábitos inculcados desde bebés, en el futuro beneficiaria

al niño en sus hábitos de higiene bucal y también la aceptación del tratamiento dental temprano. (Lobato Rocha , Melo do Nascimento , & Azevedo da Silva Pereira , 2004, pág. 207)

Es muy importante mencionar que los costos de los diversos elementos que se utilizaran para la educación y promoción de la salud, justificaran en un porvenir los beneficios que serán múltiples como la reducción de las enfermedades sistémicas, dentales y periodontales. (Rodríguez , y otros, 2008, pág. 12)

Por los puntos mencionados se considera que la limpieza bucal en bebés es esencial en su vida. Es necesario educar e informar a las madres y cuidadores de los bebés lactantes sobre la importancia y los beneficios de realizar la limpieza bucal.

## **2. Justificación**

Es importante realizar el presente trabajo investigativo, debido a que los estudios que existen sobre este tema son muy pocos y no han tenido una suficiente trascendencia como para ser tomados en cuenta y causar el impacto necesario en la población de interés, para que la limpieza bucal se realice desde los primeros meses de vida.

Tampoco hay la entrega de información sobre tema, por parte de las autoridades sanitarias de nuestro País, debido a que los manuales de salud bucal que proporciona el ministerio de salud del Ecuador, no proporcionan la información necesaria como para promover y educar sobre la importancia de limpieza de la boca del lactante para prevenir la acumulación de saburra en dorso lingual.

Esta investigación aportara datos importantes, sobre el conocimiento que la población estudiada tiene acerca de la salud oral que se debe realizar previa a la erupción de los dientes.

Los beneficiarios de este estudio serán los niños, madres y la sociedad ya que por medio de la promoción que se va a brindar, se creara conciencia de cuán importante es realizar limpieza bucal temprana previa a la erupción dental y las enfermedades que se podrían prevenir.

### **3. Desarrollo del tema**

#### **3.1 El lactante**

##### **3.1.1 Características de la cavidad bucal del lactante**

La boca del recién nacido tiene localizado en la parte superior del labio en la porción media el Sucking pad, y posee unas proyecciones vellosas que tienen como función aumentar el volumen cuando están en contacto con el seno materno o cuando estas son estimuladas. Esta área entra en contacto directo con el pecho durante el amamantamiento y se encuentra más desarrollada en niños de menor edad y que maman en el pecho de la madre. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 47)

En la porción interna y media del labio superior existe el frenillo labial que se encuentra uniendo al labio superior a la papila palatina este tiene una función auxiliar en el amamantamiento. Lateralmente se encuentran los frenillos o bridas laterales que auxilian la fijación del labio en el maxilar. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 47)

En el labio inferior en la línea media se encuentra el frenillo labial inferior que se encarga de unir la porción interna del labio al tercio gingival y lateralmente las bridas. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 47)

“Internamente, separado el vestíbulo de la cavidad bucal, se localizan los rodetes gingivales que en el recién nacido se encuentran recubiertos en toda su extensión por el tercio gingival”. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 47)

“El reborde gingival de los rodetes es más saliente en la región anterior y más achatada en los segmentos posteriores”. (Nahas, 2009, pág. 4)

“El maxilares y la mandíbula son pequeños en comparación con las otras estructuras de la cabeza”. (Crivello, 2011, pág. 61)

Los procesos alveolares se encuentran recubiertos por prominencias gingivales, que se segmentaran posteriormente para indicar el lugar para el desarrollo de los dientes deciduos, la mucosa presenta un color rosado, está firmemente adherido, este conjunto se denomina rodete gingival. (Crivello, 2011, pág. 61)

El arco maxilar superior en su configuración presenta; el rodete gingival que se presenta adherido al frenillo labial, las bridas laterales y por vestibular. Por el lado palatino, está el paladar que tiene las siguientes estructuras anatómicas; la bóveda palatina, la papila palatina y las rugosidades palatinas que están en la porción anterior y en la porción media de anterior a posterior se presenta el rafe palatino medio. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 48) “Es rico en accidentes anatómicos y la región del paladar se encuentra bien marcada, con rugosidades palatinas muy evidentes”. (Crivello, 2011, pág. 62) “En la porción posterior se encuentra la transición del paladar duro con el blando que se nota por una transición de color siendo está más rojiza”. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 48) También está presente el surco alveolar interno que va desde la línea media hasta la región molar donde cruza el rodete gingival y tiene un trayecto oblicuo hacia vestibular. Continuo al surco oblicuo alveolar interno, esta el pliegue palatino transitorio. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 48)

En el arco maxilar inferior en seguida al frenillo labial y de las bridas ubicado hacia lingual está presente el piso, el frenillo lingual y el surco alveolar interno que es una transición oblicua. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 48) Hacia distal se puede observar el surco lateral de la papila canina, este es el accidente anatómico más evidente. (Crivello, 2011, pág. 62)

Tiene una consistencia flácida en la porción anterior, con morfología biselada en sentido vestíbulo lingual, tiene mayor altura en la región vestibular, la característica que más resalta es la presencia de un cordón fibroso y flácido a la palpación, es muy visible en el recién nacido, pero conforme se aproxima la

erupción de los dientes deciduos, va desapareciendo. (Crivello, 2011, pág. 62)  
Este cordón fibroso colabora con el sellado de los maxilares, volviéndose de esta manera un auxiliar para la succión. (Crivello, 2011, pág. 62)

### **3.1.1.1 Leche materna y Lactancia materna**

La alimentación durante el primer año de vida es fundamental para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé. El amamantamiento materno es considerado el más natural y deseable método de alimentación infantil, referente a los aspectos fisiológicos, físicos y psicológicos. (Guedes-Pinto Antonio, 2011, pág. 37) Las bases científicas que apoyan la alimentación del lactante con leche materna son abrumadoras. (Henriquez M, 2010, pág. 140)

La única alimentación que el bebé necesita ingerir los primeros 6 meses de vida es la leche materna, en esta edad el bebé no necesita de otro tipo de alimentos como; agua o comidas, es importante darle la leche materna a libre demanda, cuando el bebé lo pida por medio de llanto que es su forma de comunicación. (Ministerio de inclusion economica y social , 2012, pág. 6)

La lactancia materna o natural es la alimentación del niño durante los primeros tiempos de su vida cuando se realiza, de modo exclusivo, mamando directamente del pecho de su madre. (Paredes Katherine, 2008, pág. 28)

Sin embargo es de gran importancia tener en cuenta la información necesaria sobre la composición de la leche materna ya que puede variar dependiendo de diversos factores, entre ellos, los casos en dónde el niño que tuvo un desarrollo normal gestacional la leche contiene lactosa como principal hidrato de carbono y fuente de calorías. La lactosa es una combinación de glucosa y galactosa que es un compuesto indispensable para la síntesis de galactolipidos, que contribuyen al desarrollo neuronal cerebral de los bebés. Además de estos compuestos, también tiene oligosacáridos que contribuyen al desarrollo del lactobacilo bífido, que se encarga de estimular la protección intestinal. Los lípidos son considerados como un nutriente importante ya que aporta el 50% de



las calorías y se presentan como: triglicéridos, ácidos grasos esenciales y ácidos grasos poliinsaturados, estos elementos se encuentran relacionados con el desarrollo del tejido nervioso y del nervio óptico. Hay una importante diferencia en la composición de la leche de una madre que tuvo un parto prematuro, debido a que su leche contiene una cantidad mayor de proteínas, grasas, calorías, calcio, inmunoglobulinas y menor cantidad de lactasa, enzima necesaria para la digestión de la lactosa. (Rotemberg Wilf & Smaisk Frydman , 2010, pág. 8)

“También se puede considerar que la lactancia natural es la alimentación del niño con leche de mujer aunque no sea de su madre, o la recibe a cucharaditas o a través de sondas”. (Paredes Katherine, 2008, pág. 28)

La producción de leche no se da igual manera en ambos pechos, existen diferencias de hasta el 25% entre el uno y el otro. (Paredes Katherine, 2008, pág. 28) El mecanismo que influye en la secreción de la leche, es principalmente el estímulo que ejerce sobre el pezón la succión enérgica del niño y además del completo y frecuente vaciamiento de la mama. El stress, cansancio físico, las preocupaciones o la ansiedad, tienen una influencia negativa. (Paredes Katherine, 2008, pág. 28).

“La leche materna es un compuesto natural que posee todas las sustancias que le faltan al recién nacido, protegiéndolo de diversas agresiones, como las provocadas por enfermedades causadas por virus y bacterias”. (Nahas María, 2009, pág. 15) Es un alimento específicamente adaptado para atender las necesidades nutricionales y energéticas que necesita el bebé para un desarrollo y crecimiento sano. (Guedes-Pinto Antonio, 2011, pág. 37)

La leche materna en su composición contiene anticuerpos que protegerán al infante contra enfermedades; psicomotoras, alergias o infecciones, sobre todo enfermedades del aparato respiratorio y digestivo. (Nahas María, 2009, pág. 15)

Posee componentes anti-infecciosos como: leucocitos que tienen la capacidad de destruir bacterias peligrosas y sustancias que causan alergias y lactoferrina, proteína que actúa a nivel intestinal, impidiendo el crecimiento de bacterias y hongos, el factor bífido que también ejerce su acción a nivel del intestino; destruyendo bacterias y evitando la diarrea. (Nahas María, 2009, pág. 15)

La leche materna se considera un alimento completo, que está compuesto por diversos elementos como; glúcidos, proteínas, lípidos, vitaminas, elementos químicos inorgánicos como: calcio, fosforo, sodio, potasio, hierro y agua que representa el 87% de la composición del peso total de la leche. (Rotemberg Wilf & Smaisk Frydman , 2010, pág. 7)

La succión precoz y pasiva se da de los 0 a 6 meses, en la que apenas hay diferenciación entre el bebé y su ambiente, este es un estadio oral primitivo. (Vives, 2007, pág. 40)

La succión de la primera leche aporta altos niveles de azúcar, evita la deshidratación y la pérdida de peso del recién nacido, además de proporcionar importantes elementos de defensa de la madre al bebé. (Gobierno de Chile Ministerio de Salud , 2007 , pág. 15)

No existe nada más natural ni completo que puede sustituir a la leche materna, este es el alimento más importante en el desarrollo y formación saludable del bebé. Está comprobado que los niños que fueron alimentados con leche materna, resisten mejor a las infecciones, desarrollan una dentición más saludable y poseen una mayor seguridad emocional. (Nahas María, 2009, pág. 15)

El amamantamiento es un importante factor en el correcto desarrollo dentofacial, favorece la formación de una buena oclusión dentaria normal y una futura masticación correcta, además aporta con el desarrollo de una unidad funcional normal, un equilibrio perfecto neuromuscular de los tejidos que se

encuentran formando el aparato masticatorio. (Guedes-Pinto Antonio, 2011, pág. 38)

Los movimientos que se ejercen con el acto de la lactancia, permiten un crecimiento y desarrollo apropiado del aparato bucal, ya que estimula la actividad muscular a través de los movimientos que ejerce el bebé al succionar y deglutir la leche, esto contribuye considerablemente en el posicionamiento adecuado de la mandíbula, crecimiento transversal de los maxilares, estos factores contribuirán a un desarrollo apropiado de la oclusión dental. (Rondón , Zambrano , & Guerra , 2012, pág. 22)

El amamantamiento previene el síndrome del respirador bucal, ya que establece una correcta relación entre las estructuras duras y las blandas que se encuentran conformando el aparato estomatognático, esto permitirá una respiración adecuada, tonicidad y postura correcta de la lengua y labios generando un cierre correcto, permitiendo una respiración con padrón nasal. (Guedes-Pinto Antonio, 2011, pág. 38)

Un niño que ha sido amamantado hasta los 6 meses de edad tiene una posibilidad menor de adquirir hábitos de succión; como la succión del dedo y chupón. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 77)

Se crea un importante vínculo afectivo entre madre e hijo, con el acto del amamantamiento, es insustituible. La aproximación e involucramiento que se crea entre madre e hijo por el amamantamiento es lazo muy poderoso y único. (Nahas María, 2009, pág. 16)

El aporte afectivo que se genera con el amamantamiento permite; la aproximación de dos cuerpos, juegos de miradas y placer, haciendo intercambio de dar y recibir amor, fortalece el lazo afectivo que se constituye por el binomio de madre e hijo, este es de gran importancia para el desarrollo psicoafectivo del niño. (Nahas María, 2009)

La manera que la madre elige la forma en la que va a alimentar a su hijo está influenciada por la sociedad, estilo de vida, historia personal y personalidad. En la actualidad, los cambios que se han dado en los estilos de vida han influenciado en las madres haciendo que estas prefieran el amamantamiento artificial, también se ha visto que esto ha sido influenciado en gran parte por la estética, ya que la madres temen perder la estética de los senos con el amamantamiento. Genera lamentablemente un mayor uso de biberón, estos factores relacionados tienen como consecuencia el alejamiento y no involucramiento de la madre con el bebé. (Guedes-Pinto Antonio, 2011, pág. 37).

El amamantamiento y la madre, poseen una interrelación en lo económico, la facilidad y afectiva, debido a que genera una sensación de placer y fortalece los lazos afectivos con el bebé. También acelera la involución uterina, previene las hemorragias post-parto, disminuye la incidencia de cáncer y otras enfermedades mamarias. (Guedes-Pinto Antonio, 2011)

### **3.1.1.2 Microbiota de la Leche Materna**

Las bacterias que se aíslan con mayor frecuencia en la leche materna, son diversas especies de los géneros Staphylococcus, Streptococcus, Enterococcus, Lactococcus, Lactobacillus, Weissella y Leuconostoc<sup>1-3</sup>, la especie que más destaca es el Staphylococcus epidermis, tanto en distribución y en concentración de la leche de madres 100% sanas. Estas bacterias no son el resultado de una contaminación de la leche, estas son parte la microbiota natural de este fluido biológico. (Rodríguez , y otros, 2008)

Estudios recientes han demostrado que la leche materna no es completamente estéril, más bien esta constituye una excelente fuente continua de bacterias comensales para el intestino del neonato, estas bacterias ejercen una importante influencia en la reducción de las infecciones del lactante, el factor microbiano en la leche materna es importante en la protección frente a

infecciones gracias a su actividad antimicrobiana. (Olivares , Lara-Villoslada, Sierra , Boza, & Xaus, 2008)

La leche que consume el bebé a partir de su madre será uno de los factores determinantes en la flora bacteriana que se desarrollara en el recién nacido. (Cabrera Rubio, y otros, 2012)

Una de las principales bacterias que se encuentra presente en la leche materna es la lactobacillus, es extremadamente beneficiosa, ya que esta compete y domina el espacio con el objetivo de superar a las bacterias dañinas, que pueden provocar enfermedades graves en el lactante. (Canales, 2013)

Los lactobacilos han generado un gran interés, ya que se han encontrado la presencia de cepas de *Lactobacillus gasseri*, *L. salivarius*, *L. rhamnosus*, *L. plantarum*, y/o *L. fermentum* en muestras de leche materna, estas especies son potencialmente probióticas. (Rodríguez , y otros, 2008)

### **3.2 Cuidados de la boca del lactante**

#### **3.2.1 Limpieza bucal del lactante**

En la actualidad se considera importante dar inicio a los procedimientos básicos de higiene bucal en los primeros meses de vida del bebé. (Modesto , Costa Lima , & Uzeda , 2003, pág. 18)

Un conocimiento adecuado de la higiene bucal es el pilar fundamental para conseguir una vida saludable del niño con esto se logra evitar enfermedades futuras. (Grethel Cisneros, 2011, pág. 2)

Es importante antes de que haya erupción de los dientes del lactante, se debe realizar la remoción de los restos después de la alimentación. (Barberia, 2005, pág. 26) Con movimientos de masaje sobre las encías y lengua, para favorecer la instauración de una microflora saludable y estable, esto en un futuro cooperara en el proceso de erupción de los dientes ya que habrá un entorno

limpio y sin residuos de alimentos y biofilm. (Modesto , Costa Lima , & Uzeda , 2003, pág. 18)

Se recomienda la limpieza de las encías del bebé a los pocos días del nacimiento. (Delta Dental of Minnesota, 2012, pág. 5)

La Asociación Dental Americana expresa que la limpieza bucal debe ser realizada desde que el niño nace, con la finalidad de dar masajes a las encías y acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca, manteniendo así una boca sana. (Patricia Lopez, 2011, pág. 198) También de acuerdo con el ADA, la limpieza puede dar inicio previo a la erupción dentaria, para crear un campo y entorno más limpio y con esto crear la costumbre en el niño de la manipulación de su boca. (Figueiredo, Ferelle, & Issao, Odontología para el bebé, 2000, pág. 79 )

Antes de la erupción de los primeros dientes deciduos, se recomienda dar comienzo a la estimulación oral, ya que esto acostumbrara al bebé a la ejecución de los actos de limpieza en su boca y a erigir un hábito temprano de higiene oral precoz. (Camila Palma, 2010, pág. 184)

Según varios autores consideran que por lo menos es necesario realizar una limpieza de la boca del bebé después de la última lactancia nocturna, se debe realizar una limpieza de la parte interna de la boca, las encías y lengua. (Lobato Rocha , Melo do Nascimento , & Azevedo da Silva Pereira , 2004, pág. 207 )

Así mismo es importante tener en cuenta que esta nunca se debe realizar después de lactar, pues la limpieza removería las inmunoglobulinas presentes en la leche materna, importantes para la protección del bebé contra infecciones. (Nahas, 2009, pág. 61)

Este acto debe constituirse en un acto cotidiano, los responsables del bebé deben tomar conciencia de la real necesidad de higienizar la boca del lactante,

aun cuando no estén presentes los dientes en boca. (Lobato Rocha , Melo do Nascimento , & Azevedo da Silva Pereira , 2004, pág. 207).

Moss, afirma que “cuanto más temprana se realice la manipulación de la cavidad oral de los bebés, más receptivos serán en el futuro, respecto a los cuidados de la salud bucal.” (Lobato Rocha , Melo do Nascimento , & Azevedo da Silva Pereira , 2004, pág. 207 ) “Al recién nacido se le debe acostumbrar tempranamente al cuidado oral”. Después de la comida se recomienda también realizar un secado suave del paladar y las encías en las que posteriormente aparecerán los dientes, este ligero secado se lo debe hacer con un paño o gasa. Con esto conseguiremos la remoción de restos de alimento y el establecimiento de una rutina en la que la madre y el niño se acostumbran a la limpieza del interior de la boca del niño. (Norman Harris, 2005, pág. 369)

Con la limpieza oral se genera una estimulación oral temprana, acostumbra al bebé a la manipulación de su boca y se instaura un hábito precoz. (Palma, A, & L, Guia de orientacion para la salud bucal en los primeros años de vida, 2010, pág. 351)

Estos hábitos generados en la vida del bebé serán fundamentales en las etapas tempranas, ya que es el momento adecuado para inculcar y adoptar actitudes y hábitos saludables, estos repercutirán en el estado de salud el resto de sus vidas. (Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Consumo , 2007 , pág. 7 )

Durante los primeros años de vida se tienen instalar cambios significativos con respecto a buenos hábitos, control y mantenimiento de la salud bucal. La inversión de interés en la salud bucal durante la primera infancia tiene resultados muy favorables en el futuro. (Moya Zaida, 2012, pág. 101)

Según publicaciones odontopediátricas expresan que el inicio del cuidado bucal debe ser temprano en la vida de cada individuo. (Arthur Nowak, 2012, pág. 112)

La higiene de la cavidad bucal sin embargo es considerada según varios autores como innecesaria, expresan que no hay literatura con evidencias científicas suficientes para que el núcleo familiar adopte estas prácticas de higiene bucal. (Nahas, 2009, pág. 61 )

### **3.2.1.1 Técnicas de limpieza bucal del lactante**

La limpieza bucal forma parte del proceso de aseo corporal completo. (Rodríguez, 2009, pág. 102)

El bebé no necesariamente necesita tener dientes en boca, pero es responsabilidad de los padres realizar una limpieza de sus bocas, esto crea hábitos de limpieza en el bebé, puede ser que al comienzo la manipulación de su boca le incomode pero después al bebé le va a agradar la sensación de una boca limpia al igual que otras partes de su cuerpo. Así el niño crecerá disfrutando la limpieza bucal como parte de su rutina diaria. (Columbia University College of Dental Medicine, 2011)

Se recomienda que esta higiene bucal se realice solo con una gasa y agua hervida fría, principalmente en las noches después de la última lactancia hasta los 18 meses, etapa en la cual se completa la erupción de los primeros molares deciduos. (Patricia Lopez, 2011, pág. 198)

Distintos autores concuerdan en que la limpieza bucal de los lactantes se debe realizar con la ayuda de factores físicos como: la punta de un pañal o una gasa, esta debe estar embebida en agua filtrada o hervida, realizar la limpieza oral, frotando las superficies de la boca, con esto se conseguirá retirar los detritos alimenticios. (Lobato Rocha , Melo do Nascimento , & Azevedo da Silva Pereira , 2004, pág. 207 )

Varios autores concuerdan en el uso de gasas y pañales de tela para realizar la limpieza de la boca del lactante pero también recomiendan y dan como opción el uso de cepillos dentales pequeños y blandos que hasta inclusive pueden ser



modificados, con la supervisión y ayuda de un profesional. También se aconseja el uso de dedales de látex con cerdas, esta medida fomentara que el bebé se acostumbre a la rutina de higiene diaria. (Tilli Politano , Baffi Pellegrinetti , Echeverria , & Pettorossi Imparato , 2004, pág. 139) La limpieza se debe realizar sobre los rodetes gingivales, vestíbulo bucal y lengua de la boca del lactante. (Cardoso Silva , Barbería Leache , & Maroto Edo, 2011, pág. 84)

### **3.3 Factores contaminantes y patologías comunes de la cavidad oral del lactante**

#### **3.3.1 Factores comunes de contaminación de la Boca del lactante**

La cavidad bucal es considerada como un ambiente y sus propiedades influyen en la composición y la actividad de los microorganismos que en él se encuentran. (Negroni, 2009, pág. 225)

El sitio donde los microorganismos coexisten es llamado hábitad, aquí los microorganismos permanecen, desarrollan en un hábitad y constituyen una comunidad microbiana formada por especies individuales. La comunidad reside en un hábitad específico, junto con otros elementos abióticos con los que los microorganismo están asociados, este conjunto de elementos constituye un ecosistema. (Negroni, 2009, pág. 225)

La cavidad oral del feto en el útero es estéril se encuentra libre de gérmenes, cuando el niño nace esta cavidad queda expuesta a la microbiota del tracto vaginal de la madre, donde hay microorganismo tales como; corinebacterias, lactobacilos, coliformes y cocos anaerobios facultativos . Los microorganismos que colonizan nacido después de ocho horas de su nacimiento, constituyen la comunidad pionera. (Negroni, 2009, págs. 227, 228)

Se debe realizar una primera limpieza por parte del obstetra de la cavidad bucal y oro faringe, esto se realiza en cuanto sale la cabeza por el canal del parto. (Hernandez M. , pág. 224)

Los primeros organismos en instalarse y los más numerosos son los estreptococos sobre todo los estreptococos salivarius, estos colonizan sobre todo la lengua, mucosas y saliva. (Negroni, 2009, pág. 228)

Al nacimiento del bebé, la cavidad bucal no se encuentra colonizada por bacterias cariogénicas, las investigaciones han contribuido con información que señalan que las madres son la principal fuente de transmisión de microorganismos hacia sus hijos, por la relación tan íntima que comparte madre e hijo en los primeros años de su vida. (Gagno Intra, y otros, 2006, pág. 17) Por lo se considera que la flora oral de las madres es uno de los factores predisponentes de la presencia de la caries del niño cuando haya la erupción de los dientes. (Palma, Embarazo y Salud Oral, 2009, pág. 96)

No hay contraindicaciones para los actos de amor que demuestran los padres a sus hijos como besar y abrazar al bebé probar su comida, etc. Pero hay que tomar en cuenta que para asegurar la salud bucal del bebé es necesario la preocupación del cuidado y salud de sus propias bocas para así disminuir el riesgo de contagio de bacterias. (Sanchez, 2005, pág. 8)

### **3.3.1.1 Placa Bacteriana**

Es una masa blanda, tenaz, adherente compuesta por colonias bacterianas, esta se encuentra en la superficie dental, encía, lengua y otras superficies. Se forma cuando existen las condiciones adecuadas para el desarrollo de las bacterias, como la acumulación de restos alimenticios, esto les da a las bacterias una disponibilidad de nutrientes. (Higashida, 2009 , pág. 64) En términos microbiológicos se define que la placa es una biopelícula, consiste en una fase viscosa deshidratada que está formada a partir de bacterias y sus matrices extracelulares de polisacáridos. (R. Cawson, 2009, pág. 42)

En la formación de la placa bacteriana en las primeras 24 horas, hay la colonización de bacterias gram-positivas esencialmente de *Streptococcus sanguis* y especies de *Actinomyces* se encargan de la colonización la película

que no ha sido removida. Posteriormente, continúa el crecimiento de la matriz extracelular y la adherencia de nuevos microorganismos a los receptores que se encuentran en la superficie de los cocos y bacilos facultativos gram-positivos, también permite la adherencia de microorganismos gram-negativos como los *Fusobacterium nucleatum* y *Prevotella intermedia* ya que estos no tienen la capacidad de adherirse directamente por sí mismos. Y por último aumenta la complejidad y madurez de la placa hasta que hay la colonización de bacterias estrictamente anaerobias. El proceso de la adherencia bacteriana, crecimiento, eliminación y re-unión es un proceso continuo y dinámico. Por lo que la formación de la estructura de la placa bacteriana es un constante proceso de reorganización. (Quintero & García, 2013, pág. 38)

Las bacterias que encontramos en la cavidad bucal pueden encontrarse organizadas de dos maneras: una parte de estas se encuentran suspendidas en la fase líquida de la saliva, adoptan una forma llamada planctónica y las bacterias que se encuentran sobre una superficie dura, formando una película gelatinosa adherente. (Sociedad Española de Periodoncia y osteointegración, 2009, pág. 2)

### **3.3.1.2 Saburra Lingual**

La saburra lingual es una secreción mucosa y espesa que se acumula sobre el dorso lingual, esto da lugar a una capa blanquecina. (Ania, 2004, pág. 310)

El término saburra equivale a lastre se traduce como una acumulación de escombros, presenta una coloración grisoamarillento, sucio con olor desagradable. Se debe a la acumulación de detritus se la asocia con la mala higiene bucal, en los estudios bacteriológicos no se ha demostrado que haya un microorganismo responsable. La composición de la saburra es una mezcla de epitelio descamado, mucina, leucocitos, restos alimenticios y microorganismos bucales. (Calle, 2011, pág. 99)

En la microbiota de la lengua tenemos a diversos microorganismos, entre estos tenemos a los *Streptococcus salivarius*, que ese se desarrolla principalmente

en el dorso lingual mas no en superficies dentales, también está en un 45% microorganismos cocos grampositivos y anaerobios facultativos una proporción de 16% de cocos gramnegativos anaerobios estrictos, con predominio de las especies *Veillonella*, y en una proporción del 12% están las especies de *Actinomyces*. La microbiota de la superficie lingual es de importancia en el desarrollo de la saburra lingual. (Higashida, 2009 , págs. 88-89)

### 3.3.1.3 Candidiasis oral

La candidiasis oral está definida como una infección de origen micótico, se considera que es una infección oportunista y la más común que afecta a la cavidad oral humana. (Lalla, Patton , & Dongari-Bagtzoglou , 2013, pág. 1)

El agente causal de candidiasis es la *Candida albicans* esta se encuentra formando parte de la microbiota bucal normal, es un hongo oportunista. (Guedes- Pinto , Bonecker , & Martins Delgado Rodrigues, 2011, pág. 127)

La *Candida albicans* es una bacteria saprofita, es necesario que ocurran alteraciones de carácter local, sistémico de los mecanismos de defensa del huésped u hormonal para que esta cambie y se vuelva patológica. (Nahás, 2002, pág. 595) Estos cambios pueden ser atribuidos por la administración de antibióticos y de drogas inmunosupresoras, por ejemplo en el caso de síndromes endocrino patológicos. (Koch & Poulsen , 2010, pág. 300) La infección a neonatos se la relaciona también por el contacto directo con el microorganismo del tracto vaginal durante el proceso del parto. (Nahás, 2002, pág. 595) Por lo que se tiene que tener en cuenta que existen vaginitis asintomáticas por *Candida albicans* en un 25 – 33% de mujeres embarazadas. (Boj, Catala, Garcia - Ballesta , Mendoza , & Planells , 2011, pág. 146)

La fuente de infección en bebés está relacionada con varios factores como la inmunosupresión, antibioticoterapia, el paso por el canal vaginal en el parto el uso de chupones, entre otros. (Velasco León , Mendiola García , & Pizano Damasco , 2013, pág. 1)

Otra forma de transmisión de la *Candida albicans* puede ser por medio de la lactancia por medio de la piel de la madre, las manos o los teteros de goma que se pueden estar mal esterilizados. Hay una mayor incidencia de candidiasis en recién nacido que son alimentados con lactancia artificial que los que son alimentados con lactancia materna. (Boj, Catala, Garcia - Ballesta , Mendoza , & Planells , 2011, pág. 146)

Es imprescindible tomar las precauciones necesarias en el uso de los chupones, estos suelen ser foco de infecciones, además de que el chupón según varios estudios, puede deformar el paladar, las encías y modificar la posición de la lengua. (Hernandez L. , 2012, pág. 159 )

El bebé puede presentar dificultades y molestias al momento de la lactancia, ya que la enfermedad causa intensa irritación acompañada de dolor. (Nahas, 2009, pág. 595)

Las manifestaciones clínicas de la candidiasis en la mucosa bucal pueden variar. (Koch & Poulsen , 2010, pág. 300)

Clínicamente se presenta como placas exudativas blanco cremosas, se encuentran localizadas en lengua y mucosa del paladar, que al ser removidas dejan una superficie eritematosa, causa mucho dolor y puede presentar sangrado. (Velasco León , Mendiola García , & Pizano Damasco , 2013, pág. 1) La remoción de las placas blanquecinas deja una superficie eritematosa, de color rojo, altamente sensible, puede hasta presentar sangrado. (Guedes-Pinto, Bonecker, & Martins Delgado Rodrigues, 2011, pág. 128)

#### **3.3.1.4 Mastitis**

Se ha definido a la mastitis como una afección de característica inflamatoria del pecho y puede acompañarse o no de infección, según varios autores por la evolución de diversos casos estudiados, definen que a la mastitis como un

proceso infeccioso de la glándula mamaria. (Vayas Abascal & Romero, 2012, pág. 26)

Las glándulas mamarias de la mujer que se encuentra en el proceso de la lactancia, tiene una microbiota propia, está compuesta por *estafilococos*, *estreptococos* y *bacterias lácticas*. (Delgado , Arroyo , Jimenez , Fernandez , & Rodriguez , 2009, pág. 564) Las especies de staphylococcus, estafilococos coagulasa negativos, especialmente el s. epidermis, probablemente están consideradas, según los estudios como las bacterias más comunes, causantes de hasta el 75% de las mastitis infecciosas. (Velasco León , Mendiola García , & Pizano Damasco , 2013, pág. 26)

Los datos de las últimas investigaciones señalan que la mastitis es producto de una disbiosis de la flora bacteriana fisiológica de la mama, con un considerable aumento de los agentes causales de la enfermedad y con una rápida desaparición de las bacterias “fisiológicas” que se encuentran en la leche materna; como los lactobacilos, lactococos, enterococos, bifidobacterias, entre otras, mediante un proceso complejo de exclusión competitiva. (Vayas Abascal & Romero, 2012, pág. 26)

Se han reconocido como las principales causas de la mastitis a la estasis de la leche y la infección. La estasis suele ser la causa primaria esta se puede presentar con o sin infección. (Organización mundial de la salud, 2000, pág. 6)

En la observación clínica que realizó Gunther, reconoció que la mastitis se presentaba como el resultado del estancamiento de la leche materna dentro del pecho y que la extracción de la leche correctamente podría ser una prevención para esta infección. (Organización mundial de la salud, 2000, pág. 6)

La mastitis por Candida también se ha descrito como una etología infra diagnosticada e infra tratada. (Louisa & Stacie A, 2011, pág. 62)

En un reporte de caso se registró; que una mujer reporto que su hijo tenía candidiasis oral, también expreso que ella tenía un dolor leve intermitente en el

pecho, también presentaba en la piel unas circundantes areolas rosadas. (Louisa & Stacie A, 2011, pág. 62)

Se han hallado diversas especies de Candida, en la cavidad oral del infante y en la flora de la piel del seno de la madre. Un estudio identificó un 34.55% de especies de Candida en las bocas de infantes que fueron exclusivamente alimentados con pecho materno y se identificó un 66.67% de especies de Candida en los infantes que fueron alimentados estrictamente con biberón. Además se identificó Candida en el pecho del 34.55% de madres lactantes y el 17.65% en madres no lactantes. Esta información acota que la colonización de Candida es generalizada tanto en la boca del lactante como el pecho de la madre. (Louisa & Stacie A, 2011, pág. 63)

La candidiasis de pecho puede comenzar como una infección superficial, pero puede proliferar hacia el sistema de ducto generando una infección. (Louisa & Stacie A, 2011, pág. 63)

La mastitis puede presentar diversas sintomatologías, la más común es: dolor intenso que se asemeja a pinchazos en el pezón. (Delgado , Arroyo , Jimenez , Fernandez , & Rodriguez , 2009, pág. 564)

### **3.4 Promoción de la salud**

Para explicar lo que es la promoción de la salud, debemos partir con la explicación del concepto de la salud, en 1946 OMS definió en la carta constitucional a la salud como; “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente a la ausencia de afecciones y enfermedades”, es así que se vislumbra que término de salud se sintetiza como una expresión de completo bienestar, que incluye todas las áreas del ser humano. (Cuenca Sala & Baca García, 2005, pág. 6). “En la carta de Ottawa se propusieron 5 mecanismos para realizar la promoción de la salud; el desarrollo de habilidades personales, la reorientación de los servicios de salud, la promoción de políticas saludables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la creación de

ambientes laborables. Siendo así, la promoción de la salud fue definida según la carta de Ottawa, como el proceso de capacitación de un conjunto de individuos, para que ejerzan un mayor control sobre su salud y así puedan mejorarla".(Cuenca Sala & Baca García, 2005, pág. 15)La OMS en su desarrollo programático, estableció que la promoción de la salud debe ser uno de los aspectos fundamentales que deberían abordar todo los gobiernos, esto se reitera en el año 2000 cuando se definen los principios estratégicos de la salud, se establece que la promoción de estilos de vida saludable, unida a la prevención de enfermedades evitables y la rehabilitación de la salud deteriorada, son de suma consideración al momento de conseguir un nivel mínimo de salud en una población. (Marqués , Sáez, & Guayta, 2004, pág. 28)

En la actualidad constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades, que promoverán cambios en el comportamiento que estén relacionados a la salud y un estilo de vida más saludables, es así como este contribuye a la mejoría de la calidad de vida de los individuos que forman de una sociedad, gracias a esto se obtiene como consecuencia disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad. (Giraldo Osorio , Toro Rosero , Macías Ladino , Valencia Garcés, & Palacio Rodríguez , 2010, pág. 130)

La prevención y la promoción de la salud tienen como meta la salud, la diferencia entre estas es que la prevención sitúa como punto de referencia a la enfermedad y su objetivo es evitar la enfermedad, a diferencia de la promoción de la salud que su principal objetivo es maximizar y mejorar los niveles de salud en una manera positiva, la promoción de la salud engloba a la prevención pero su campo es mucho más amplio. (Cuenca Sala & Baca García, 2005, pág. 15)

#### **3.4.1 Promoción de la salud bucal**

El reto de la odontología preventiva y la promoción de la salud, es conseguir una mejora en la calidad de vida lo que es fundamental. Este enfoque requiere



un cambio en las actitudes y los comportamientos que deben ser liderados por los profesionales a cargo de la salud bucal, lo penoso es que en ocasiones no han sido educados para lograr este objetivo. (Cuenca Sala & Baca García, 2005, pág. 16)

A la odontología preventiva se la define como un conjunto de actividades cuyo propósito se centre en el cambio de la escala de los valores, y como finalidad tiene el mantenimiento de la salud bucal. Se la puede constreñir como el conjunto de actividades que se realizan para promover, mantener y restaurar la salud de las personas por medio de la promoción, mantenimiento y la restauración de la salud bucal. Por ello la actualidad en la odontología es la prevención, (Higashida, 2009 , pág. 2) esta finalidad requiere de un completo cambio en las actitudes, comportamiento y conocimientos, a través del apoyo a la promoción de la salud oral, (Cuenca Sala & Baca García, 2005, pág. 16) como se demuestra en el siguiente estudio se evaluó un programa de promoción de la salud oral en el que participaron madres de bebés de ocho meses de edad, para revelar los factores de riesgo que se asocian con las caries ligada a alimentación materna, con el programa de promoción de la salud oral que se aplicó se logró una mejora significativa en el que las madres evocaran los consejos que se les dio por las personas que estuvieron encargadas de realizarla promoción de la salud oral, alentando el uso del vaso entrenador, de cepillar los dientes de los bebés con pasta dental con fluoruro y de restringir los alimentos y bebidas azucaradas (Norman Harris, 2005, pág. 370).

#### **3.4.2 Educación a madres y cuidadores de los lactantes**

La familia tiene un papel fundamental en la promoción de la salud, pero en especial la madre ya que ella tiene un papel como cuidadora y se le atribuye la mayor responsabilidad en lo que concierne la salud de sus hijos, incluyendo la salud bucal. (Escobar Paucar , Sosa Palacio , & Sanchez Mejia , 2011, pág. 4534)

La información que la madre debe tener sobre su hijo, es de suma importancia, es por esto que se debe encaminar a las madres por parte de los profesionales de la salud en general, como Cirujanos-dentistas, ginecólogos, pediatras y obstetras. Es imperativo que se actué de una manera multidisciplinaria, para ampliar el conocimiento de las madres en cuanto a las implicancias generales y bucales de ellas mismas y sus hijos. *Menoli y Frossard* manifiestan que los ginecólogos y obstetras son importantes vectores en la transmisión de información y la educación, ya que los profesionales de la salud son los que mantienen el primer y mayor contacto, con las madres, ejerciendo una importante influencia sobre las mismas. (Tilli Politano , Baffi Pellegrinetti , Echeverria , & Pettorossi Imparato , 2004, pág. 140) La información que deben recibir las madres debe incluir temas como: cuidados bucales de los lactantes, limpieza bucal de los lactantes, medios de contaminación de la boca ya que la transmisión y la contaminación se dan frecuentemente entre la madre y el hijo, por besos en la boca, cuando se sopla los alimentos para enfriarlos, el uso del mismo cubierto en la alimentación, chupar el chupón del niño antes de dárselo, con la intención de limpiarlo, entre actos. También es importante instruir a las madres sobre los cuidados bucales de los bebés a cargo de los profesionales de la salud como recomienda la *American Academy of Pediatric Dentistry*, “El cuidado dental del lactante inicia con la asesoría acerca del recién nacido, la que debe incluir una visita al consultorio odontológico para asesoría sobre salud oral preventiva antes de los 12 meses de edad.” (Norman Harris, 2005, pág. 370)

### **3.5 Métodos de Enseñanza de educación para la salud**

El proceso de enseñanza posee diversas etapas y normas que son necesarias conocer y dominarlas para lograr que el escuchante o la población a la que se está dirigiendo, aprenda lo que queremos transmitir. Para la enseñanza hay varias metodologías que se utilizan para lograr transmitir la información de interés a la población. Hay la metodología didáctica que se centra en diversos métodos de enseñanzas entre esta está la teórica, libre, práctica. También están los métodos unidireccionales, bidireccionales, directos, grupales,

indirectos, que tienen diversas formas y maneras de entregar información a la población (Martínez Atencia & García Gamíz , 2012, págs. 50-51).

### **3.5.1 Método directo**

Los métodos directos de la promoción de la salud son aquellos en los que se establece un contacto directo entre el agente de educación sanitaria y la población, puede ser por medio de la palabra hablada que se considera el medio fundamental más efectivo se aconseja utilizar medios de apoyo como medios audiovisuales. La mayor eficacia del programa se intenta conseguir al momento de la evaluación. Estos métodos han demostrado ser de mucha ayuda para el objetivo deseado, en sucesivas ocasiones ha sido apoyado hasta por la OMS a través de las recomendaciones de sus comités. (Marqués , Sáez, & Guayta, 2004, pág. 57)

Son considerados como métodos bidireccionales, por el efecto potenciador del feed-back continuo, que es muy necesario para el desarrollo de un satisfactorio y correcto programa de educación sanitaria. (Marqués , Sáez, & Guayta, 2004, pág. 57) En los métodos directos se utilizan los medios como: la charla, la clase, el diálogo, la discusión de grupo y el consejo del profesional sanitario. (Martínez Atencia & García Gamíz , 2012, pág. 50)

#### **3.5.1.1 Método Indirecto**

Son métodos unidireccionales que utilizan, una metodología del; lenguaje hablado, escrito o la imagen, interponiendo una serie de medios técnicos entre el agente de educación sanitaria y la población hacia la que se está dirigiendo, (Marqués , Sáez, & Guayta, 2004, pág. 58) se caracterizan por que no tienen una relación directa entre el emisor y el receptor, el mensaje es dado con la espera de que sea recibido por sus destinatarios, este método se encuadra dentro de los medios de comunicación de masas, ya que está destinado a llegar a una gran cantidad de personas, son relativamente baratos en relación a la cantidad de personas que van recibir la información de interés, pero se

presenta el inconveniente de que no hay la cercanía entre el comunicador y el receptor, para resolver dudas que se podrían presentar, (Martínez Atiencia & García Gamíz , 2012, pág. 46) otro inconveniente que se tiene es hay dificultad en la consecución de los objetivos que se pretende alcanzar, si este método se utiliza de manera aislada, sin combinarlo con métodos directos (Marqués , Sáez, & Guayta, 2004, pág. 58).

Estos medios frecuentemente son utilizados para la distribución de información de forma rápida y generalizada, como puntos de referencia para la creación estados de opinión pública, para crear un estado de conciencia colectiva y fomentar la participación ciudadana. En algunas ocasiones el método puede perder su efectividad por el efecto de la saturación de la información, porque la información solo se centra en pocos conceptos y no se adapta a las necesidades de la población. A pesar de los contras que se pueden presentar, el método es muy útil siendo demostrado en estudios en diversos países que han utilizado este método en la tarea de culturización para el aumento de la calidad de vida de la población. (Martínez Atiencia & García Gamíz , 2012, pág. 58)

Los métodos indirectos tienen distintos medios con los que se trata de conseguir la distribución de la información entre estos tenemos; los medios visuales en los que se utilizan las cartas circulares, folletos educativos, carteles y artículos de vulgarización, los medios sonoros en los que utilizan los programas radiofónicos y grabaciones, los medios mixtos que usan la televisión, videos, cine, montajes audiovisuales y multimedia, también se hacen uso de grandes campañas mediáticas como la publicidad y el uso de los medios de comunicación social, y también se utilizan las artes plásticas como la dramatización, teatro, marionetas y juegos, con estos distintos medios se pretende transmitir la información deseada. (Marqués , Sáez, & Guayta, 2004)

Sin embargo varios autores coinciden en que el método indirecto no es eficaz a la hora de realizar un programa de educación sanitaria, aun así pueden resultar válidos, para mejorar la información e incluso para la sensibilización de una

población específica, por otro lado si los objetivos que se esperan lograr fueran la información y la sensibilización, este podría dar una alta eficacia, sobre todo por su bajo costo, ya que los mensajes son dirigidos a grandes grupos de población. (Marqués , Sáez, & Guayta, 2004, pág. 58)

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Evaluar los conocimientos de las madres que acuden al área de vacunación del Centro de salud de Calderón área distrital D1702 Quito-Ecuador sobre la limpieza bucal en lactantes de 0 a 6 meses y promocionar salud bucal a través de un manual educativo para prevenir la presencia de saburra en el dorso.

### **4.2 Objetivos específicos**

- 1) Determinar los conocimientos de las madres que acuden al área de vacunación del Centro de salud de Calderón área distrital D1702 Quito-Ecuador sobre la higiene bucal en lactantes de 0 a 6 meses para prevención de saburra lingual y mejorar los conocimientos de higiene oral en lactantes.
- 2) Analizar los resultados del nivel de conocimiento, en madres sobre la limpieza e higiene bucal en lactantes de 0 a 6 meses
- 3) Validar el aporte de un folleto informativo sobre higiene bucal en lactantes de 0 a 6 meses, como mecanismo de promoción de salud bucal.

### **4.3 Hipótesis**

1. La población examinada presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la limpieza bucal a lactantes de 0 a 6 meses.
2. El folleto informativo sobre el tema mejorara el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en lactantes de 0 a 6 meses.

## 5. Material y Métodos

### 5.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, comparativo, transversal.

Es un estudio descriptivo ya que no se modificaron variables, comparativo porque se tendrán dos grupo de estudio; el grupo experimental al que se le hizo entrega de un manual informativo previa a la evaluación y el grupo control que no se hizo la entrega del manual informativo, solo se le hizo la evaluación y es estudio de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo de un mes.

### 5.2 Universo de la muestra

El universo de estudio en el que se realizó la investigación consto de 100 madres de lactantes de 0 a 6 meses que acudieron al área de vacunación, en el Centro de salud de Calderón área distrital D1702, ubicado geográficamente en la calle Lizardo Becerra SN y Carapungo eje transversal, parroquia Calderón, Quito-Ecuador.

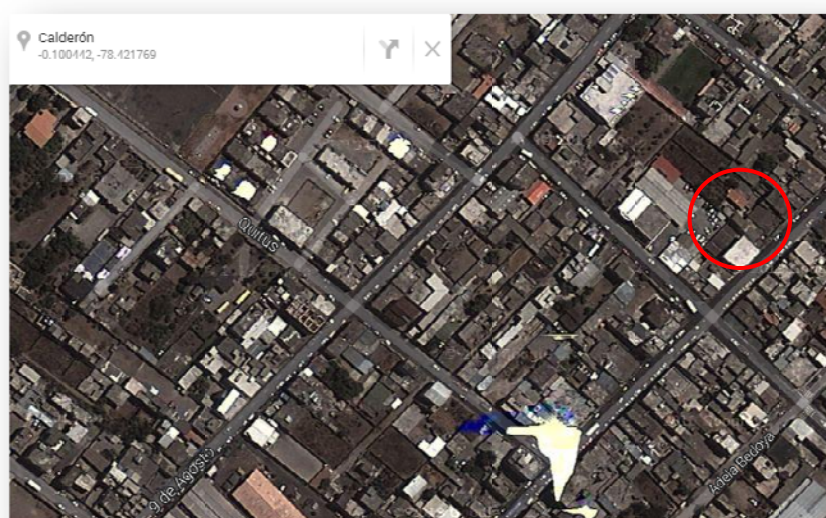


Figura 1. Captura satelital de la ubicación geográfica del Centro de Salud

La población de estudio, estará conformada por 100 madres de niños de ambos sexos en un rango de edad de 0 a 6 meses.

La población de estudio será dividida en dos grupos de análisis, que estará conformados por 50 madres en cada grupo, utilizando un método de diferente de análisis en cada uno:

- a) Grupo experimental: a este grupo se hará la entrega del manual educativo al comienzo de la investigación y al final del mes se realizara la encuesta
- b) Grupo control: a este grupo se le realizara la encuesta directa sin entrega previa de manual.

El objetivo de la división de los grupos, será analizar el conocimiento de las madres, con y sin educación previa. Esto arrojará resultados de los niveles de conocimientos que tienen las madres sobre la limpieza bucal en lactantes de 0 a 6 meses.

### 5.2.1 Muestras

La muestra será calculada mediante una fórmula estadística que nos dará una confiabilidad de 95% con un margen de error del 0,1%.

$$n_o = p * q * \left[ \frac{Z}{e} \right]^2$$

Fórmula 1.

p= probabilidad de que la madres acceda a leer el instructivo (p=0,5), obtenido mediante una prueba piloto, encuestando a 20 madres de las cuales 10 estuvieron dispuestas a leer el folleto.

q = probabilidad de no acceder (q= 1-p = 0,5)

Z = nivel de confianza al 95% (z =1,96)

e= error máximo aceptable, en este caso 10% (e=0,1)



$$n_o = 0,5 * 0,5 * \left[ \frac{1,96}{0,1} \right]^2 = 96,9$$

Fórmula 2.

Se redondeará para obtener 100 informantes.

Entonces el grupo de estudio estará conformado de la siguiente manera:

- a) Grupo experimental: 50 madres a las que se les entregara el manual educativo al comienzo de la investigación y al final del mes se realizara la encuesta.
- b) Grupo control: 50 madres a las que se le realizara la encuesta directa sin entrega del manual educativo.

Tomando en cuenta los siguientes criterios:

- a) Criterio de inclusión
  - Madres de lactantes de 0 a 6 meses que acuden al área de vacunación, en el Centro de salud de Calderón área distrital D1702 en las fechas del 14 de Abril al 05 de Mayo del año 2014
  - Madres con lactantes de 0 a 6 meses sin dientes en boca.
- b) Criterio exclusión
  - Madres con lactantes mayores de 6 meses
  - Madres con lactantes de 0 a 6 meses que tengan dientes neonatales.
  - Madres de lactantes de 0 a 6 meses con dientes en boca.

### **5.3 Descripción del método**

Para el desarrollo de la presente investigación se escogió el Centro de salud de Calderón, al área de vacunación como lugar para la entrega de manuales informativo y el proceso de la toma de datos de las encuestas que se van a realizar en el estudio.



Figura 2. Fachada del Centro de Salud



Figura 3. Fachada del Centro de Salud

El universo de estudio estuvo constituido por 100 madres de niños de 0 a 6 meses que acudieron al centro de salud de Calderón área distrital D1702 al área de vacunación, se dividió en dos grupos: un grupo experimental al que se le hizo la entrega de un manual informativo al comienzo del mes y la realización de la encuesta del estudio al final del mes y un grupo control al que no se le entregó manual informativo y solo se le realizó la encuesta del estudio.

Se ha proyectado que para el proceso de recolección de datos de interés para la investigación se necesitara un lapso de tiempo de 4 semanas en los días laborables en un horario matutino, de 8:30 am a 12 am.

Para poder realizar el estudio en la institución, se presentó una solicitud el día 24 de Marzo del año 2014 a la dirección del centro de salud, se adjuntó el plan de tesis, los cronogramas programados, encuestas y el manual informativo que eran las herramientas para realizar el estudio. La respuesta de la aprobación del desarrollo del estudio en la institución fue notificada al investigador el día 08 de Abril del año 2014 por vía correo electrónico (anexo 5). Con las aprobaciones pertinentes se dio comienzo al desarrollo del estudio.

El inicio del estudio se dio el día 14 de Abril del año 2014 en el centro de salud de Calderón área distrital D1702 al área de vacunación Quito-Ecuador, como se planteó el estudio tendría una duración de 4 semanas en los días laborables, de visitas al centro de salud para realizar la recolección de los datos de interés investigativo, por lo tanto la culminación de la recolección de datos en la institución escogida para el estudio fue el día 05 de mayo del año 2014.

La recolección de los datos comenzó desde las 8:30hs am hasta las 12:00hs am. Para recolectar los datos del grupo control se utilizó un cuestionario de respuestas objetivas (anexo 3) con preguntas acerca de, conocimiento sobre importancia de la limpieza bucal de los lactantes, ¿Cree usted que es necesario realizar limpieza de la boca del lactante?, ¿Realiza algún tipo de limpieza a la boca de su bebé?, ¿Cuántas veces se debe realizar la limpieza bucal del lactante?, ¿Conoce usted los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante?, ¿Conoce usted los medios de contaminación de la boca del lactante?. Las preguntas fueron realizadas por el investigador, estudiante de la facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.ç



Figura 4. Realización de encuesta a madres en el Centro de Salud

A las madres que conformaron el grupo experimental se les hizo la entrega del manual informativo (anexo 4) desarrollado por el investigador también se les tomo los datos para poder identificarlas al final del mes para poder realizar la encuesta desarrollada para el grupo experimental, se utilizó un cuestionario de respuestas objetivas (anexo 2) con preguntas acerca de, si se realizó la lectura del manual, si la respuesta fuera (NO) se preguntaba la razón ¿por qué no lo hizo? Si la entrevistada contestaba (SI). Debía proseguir a contestar las siguientes preguntas; ¿Tenía conocimiento sobre importancia de la importancia de la limpieza bucal de los lactantes?, ¿Cree usted que es necesario realizar limpieza de la boca del lactante?, ¿Realiza algún tipo de limpieza a la boca de su bebé?, ¿Cuántas veces se debe realizar la limpieza bucal del lactante?, ¿Conoce usted los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante?, ¿Conoce usted los medios de contaminación de la boca del lactante? Las preguntas fueron realizadas por el investigador, estudiante de la facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.



Figura 5. Entrega de manuales educativos a madres en el Centro de Salud

En la investigación solo participaron las madres que accedieron a responder las preguntas por voluntad propia, libre y espontánea, consintieron su participación de manera verbal y escrita mediante la suscripción de un documento de consentimiento informado. (Anexo 1)

Los datos recolectados en la investigación fueron analizados estadísticamente, discutidos, analizados y demostrados mediante tablas y gráficos.

### 5.3.1 Herramientas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un sistema de encuestas.

Con dos tipos de cuestionarios, para cada grupo de estudio, los cuestionarios tendrán respuestas objetivas (anexo 3 y 4) con preguntas acerca de:

#### **GRUPO CONTROL:**

- Datos generales de las encuestadas
- ¿Conoce usted la importancia de la importancia de la limpieza bucal de los lactantes?
- ¿Cree usted que es necesario realizar limpieza de la boca del lactante?

- ¿Realiza algún tipo de limpieza a la boca de su bebé?
- ¿Cuántas veces se debe realizar la limpieza bucal del lactante?
- ¿Conoce usted los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante?
- ¿Conoce usted los medios de contaminación de la boca del lactante?

#### **GRUPO EXPERIMENTAL:**

- Datos generales de las encuestadas
- ¿Leyó usted el manual?
- ¿Conocía usted la importancia de la importancia de la limpieza bucal de los lactantes?
- ¿Cree usted que es necesario realizar limpieza de la boca del lactante?
- ¿Realiza algún tipo de limpieza a la boca de su bebé?
- ¿Cuántas veces se debe realizar la limpieza bucal del lactante?
- ¿Conoce usted los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante?
- ¿Conoce usted los medios de contaminación de la boca del lactante?

#### **5.3.2 Manual informativo para la promoción de salud**

En el proyecto de investigación propuesto se contempla la realización de promoción de la salud, por medio de un manual informativo, el que será realizado por el investigador a partir de la información que obtuvo de la lectura de artículos relacionados con el tema de la presente investigación, ya que en los folletos de promoción de salud bucal que proporciona el Ministerio de Salud Pública del Ecuador la información sobre la limpieza bucal en lactantes previa a la erupción dental, es muy pobre y no brinda la suficiente información como para crear un impacto en las madres, para que tomen conciencia de la importancia que tiene la limpieza de la boca del lactante previo a la erupción de los primeros dientes.

El manual informativo contemplara los siguientes temas:

1. Introducción
2. Embarazo y nutrición
3. Lactancia materna
  - a. Importancia e influencia en la salud bucal de los recién nacidos
  - b. Enfermedades que pueden afectar la lactancia materna
    - i. Mastitis
    - ii. Causas
  - c. ¿Cómo prevenir estas enfermedades?
4. Cuidados bucales del recién nacido
  - a. Limpieza bucal:
  - b. ¿Cómo se realiza la limpieza bucal del recién nacido?
5. Cuidados bucales con la erupción dental.
  - a. Higiene Bucal
  - b. Cepillado dental
  - c. Técnica de cepillado dental
  - d. Pasta dental
  - e. Uso flúor
6. Cuando realizar la primera consulta odontológica

Este manual será creado con la colaboración de un diseñador gráfico y para garantizar la originalidad de las imágenes empleadas en el mismo.

#### **5.4 Análisis estadístico**

Una vez recopiladas las encuestas, los datos de los cuestionarios contestados por las participantes, se registraron en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010 para luego ser trasladadas a un paquete estadístico como el SPSS para el cruce de variables.

Con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas se hizo un análisis bivariado por medio del T de student y con el Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson que arroja resultados en porcentajes.

### 5.5 Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de Variables

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de Variable</b>
<b>Conocimiento de las madres sobre la limpieza bucal en lactantes</b>	Indicador de conocimiento	<b>1:</b> Tiene conocimiento <b>2:</b> No tiene conocimiento	Dependiente



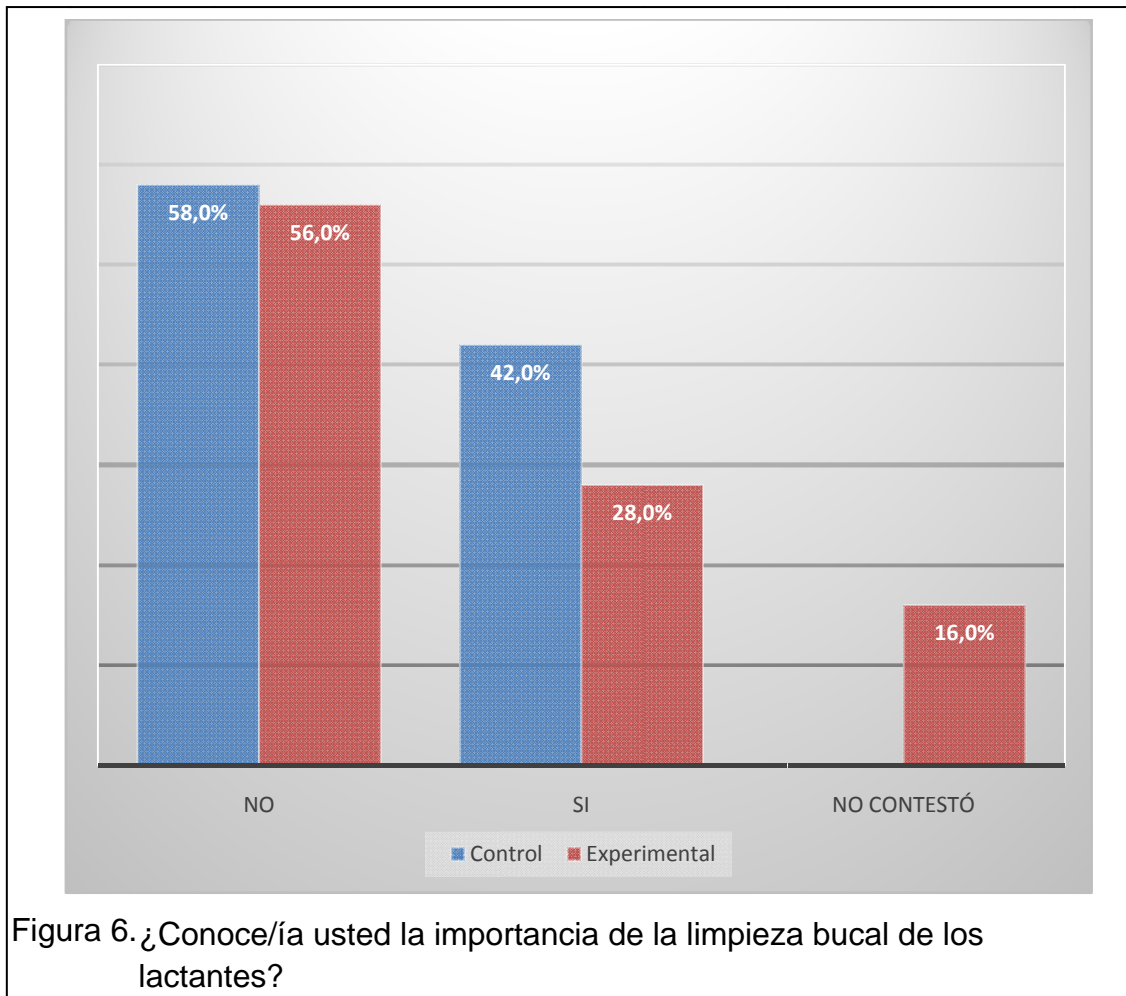
## 6. Resultados

Se investigó a 100 madres de lactantes de entre 0 y 6 meses, distribuidas en dos grupos, al primer grupo (experimental) se le entregó un manual informativo, y un segundo grupo (control) al que no se le entregó el folleto. A los dos grupos se les hizo un cuestionario con preguntas relacionadas a los cuidados bucales de los lactantes.

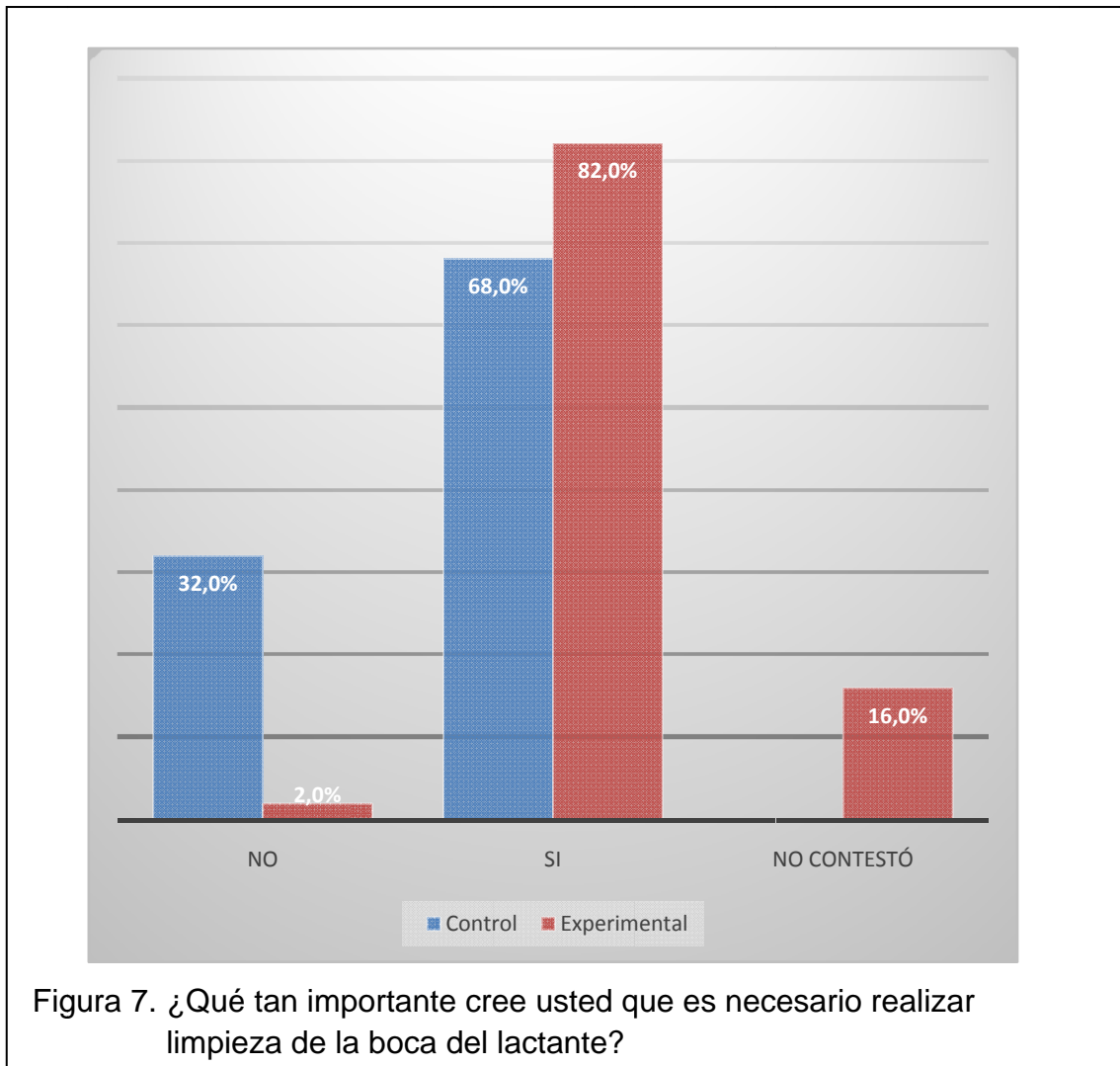
Las madres que participaron en la investigación según la tabulación realizada, un 97% residían en el Distrito Metropolitano de Quito, y solo el 3% residía fuera de este contexto. La muestra comprendió a madres de niños varones en un 58% y mujeres en el 22%, con una media de edad de 3,6 meses, según la tabulación que se hizo con los datos recolectados.

En el grupo experimental, es decir a quienes si se entregó el instructivo al comienzo de la investigación y se les realizo una encuesta al final de la misma. Arrojo la información que; el 84% de las madres leyó el manual informativo que se le fue entregado, mientras que el 10 % no lo leyó porque no le interesó y al 6% no le pareció importante.

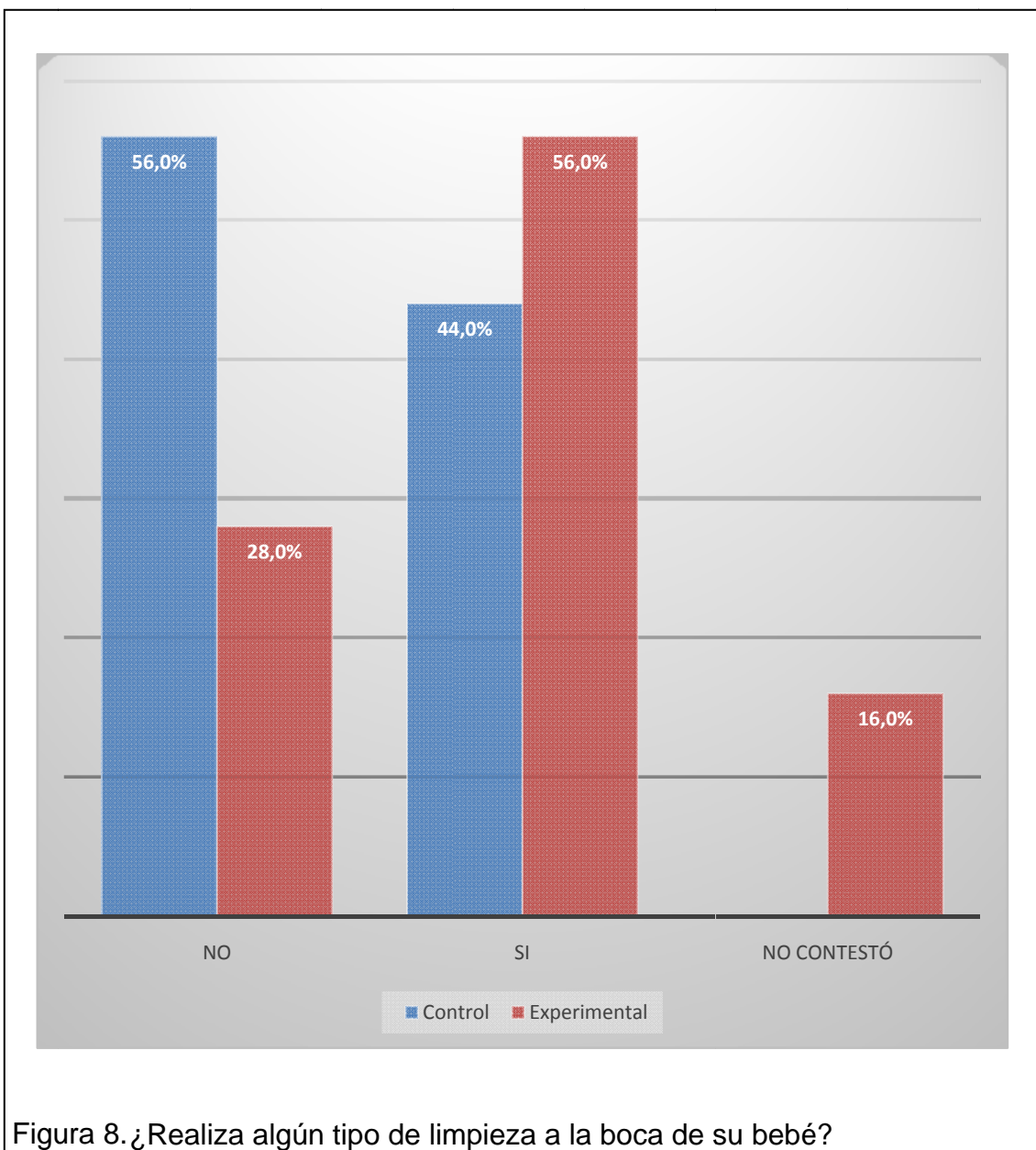
En las siguientes tablas se recopilan los datos que se obtuvieron de las encuestas que se realizaron a los dos grupos (experimental y control) que conformaron el universo de estudio de la presente investigación.



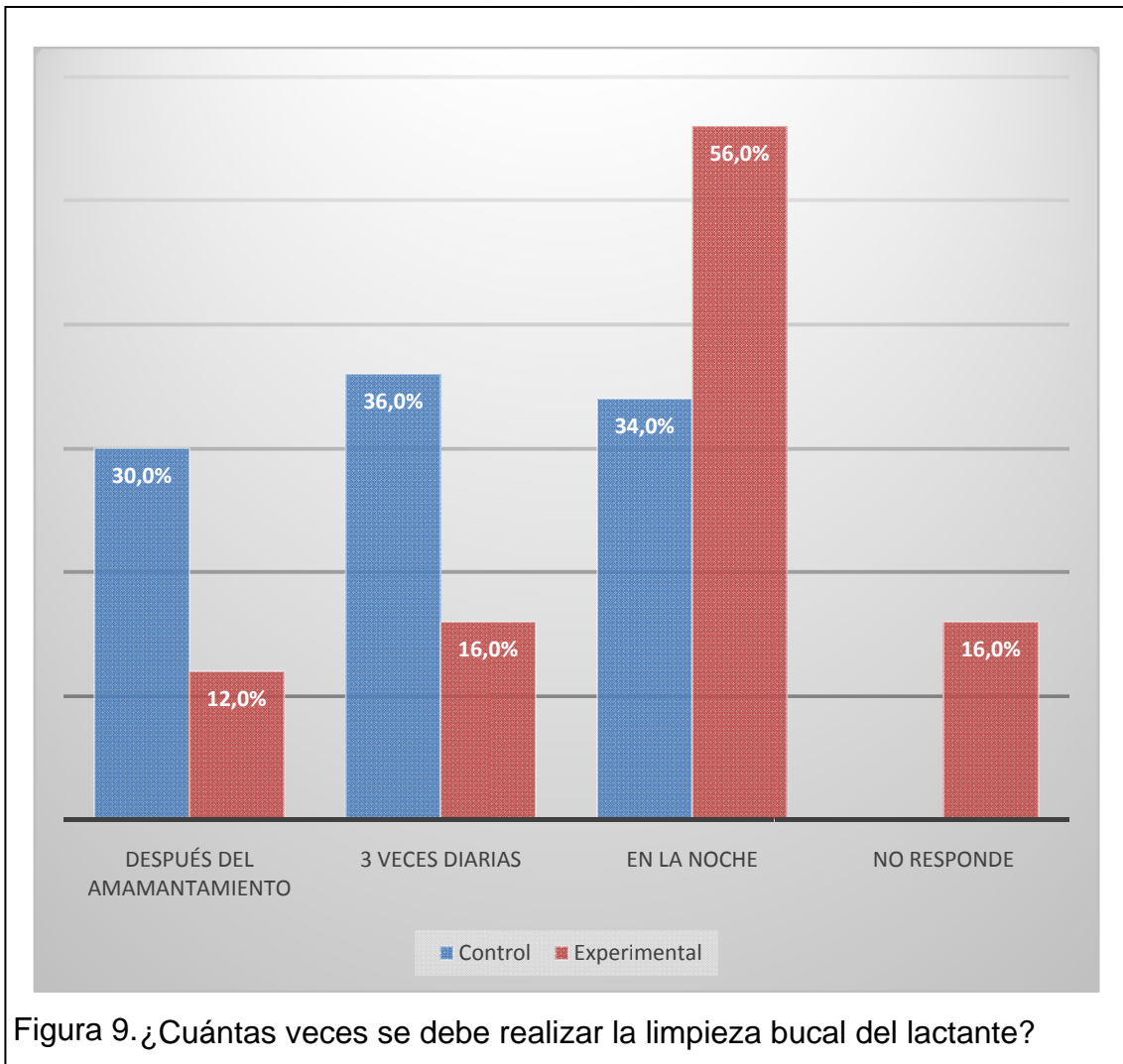
La figura 6. Refleja que ambos grupos no conocían sobre la limpieza bucal en los lactantes ya que en la pregunta sobre la importancia de la limpieza bucal de los lactantes, el 58,0% del grupo control y el 56,0% del grupo experimental no conocía sobre la importancia de la limpieza bucal de los lactantes, sin embargo, el 42,0% del grupo control y el 28,0 % del grupo experimental si conocía sobre importancia de la limpieza bucal de los lactantes. El 16% del grupo experimental no contestó la pregunta.



La figura 7. Indica que el manual informativo les enseñó al grupo experimental que si es necesario realizar la limpieza de la boca del lactante, como demuestra la pregunta sobre la necesidad de realizar limpieza de la boca del lactante, el 32,0% del grupo control y el 2,0% del grupo experimental no conocía sobre la necesidad de realizar limpieza de la boca del lactante, sin embargo, el 68,0% del grupo control y el 82,0% del grupo experimental si conocía sobre la necesidad de realizar limpieza de la boca del lactante. El 16% del grupo experimental no contestó la pregunta.

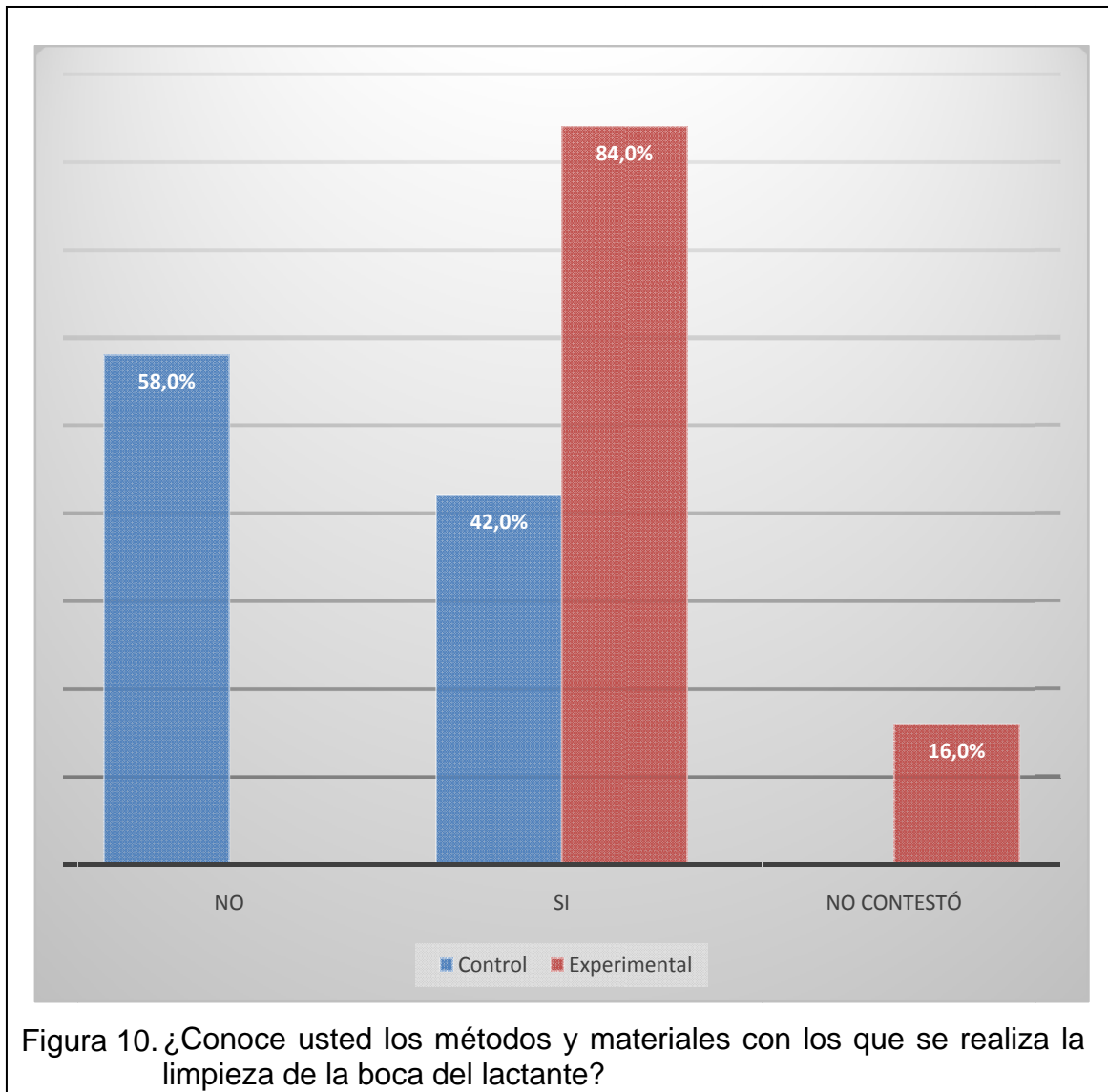


La figura 8. Indica que el manual les enseñó al grupo experimental que si es necesario realizar algún tipo de limpieza a la boca del bebé, en la pregunta sobre la ejecución algún tipo de limpieza a la boca del bebé, el 56,0% del grupo control y el 28,0% del grupo experimental no realizan algún tipo de limpieza a la boca del bebé, sin embargo, el 44,0% del grupo control y el 56,0% del grupo experimental si realizan algún tipo de limpieza a la boca del bebé. El 16% del grupo experimental no contestó la pregunta.

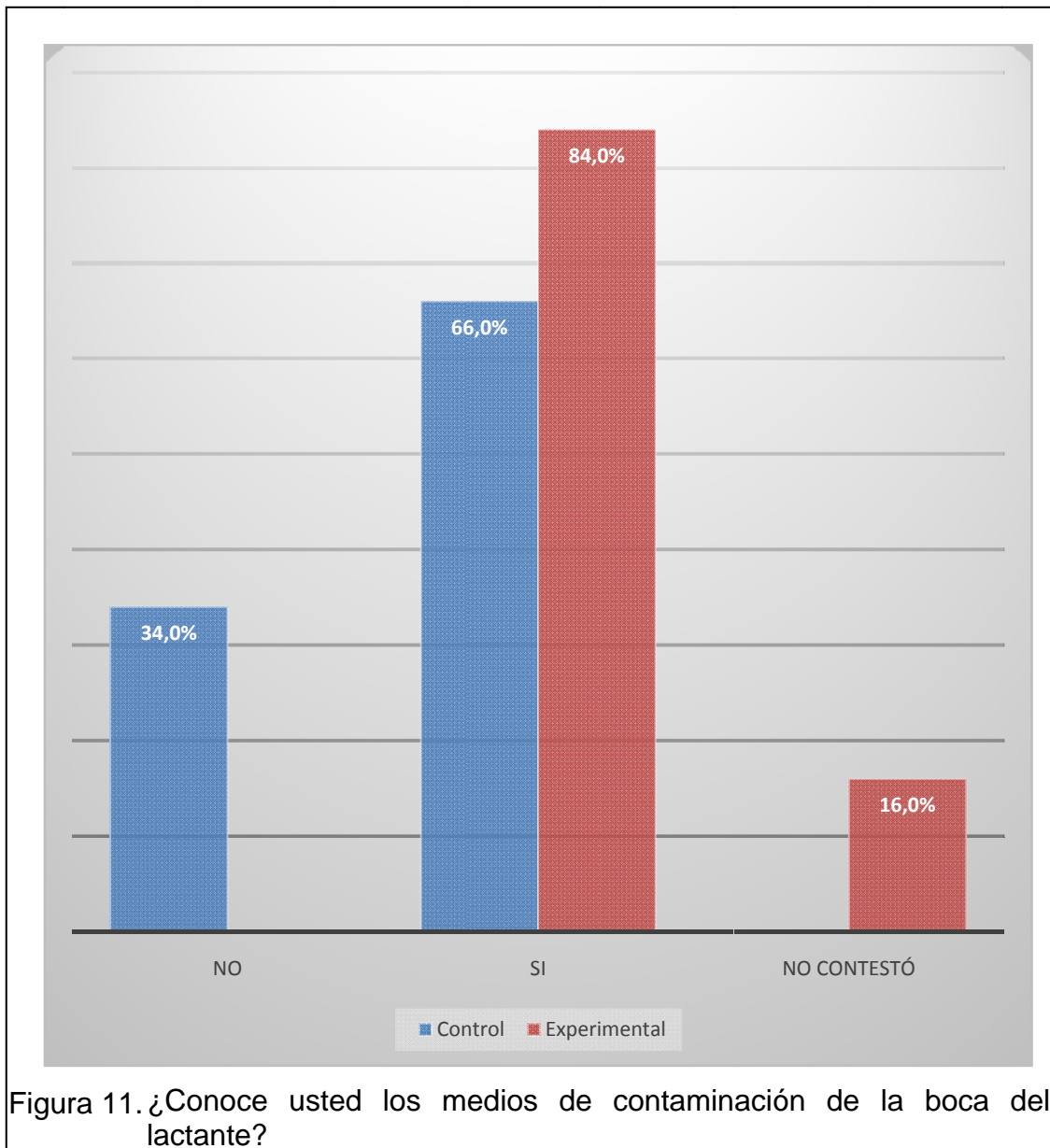


La figura 9. Indica que el manual les enseñó al grupo experimental que la limpieza más importante es en la noche, con respecto a la pregunta cuántas veces se debe realizar la limpieza bucal del lactante, el 30,0% del grupo control, en cambio el 12,0% del grupo experimental, indicaron realizar la limpieza bucal del lactante después del amamantamiento. El 36,0% del grupo control y el 16,0% del grupo experimental, indicaron realizar la limpieza bucal del lactante 3 veces diarias. El 34,0% del grupo control y el 56,0% del grupo experimental, indicaron realizar la limpieza bucal del lactante en la noche. Sin embargo el 16% del grupo experimental no contestó la pregunta.





La figura 10. Indica que el manual les enseñó los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante, en la pregunta sobre los conocimientos de los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante, 58,0% del grupo control no conocía sobre los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante, sin embargo, el 42,0% del grupo control y el 84,0% del grupo experimental si conocía sobre los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante. El 16% del grupo experimental no contestó la pregunta.



La figura 11. Demuestra que el manual les enseñó sobre los medios de contaminación de la boca del lactante, porque en la pregunta sobre los medios de contaminación de la boca del lactante, el 34,0% del grupo control no conocía sobre los medios de contaminación de la boca del lactante, sin embargo, el 66,0% del grupo control y el 84,0% del grupo experimental si conocía sobre los medios de contaminación de la boca del lactante. El 16% del grupo experimental no contestó la pregunta.

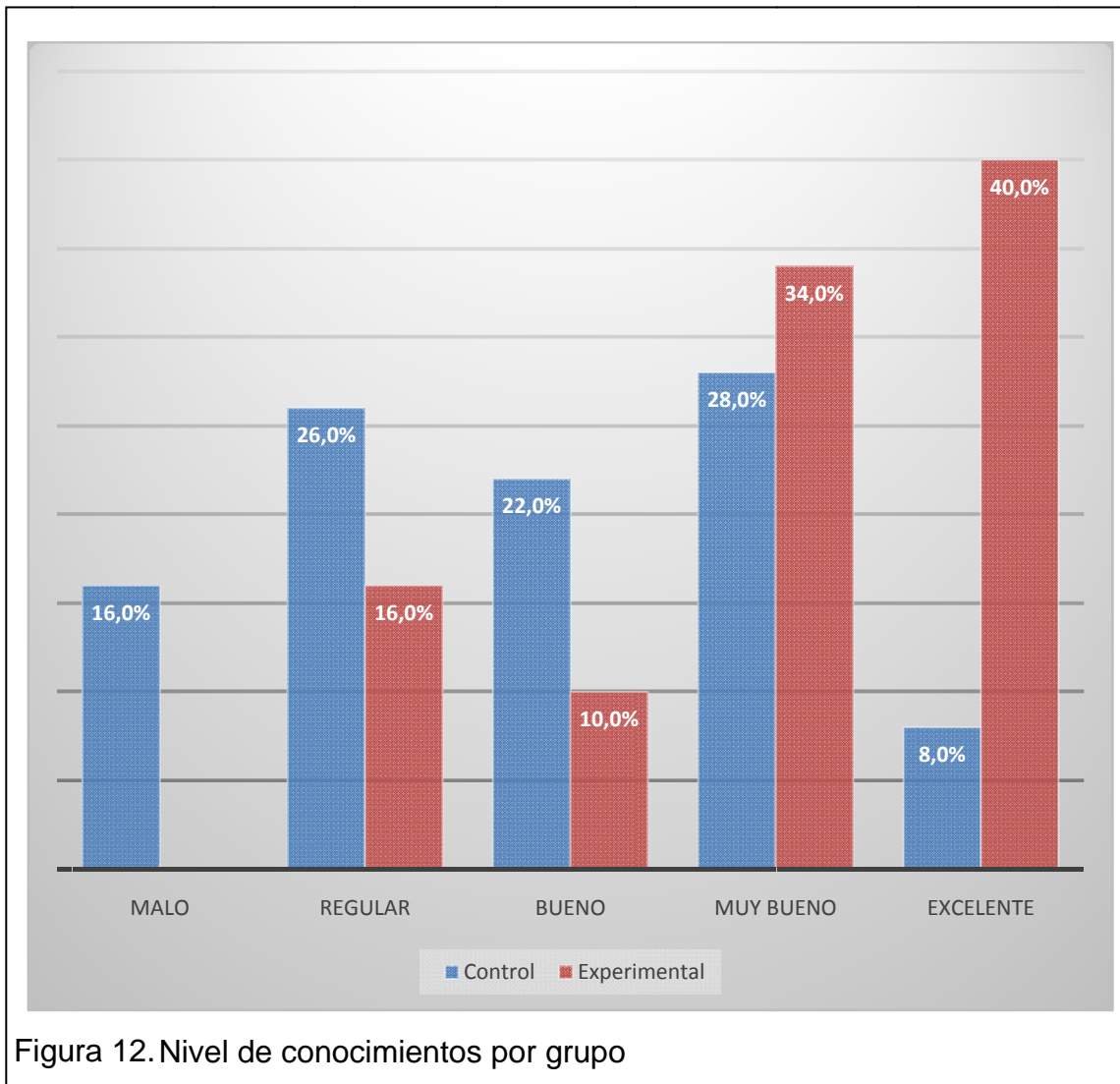


Figura 12. Nivel de conocimientos por grupo

La figura 12, sobre el nivel de conocimientos por grupo, muestra que se valoró las respuestas a los cuestionamientos 3, 4, 5 y 6, que tenía la opción de que las participantes contestaran según sus conocimientos. Se determinó que es mucho mejor el nivel de conocimiento para el grupo experimental que se le hizo la entrega del manual educativo. El 74% de las participantes en el grupo experimental del estudio sobrepasaron el nivel deseable (muy bueno y sobresaliente), en tanto que para el grupo control tan solo el 36% de las participantes del estudio, tuvo un adecuado nivel de conocimientos.



Tabla 2. Grupo N Media Desviación estándar, Media de error estándar t, Significa p

Grupo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Significancia p
<b>Experimental</b>	50	2,98	1,08	0,15	4,844	,000
<b>Control</b>	50	1,86	1,23	0,17		

La tabla 2, sobre el nivel de conocimientos por grupo, en promedio, el grupo experimental tuvo una media de 3 / 4 que equivale a muy bueno, en tanto que el grupo control obtuvo un promedio de 1,86/4, que equivale a menos que bueno. La prueba t Student ratificó que si existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos ( $p = 0$ ), permitiendo concluir que el folleto si ayuda a mejorar el nivel de conocimiento de los cuidados e higiene oral que ha de procurarse en el lactante.

## 7. Cronograma

Tabla 3. Cronograma

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>
<b>Realización del proyecto de tesis</b>	Marzo – Junio del año 2013
<b>Solicitud de Autorización para el desarrollo del estudio en el centro de salud Centro de salud de Calderón área distrital D1702 Quito-Ecuador</b>	24 de Marzo del año 2014
<b>Inicio de la recolección de datos y entrega de manual informativo en el centro de salud Centro de salud de Calderón área distrital D1702 Quito-Ecuador a madres de lactantes de 0 a 6 meses.</b>	14 de Abril del año 2014
<b>Culminación de la recolección en el centro de salud Centro de salud de Calderón área distrital D1702 Quito-Ecuador a madres de lactantes de 0 a 6 meses.</b>	05 de Mayo del año 2014
<b>Ingreso de los datos recolectados en tablas de Excel</b>	12 al 16 de Mayo del año 2014
<b>Análisis estadístico de los datos</b>	26 de Mayo al 06 de Junio del año 2014
<b>Entrega de tesis a corrector</b>	22 de Septiembre 2014
<b>Exposición de Resultados del estudio</b>	Octubre 2014

## 8. Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto

<b>Presupuesto para el desarrollo de tesis</b>	<b>COSTOS</b>
<b>Impresión de Encuestas</b>	15 dólares Americanos
<b>Diseño Gráfico de manual informativo</b>	350 dólares Americanos
<b>Impresión y empastado de los manuales informativos</b>	350 dólares Americanos
<b>Transporte</b>	15 dólares Americanos
<b>Análisis estadísticos de los datos del estudio</b>	120 dólares Americanos
<b>TOTAL</b>	850 dólares Americanos

## 9. Discusión

En la evaluación que se realizó sobre el conocimiento que las madres tenían sobre la limpieza bucal en lactantes de 0 a 6 meses, se observó, que de las entrevistadas el 58,0% del grupo control y el 56,0% del grupo experimental declararon no tener conocimientos sobre el tema mencionado, al igual que *Teixeira González (2011)*, y otros también en su estudio demuestran que hay un bajo porcentaje en el conocimiento en las madres sobre la higiene bucal de los niños pequeños, así como del momento ideal para realizar la primera consulta del niño, por ello es menester establecer y puntualizar mecanismos y directrices para la promoción de los cuidados orales del niño. Los resultados de la investigación indicaron la recomendación de desarrollar programas educativos con el objetivo de proporcionar a los participantes métodos de prevención y concienciación de salud bucal. Los conocimientos acerca de la higiene oral, y el momento oportuno para iniciarla, son métodos eficaces para el control de la placa microbiana, causa fundamental en la aparición de la caries y gingivitis, enfermedades frecuente en la cavidad bucal, especialmente en los niños pequeños. (Teixeira González, y otros, 2011, pág. 10)

En cuanto a los conocimiento de las entrevistadas sobre la necesidad de realizar la limpieza de la boca del lactante, se pudo demostrar en este estudio que con la entrega del manual educativo, las madres pudieron aumentar su conocimiento, como se observa el 82,0% del grupo experimental; el cual declaró si percibir la información sobre el tema mencionado, es relevante tener en cuenta que a las madres del grupo experimental, se le hizo la entrega de un manual instructivo al inicio del presente estudio y previo a esto se realizó la encuesta con distintas preguntas de interés. De igual manera también lo demuestra *Norman Harris (2005)* en un estudio evaluó un programa de promoción de la salud oral en el que participaron madres de bebés de ocho meses de edad, para revelar los factores de riesgo que se asocian con las caries ligada a alimentación materna, con el programa de promoción de la salud oral que se aplicó se logró una mejora significativa en el que las madres evocaran los consejos que se les dio por las personas que estuvieron

encargadas de realizar la promoción de la salud oral, alentando el uso del vaso entrenador, de cepillar los dientes de los bebés con pasta dental con fluoruro y de restringir los alimentos y bebidas azucaradas, demostró que la promoción de la salud provoca cambios positivos en los conocimientos y hábitos de la población a la que se dirige (Norman Harris, 2005, pág. 370). Así mismo *Kageyama* (2014), y otros en su artículo concluyo que el programa de educación de la salud realizado fue apropiado y efectivo en el objetivo proporcionar conocimientos sobre la periodontitis y en la modificación de las acciones en la salud bucal. (Kageyama, y otros, 2014, pág. 1) De igual manera *Devadas Nakre & Harikiran* (2013), también demuestran que la educación de la salud oral es eficaz, en la mejora de los conocimientos y prácticas relacionadas con respecto a la salud oral de la población, con la involucración, de los maestros y padres de familia, sobre todo en educación de la salud oral de los escolares y que provocaría un mayor cuantía en el cambio en la mejora de la salud oral en los niños. (Devadas Nakre & Harikiran, 2013, pág. 114). Como también lo demuestran *Zamros YM & Nasruddin* (2013), en el estudio que realizaron demuestran que los niños de las escuelas promotoras de la salud tuvieron una significativa mejoría en salud bucodental y calidad de vida en comparación con los niños de las escuelas no promotoras de la salud donde, los niños tenían menos episodios de impacto sobre limpieza de los dientes. Los niños que recibieron la promoción de la salud informaron presentar menos episodios desangrado de las encías y menor presencia de placa bacteriana, como la causa de los impactos orales. (Zamros YM & Nasruddin , 2013, pág. 7524) Con los datos que los artículos citados proporcionan, se puede afirmar que la educación por medio de la promoción de la salud, si genera cambios en las actitudes de los individuos y ocasiona una mejoría en la salud bucal y calidad de vida.

Es relevante también tener en cuenta lo que *González Esperanza* (2012), recomienda que hay cinco claves que se deberían incluir para tener éxito en la aplicación de un programa de promoción de salud bucal y prevención de caries en la primera infancia; el cuidado de la salud oral de los niños desde el mismo día de su nacimiento, crear acciones que promuevan la promoción de salud y

prevención de enfermedades bucales en madres gestantes, lactantes y niños que sean menores a los cinco años, promover la salud enfocándose en los factores de riesgo mas comunes de las enfermedades de mayor incidencia, impulsar la practica odontologica mas focalizada hacia el diagnostico y atención con énfasis en la prevención y mantenimiento de la salud, evaluando la evolución de la salud de los individuos, involucrar y capacitar a otros profesionales de la salud a un entorno multidisciplinario fomentando el mantenimiento de la salud oral, estas claves son de gran importancia al momento de realizar una campaña de promoción de la salud para la concientización de las masas. (González Esperanza , 2012) Por lo tanto los datos mencionados señalarían que el manual educativo entregado a las madres del grupo experimental, si tuvo impacto, y ocasiono que los conocimientos cambiaran, esto ayudara en un futuro, ya que al tener conocimientos sobre la importancia de la limpieza bucal en los lactantes, los hábitos también cambiaran y habrá conciencia sobre la necesidad de realizar la limpieza en la boca del lactante, aun así se puede observar el 56,0% del grupo control y el 28,0% del grupo experimental declararon no realizar algún tipo de limpieza a la boca del bebé, sin embargo, el 44,0% del grupo control y el 56,0% del grupo experimental declararon que si realizan algún tipo de limpieza a la boca del bebé. Esto nos indica que impacto que fue generado en las madres, por medio de los manuales educativos que fueron entregados, provoco que las madres del grupo experimental presentaran un mayor porcentaje en la declaración de que si ejecutan algún tipo de limpieza.

Además de los conocimientos sobre la necesidad de realizar la limpieza de la boca de los lactantes es importante, que las madres también tengan conocimientos de ¿cómo y cuándo? se debe realizar esta actividad de higiene en el lactante, como *Patricia Lopez (2011)*, que recomienda que la higiene bucal del lactante se debería realizar, principalmente en las noches después de la última lactancia hasta los 18 meses, (Patricia Lopez, 2011, pág. 198) también lo corrobora *McDonal y Massao (2004)*, que sugiere realizar la limpieza después de alimentar al bebé o por lo menos después de la última lactancia nocturna, realizando una limpieza de la lengua, la parte interna de la

boca y encías. (Lobato Rocha , Melo do Nascimento , & Azevedo da Silva Pereira , 2004, pág. 207) Sin embargo como se contempla, la mayoría de las madres pertenecientes al del grupo control, con un 36% declararon que se debería realizar la limpieza de la boca del lactante tres veces al día, la imprecisión de esta respuesta parece estar relacionada a la falta de sapiencia de las madres que presentaron de igual manera un nivel bajo de conocimiento con un 58%. Aun así cabe señalar que es de importante relevancia los conocimientos de ¿cómo y con qué? materiales se debe realizar la limpieza de la boca bebé ya que esto es muy importante en el método de la limpieza bucal del lactante, como lo recomienda *Camargo* (2003), realizar la limpieza de la cavidad bucal infantil, pasando sobre los rodetes gingivales una gaza estéril embebida de líquido. (Modesto , Costa Lima , & Uzeda , 2003, pág. 18). Aun así los datos reiteran lo manifestado anteriormente, que la falta de conocimiento acarrea una errónea ejecución de la limpieza de la boca del bebé, se confirma lo expresado, debido a que el 58,0% de las madres entrevistadas del grupo control declararon ignorar sobre los métodos y materiales con los que se debe realizar la limpieza de la boca del lactante, la ignorancia puede provocar que se realice los métodos de limpieza con materiales y métodos que podrían ser dañinos para los elementos bucales del lactante, ya que la boca bebé es un medio delicado, el realizar de manera equívoca esta técnica con materiales como cepillos dentales, pastas dentales, agua oxigenada, entre otras, se podría provocar algún tipo de daño en la mucosa oral del bebé o un cambio de la microflora bucal del lactante y esto podría acarrear enfermedades como la candidiasis, aftas, entre otras. Que son muy dolorosas y molestas para el lactante, perjudicando la calidad de vida del lactante, en cuanto a su alimentación, que se verá afectada por las lesiones que se podrían generar, también podría haber cambios en su humor y esto afectara el bienestar del bebé. Como expresa *Rotemberg* (2010), en su artículo expresa que los restos de leche materna a pesar de que debería ser el alimento prioritario, por los múltiples beneficios que presentan, a los neonatos de hasta 8 meses, al permanecer en la boca por periodos largos, por la falta de limpieza pueden favorecer la aparición de hongos, por el hecho que los bebés son susceptibles

a padecer candidiasis, ya que su sistema inmune es inmaduro. (Rotemberg Wilf & Smaisk Frydman , 2010, pág. 10)

A más de los puntos de vista mencionados, es importante exponer que el realizar la limpieza de la boca de los lactantes, será un hecho beneficioso en la vida de los mismos, ya que al realizar esta acción de higiene, se creara una costumbre en el niño como lo expresa *Palma* (2010), la estimulación oral de los bebés antes de la erupción de los primeros dientes, los acostumbrara a la manipulación de su boca esto instaurara un hábito de higiene oral precoz. (Palma & Cahuana , Pautas para la Salud Bucal en los primeros años de vida, 2010, pág. 6)



## 10. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir los siguientes puntos:

1. El conocimiento de la mayoría madres, con respecto a la importancia que tiene la limpieza bucal de lactantes de 0 a 6 meses para la prevención de la saburra en dorso lingual es deficiente, porque se observó, que de las entrevistadas el 58,0% del grupo control y el 56,0% del grupo experimental declararon no tener conocimientos sobre el tema mencionado.
2. La entrega del manual educativo es un método eficaz de promoción de la salud debido a que se comprobó mediante encuestas que el conocimiento sobre higiene bucal en bebés, mejoro significativamente con un 82% del grupo experimental a diferencia 68% del grupo control que no recibió el manual educativo.

## **11. Recomendaciones**

Se recomienda que se amplíen los conocimientos sobre el tema, para que se mejoren las actitudes, hábitos y practicas relacionadas a la limpieza bucal de los lactantes de la población en general, tanto en el ámbito privado y público del país, impulsando a difundir la información sobre el tema de interés, entre todos los profesionales de la salud para poder lograr en un futuro la prevención y disminución de las enfermedades bucales, sobre todo la caries dental que se ha constituido como la enfermedad crónica más prevalente en los niños.

También se recomienda realizar evaluaciones posteriores de los conocimientos y hábitos generados en la investigación que se realizó, para poder comprobar si la educación otorgada genero un cambio positivo en los hábitos de limpieza bucal de las madres.

## Referencias

- Ania, J. (2004). *Técnico en cuidados auxiliares de enfermería cuestionario de autoevaluación comentado*. España : MAD.
- Arthur Nowak, R. Q. (Julio-Diciembre de 2012). ¿Visionarios o soñadores? La historia de la Salud Oral del Infante. *Odontología Pediátrica*, 11(2).
- Barberia, D. E. (2005). *Atlas de odontología infantil*. Madrid, España : Ripano .
- Boj, J., Catala, M., Garcia - Ballesta , C., Mendoza , A., & Planells , P. (2011). *Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven*. Madrid , España : Ripano.
- Cabrera Rubio, R., Collado , M., Laitinen , K., Salminen, S., Isolauri , E., & Mira , A. (2012). The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. *American Journal of Clinical Nutrition* , 96(3), 544-5551.
- Calle , C. (2011). Atlas Estomatológico. *CES Odontología*, 1(2), 99-102.
- Camila Palma, A. C. (Julio-Diciembre de 2010). Pautas para la salud bucal en los primeros años de vida. *Odontología Pediátrica*, 9(2).
- Canales, C. (22 de 01 de 2013). *El comercio.com*. Recuperado el 28 de 09 de 2013, de [http://www.elcomercio.ec/sociedad/leche-materna-bacterias-beneficiosas\\_0\\_851914821.html](http://www.elcomercio.ec/sociedad/leche-materna-bacterias-beneficiosas_0_851914821.html)
- Cardoso Silva , C., Barbería Leache , E., & Maroto Edo, M. (Septiembre de 2011). Protocolos preventivos pre y post natales. *GACETA DENTAL*, 228, 74-88.
- Columbia University College of Dental Medicine. (01 de 12 de 2011). *Your infant's mouth*. Recuperado el 18 de Abril de 2013, de Colgate oral and dental health resource center:  
<http://www.colgate.com/app/CP/US/EN/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-at-Any-Age/Infants-and-Children/Infant-Care/article/Your-Infants-Mouth.cvsp>
- Crivello, O. (2011). *Fundamento de odontología Oodontopediatria*. Sao Paulo, Brasil : Livraria Santos.

- Cuenca Sala, E., & Baca García, P. (2005). *Odontología preventiva y comunitaria Principios, metodos y aplicaciones* (3 ed.). Barcelona, España : Masson.
- Delgado , S., Arroyo , R., Jimenez , E., Fernandez , L., & Rodriguez , J. M. (2009). Mastitis infecciosa durante la lactancia: un problema infravalorado. *Acta Pedriatrica* , 67(2).
- Delta Dental of Minnesota. (2012). Guia para el cuidado bucal y de los dientes de su hijo. *Tooth Time*.
- Devadas Nakre, P., & Harikiran, A. (Julio - Diciembre de 2013). Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *J Int Soc Prev Community Dent*, 3(2), 103-115.
- Escobar Paucar , G., Sosa Palacio , C., & Sanchez Mejia , A. (2011). Salud bucal: representaciones sociales en madres gestantes de un población urbana. Medellin Colombia. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 16(11), 4533-4540.
- Fernández, A. J. (05 de 04 de 2012). *Cuidados de la boca del bebé*. Recuperado el 16 de 04 de 2013 , de <http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo23/Padres/Boca/default.htm>
- Figueiredo, L. R., Ferelle, W. A., & Issao, M. (2000). *Odontología para el bebé*. Sao Paulo - Brasil: Actualidades medico odontologicas Latinoamericanas C.A.
- Figueiredo, L. R., Ferelle, W. A., & Issao, M. (2000). *Odontología para el bebé*. Sao Paulo - Brasil: Actualidades medico odontologicas Latinoamericanas C.A.
- Fotek , P. (2013). *Medline Plus*. Obtenido de [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/9091.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/9091.htm)
- Gagno Intra, J. B., Casotti, C. A., Roldi, A., Groisman Harari, S., Silva Almeida, T. J., Baldotto, J., . . . Carara Bento, A. (2006). Correlação entre o índice CPOD e níveis de Streptococcus mutans na saliva de mães e filhos. *RFO UPF*, 11(2), 16-20. Recuperado el 11 de 05 de 20014
- Giraldo Osorio , A., Toro Rosero , M., Macías Ladino , A., Valencia Garcés, C., & Palacio Rodríguez , S. (enero-junio de 2010). La promoción de la

- salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Gobierno de Chile Ministerio de Salud . (Octubre de 2007 ). Programa educativo promocion y prevencion en salud Bucal para niños y niñas preescolares . Chile .
- González Esperanza , G. (Enero - Junio de 2012). Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia: evaluación de un programa para la promoción de salud bucal en la primera infancia. *Universitas Odontológica*, 31(66), 59-74.
- Grethel Cisneros, Y. H. (Octubre de 2011). La educacion para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*, 15(10). Recuperado el 8 de Mayo de 2013, de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001000013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001000013&script=sci_arttext)
- Guedes- Pinto , A., Bonecker , M., & Martins Delgado Rodrigues, C. (2011). *Odontopediatria*. Sao Paulo: Livraria Santos Editora.
- Guedes-Pinto Antonio, M. B. (2011). *Odontopediatria*. Sao Paulo, Brasil: Livraria Santos.
- Henriquez M, C. P. (2010). Lactancia materna y salud oral. *Odontologia Pediatrica*, 18(2).
- Hernandez, L. (2012). *Autonomia personal y salud infantil* (1 ed.). Madrid, España : Paraninfo.
- Hernandez, M. (s.f.). *Pediatria* (2 ed.). Madrid , 1994, España .
- Higashida, B. (2009 ). *Odontología preventiva* (2 ed.). Mexico : Mc Graw Hill .
- Junta de Extremadura Consejeria de Sanidad y Consumo . (2007 ). Guia de actividades preventivas y promocion de la salud en la infancia y adolescencia . 288 .
- Kageyama, M., Odagiri, K., Suzuki, N., Honda, K., Onoue, K., Yamamoto, M., . . . Uehara, A. (Julio de 2014). Educational Effectiveness of a Group Health Education Program in the Workplace and an Examination of Educational Methods to Promote Behavior Modification. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*.
- Koch, G., & Poulsen , S. (2010). *Odontopediatria Abordaje Clinico*.United Kingdom: Amolca.

- Lalla, R., Patton, L., & Dongari-Bagtzoglou, A. (2013). Oral candidiasis: pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and treatment strategies. *Journal of the California Dental Association*, 41(4), 263-268.
- Lobato Rocha, A., Melo do Nascimento, R., & Azevedo da Silva Pereira, V. (2004). Salud Oral en bebés entre 0 a 6 meses de edad. *JBP- Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*, 7(36), 204-10.
- Louisa, H. M., & Stacie A, C. M. (Winter de 2011). Candida Mastitis: A Case Report. *The Permanente Journal*, 15(1).
- Marqués, F., Sáez, S., & Guayta, R. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: Editorial UOC.
- Martínez Atiencia, J., & García Gamíz. (2012). *Promoción de la Salud* (1 ed.). Madrid: Paraninfo SA.
- Mataix Verdú, J. (2013). *Nutrición para educadores*. Madrid: Fundación Universitaria Iberoamericana.
- Ministerio de inclusion economica y social. (2012). Cultura de crianza. *Lactancia materna y alimentacion complementaria*. Ecuador.
- Modesto, A., Costa Lima, K., & Uzeda, M. (Enero/Febrero de 2003). Determinação da Atividade Antimicrobiana de Soluções Utilizadas na Higiene Bucal de Bebês. *JBP – J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, 6(29).
- Moya Zaida, A. M. (Julio-Diciembre de 2012). Modelo educativo, preventivo y recuperativo para el control de la caries en niños menores de 5 años, Ciudad de Dios-Yura, Arequipa. *Odontologia Pediátrica*, 11(2).
- Nahas María, R. S. (2009). *Salud Bucal del Bebe al Adolescente*. Sao Paulo, Brasil: Livraria Santos.
- Nahás, M. S. (2002). Sucesso no Atendimento Odontopediatrico Aspectos Psicológicos. En M. S. Nahás, *Sucesso no Atendimento Odontopediatrico Aspectos Psicológicos* (págs. 70,71). Sao Paulo: Livraria Santos.
- Nahas, M. S. (2009). *Odontopediatria en la primera infancia*. Sao Paulo, Brasil: Livraria Santos.
- Negróni. (2009). *Microbiologia Estomatologica Fundamentos y guia practica* (2 ed.). Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana.

- Norman Harris, F. G.-G. (2005). *Odontología preventiva primaria*. D.F, Mexico : Manual Moderno .
- Ojeda Garcés, J., Oviedo García, E., & Salas, L. (2013). TREPTOCOCCUS MUTANS Y CARIES DENTAL.(STREPTOCOCCUS MUTANS AND DENTAL CARIES. *CES odontología*, 26(1).
- Olivares , M., Lara-Villoslada, F., Sierra , S., Boza, J., & Xaus, J. (2008). Efectos beneficiosos de los probioticos de la leche materna. *Acta Pediatrica* , 66(4), 183-188.
- Organización mundial de la salud. (2000). *Mastitis Causas y manejo* .
- Osteointegración, S. E. (2009). *Manual de Higiene Bucal*. Madrid: Panamericana.
- Palma , C., & Cahuana , A. (Diciembre de 2010). Pautas para la Salud Bucal en los primeros años de vida. *Odontolgía Pediatrica*, 9(2), 1-14.
- Palma, C. (Mayo-Agosto de 2009). Embarazo y Salud Oral. *Odontologia Pediatrica*, 17(2).
- Palma, C., A, C., & L, G. (2010). Guia de orientacion para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatrica Esp.*, 68(7), 351-357.
- Paredes Katherine, M. V. (Julio-Diciembre de 2008). Lactancia materna en el infante: materna, artificial y sus implicaciones odontologicas. *Odontologia pediatrica*, 7(2), 28.
- Patricia Lopez, M. E. (2011). Comparación de la eficacia de dos metodos de higiene bucal en bebés: gasa humedecida y cepillado dental. Seguimiento durante un mes. *Revista Estomatologica Herediana*, 21(4).
- Quintero, A., & García, C. (Diciembre de 2013). Control de la higiene oral en los pacientes. *Rev. Nac. Odontol*, 9, 37-45.
- R. Cawson, E. O. (2009). *Cawson fundamentos de medicina y patologia oral* (8 ed.). Barcelona , España : Elsevier.
- Rodríguez , J., Jiménez, E., Merino , V., Maldonado, A., Marín , M., Fernández , L., & Martín , R. (2008). Microbiota de la leche humana en condiciones fisiologicas. *Acta Pediatrica*, 66(2), 77-82.
- Rodriguez, A. (2009). *Autonomia personal y salud infantil* . Madrid : Editex .
- Rondón , R., Zambrano , G., & Guerra , M. (2012). Relación de la lactancia materna y el dearrollo Dento-Buco-Máximo-Facial: Revisión de la

- literatura latinoamericana . *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* .
- Rotemberg Wilf, E., & Smaisk Frydman , K. (Mayo de 2010). Inmunidad bucal en la primera infancia . *Odontoestomatología* , XII(14).
- Sanchez, C. (2005). *Protegiendo la boca de tu bebe Guia practica para padres*. Bolivia : Boliviadental.
- Sociedad Española de Periodoncia y osteointegración. (2009). *Manual de Higiene Bucal*. Buenos Aires : Panamericana.
- Teixeira González, P., Vázquez Caballero , C., Domínguez Samudio , V., Portaluppi Elizeche , V., Alfonso Cuenca , L., MaoBernal , C., . . . Sanabria Vázquez, D. (2011). NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN PABLO. PARAGUAY, 2010. *Rev. Salud Pública Parag*, 1(1), 3-12.
- Tilli Politano , G., Baffi Pellegrinetti , M., Echeverria , S. R., & Pettorossi Imparato , J. C. (2004). Avaliação da Informação das Mães sobre Cuidados Bucais com o bebê. *JBP – Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*, 7(36), 138-48.
- Vayas Abascal , R., & Romero, L. (2012). Actualización en el manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna. *REV CLÍN MED FAM*, 5(1), 25-29.
- Velasco León , E., Mendiola García , A., & Pizano Damasco , M. (Abril de 2013). Candidiasis oral en paciente pediátrico sano. Revisión Bibliográfica . *Oral* , 14(44), 956-964.
- Vives, M. (2007). *Psicodiagnostico clinico infantil*. España : Publicacion i Edicions de la universitat de Barcelona.
- Zamros YM , Y., & Nasruddin , J. (Diciembre de 2013). Health promoting schools and children's oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*, 11(205), 1477-7525.



## **ANEXOS**

## Anexo 1. Consentimiento informado



### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta carta de consentimiento es para proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Lizeth Bailón, bajo la tutoría de la Dra. Ana Alvear, de la Universidad de las Américas. La meta de este estudio es la evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre la limpieza bucal para prevenir la presencia de saburra en el dorso lingual en lactantes de 0 a 6 meses y promoción de salud bucal a través de un manual informativo

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la encuesta que será entregada por el investigador.

Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. Posterior a esto se hará entrega de un manual informativo que contiene información sobre el cuidado bucal en niños.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si

alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lizeth Bailón. He sido informada de que la meta de este estudio es la evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre la limpieza bucal para prevenir la presencia de saburra en el dorso lingual en lactantes de 0 a 6 meses y promoción de salud bucal a través de un manual informativo.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Lizeth Bailón al teléfono 2823856/0984922113.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Lizeth Bailón al teléfono anteriormente mencionado.

-----

Nombre del Participante

-----

Firma del Participante

Fecha:.....

## Anexo 2. Encuesta grupo experimental



N° \_\_\_\_\_

### ENCUESTA: CONOCIMIENTOS SOBRE LIMPIEZA BUCAL EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES

**Instrucciones:** Lea atentamente las preguntas y marque con una X la respuesta correcta.

Encuestador: **LIZETH BAILÓN**

--	--	--	--	--	--	--

Año    mes    día

#### I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellido de la madre: .....

Número Telefónico: .....

Lugar de residencia: QUITO  Otros       Edad lactante: .....

Sexo del lactante: Masc.  Fem.

a. Si su hijo(a) tiene de 0 a 6 meses continúe con la siguiente pregunta.

1) ¿Leyó usted el manual?

SI

NO

a. Si su respuesta es no. conteste las siguientes preguntas

- No me intereso
- No me pareció interesante
- No entiendo la información
- No sé leer

**a. Si su respuesta es SI continúe con las siguientes preguntas**

**2)** ¿Conocía usted la importancia de la importancia de la limpieza bucal de los lactantes?

- SI
- NO

**3)** ¿Cree usted que es necesario realizar limpieza de la boca del lactante?

- SI
- NO

**4)** ¿Realiza algún tipo de limpieza a la boca de su bebé?

- Si
- No

Si su respuesta es sí especifique:

.....

**5)** ¿Cuántas veces se debe realizar la limpieza bucal del lactante?

- Después del amamantamiento
- 3 veces al día
- En la noche después del último amamantamiento

6) ¿Conoce usted los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante?

- SI
- NO

Si su respuesta es sí especifique:

.....

7) ¿Conoce usted los medios de contaminación de la boca del lactante?

- SI
- NO

Si su respuesta es sí especifique:

.....

## Anexo 3. Encuesta grupo control

N° \_\_\_\_\_



**ENCUESTA: CONOCIMIENTOS SOBRE LIMPIEZA BUCAL EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES**

**Instrucciones:** Lea atentamente las preguntas y marque con una X la respuesta correcta.

Encuestador: **LIZETH BAILÓN**

--	--	--	--	--	--

Año mes día

**II. DATOS GENERALES**

Nombre y Apellido de la madre: .....

Número Telefónico: .....

Lugar de residencia: QUITO  Otros  Edad lactante: .....

Sexo del lactante: Masc.  Fem.

a. Si su hijo(a) tiene de 0 a 6 meses continúe con la siguiente pregunta.

1. ¿Conoce usted la importancia de la importancia de la limpieza bucal de los lactantes?

SI

NO

2. ¿Cree usted que es necesario realizar limpieza de la boca del lactante?

- SI  
 NO

3. ¿Realiza algún tipo de limpieza a la boca de su bebé?

- Si  
 No

Si su respuesta es sí especifique:

.....

4. ¿Cuántas veces se debe realizar la limpieza bucal del lactante?

- Después del amamantamiento  
 3 veces al día  
 En la noche después del último amamantamiento

5. ¿Conoce usted los métodos y materiales con los que se realiza la limpieza de la boca del lactante?

- SI  
 NO

Si su respuesta es sí especifique:

.....

6. ¿Conoce usted los medios de contaminación de la boca del lactante?

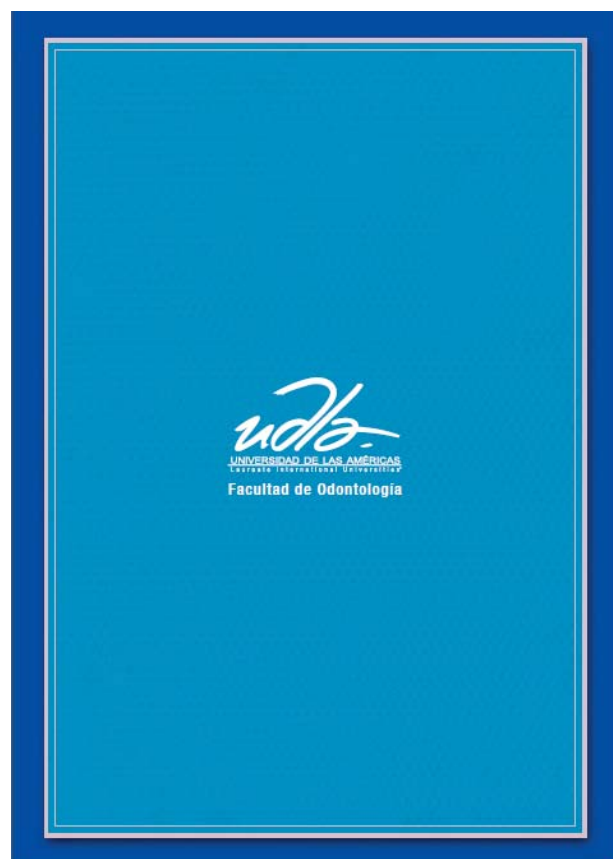
- SI  
 NO

Si su respuesta es sí especifique:

.....



Anexo 4 Manual educativo





**Autoras:**  
**Dra. Ana Alvear**  
 Docente de la Facultad de Odontología  
 de la Universidad de la América

**Lizeth Ramírez**  
 Estudiante de la Facultad de Odontología  
 de la Universidad de la América

Impreso en Quito - Ecuador  
 Abril 2014

## Contenido

<b>1. Introducción</b>	<b>Pag 1</b>
<b>2. Embarazo y nutrición</b>	<b>Pag 2</b>
<b>3. Lactancia Materna</b> a.- Importancia e influencia en la salud bucal de los recién nacidos b.- Enfermedades que pueden afectar la lactancia materna	<b>Pag 3</b>
<b>4. Cuidados bucales del recién nacido</b> a.- Limpieza Bucal b.- ¿Cómo se realiza la limpieza bucal del recién nacido?	<b>Pag 5</b>
<b>5. Cuidados bucales con la erupción dental</b> a.- Higiene Bucal b.- Cepillado Dental c.- Técnicas de Cepillado Dental d.- Cepillo Dental e.- Pasta Dental f.- Liso Fitor	<b>Pag 6</b>
<b>6. ¿Cuándo realizar la primera consulta odontológica?</b>	<b>Pag 10</b>

### **Bibliografía**

**Pag 11**



## 1. Introducción

La boca es un órgano muy importante, que ayuda al bebé a alimentarse y también permite tener un vínculo de unión afectiva con la madre. A más de esto, es el medio por el cual el bebé conoce el mundo y expresa sus primeras emociones.

El interés por el cuidado bucal de los bebés debe comenzar antes de que nazcan sus primeros dientes. La boca del niño debe limpiarse desde el nacimiento, para evitar que bacterias a futuro dañen su boca y los dientes que están por nacer.

Por los puntos mencionados se considera que la limpieza bucal en bebés es esencial en la vida de estos. Es necesario brindar educación del por qué se la debe realizar y tratar a comenzar a las madres y cuidadores de los bebés, los beneficios y la importancia de este tema.



## 2. Embarazo y nutrición

En la nutrición de la madre es importante, debido al sustento que los alimentos ingeridos poseen. Estos otorgan al bebé una importante variedad de nutrientes y compuestos que contribuirán a una favorable formación de huesos, músculos y órganos.

Diversas alteraciones en el embarazo fallas como:

- Diabetes
- Alergias
- Hipocalcémias
- Deficiencias nutricionales con ausencia de vitaminas A, D entre otras.

Estas pueden ocasionar distintos problemas en la boca del bebé. Por lo que es importante que la madre acuda a sus controles médicos periódicos con su ginecólogo durante el embarazo y tenga una correcta nutrición y cuidados.



Fuente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>

### 3. Lactancia materna

La alimentación durante el primer año de vida es fundamental para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé. El amamantamiento materno es considerado el más natural y deseable método de alimentación infantil, referente a los aspectos fisiológicos, físicos y psicológicos.



Fuente imagen: www.familia.es

#### a. Importancia e influencia en la salud bucal de los recién nacidos

La leche materna en su composición contiene anticuerpos que protegerán al infante contra enfermedades, alergias o infecciones.

La lactancia materna es un importante factor en el correcto desarrollo de los huesos y músculos de la cara, adicionalmente aporta a que el bebé desarrolle una buena mordida y por ende una buena masticación de sus alimentos, previniendo enfermedades digestivas.

#### b. Enfermedades que pueden afectar la lactancia materna

##### Mastitis

- Es la inflamación de la glándula mamaria, además puede estar acompañada o no de infección.
- Puede aparecer como una infección superficial, pero puede proliferar hacia el sistema de ducto generando una infección

##### Causas

- Estancamiento de la leche materna dentro del pecho
- Por contaminación a través de la boca del lactante infectada con candida.

#### c. ¿Cómo prevenir estas enfermedades?

- Limpieza bucal del lactante
- Limpieza del seno materno
- Evitar el estancamiento de leche en las mamas
- Evitar alimentar a otros bebés, para evitar el riesgo de contaminación cruzada (contaminación entre bebés)



Fuente imagen: www.elsalud.es



#### 4. Cuidados bucales del recién nacido

##### a. Limpieza Bucal

El bebé no necesariamente necesita tener dientes en boca, pero es responsabilidad de los padres realizar una limpieza de sus bocas esto crea hábitos de limpieza en el bebé. Puede ser que al comienzo la manipulación de su boca le incomode pero después al bebé le agrada la sensación de una boca limpia al igual que otras partes de su cuerpo. Así el niño crecerá disfrutando la limpieza bucal como parte de su rutina diaria.

5

##### b. ¿Cómo se realiza la limpieza bucal del recién nacido?

Se recomienda que la higiene bucal se realice solo con una gasa y agua hervida a temperatura ambiente, principalmente en las noches, hasta que nazcan sus primeros dientes, aproximadamente a los 6 meses.



Fuente Imagen: [www.korababyandco.com.au](http://www.korababyandco.com.au)

#### 5. Cuidados bucales con la erupción dental

##### a. Higiene Bucal

Es el factor clave para la prevención de las caries, por esta razón es importante que los padres se informen sobre la importancia de este hábito y lo perjudiciales que las caries pueden ser para la salud de los niños.

Entre más temprano empieza el hábito de la limpieza bucal las probabilidades de que el niño desarrolle caries será menor.

La higiene bucal es responsabilidad de los padres, hasta que el niño lo pueda realizar por cuenta propia.

A partir de los 7 años de edad siempre bajo la supervisión de las personas responsables.

6



#### b. Cepillado Dental

Debe empezar con la aparición de los primeros dientes en boca, se debe comenzar con la limpieza de la boca dos veces al día. En esta etapa se pueden utilizar deciales de silicona o cepillos dentales infantiles.

Cuando los primeros molares hayan brotado aproximadamente alrededor de los 18 meses se recomienda el uso de cepillo dental.



Fuente imagen: [www.fiscalprice.com](http://www.fiscalprice.com)



7

#### c. Técnica de cepillado dental

Se recomienda utilizar una técnica sencilla y dinámica para realizar la limpieza bucal.

Se puede realizar el cepillado dental acompañado de cantos o dinámicas que hagan que este momento sea agradable para el niño.



Fuente imagen: [saludobn.com](http://saludobn.com)

#### d. Cepillado Dental

El cepillo ideal cuando el niño tenga dientes en boca debe tener las siguientes características:

- El mango debe ser recto y grueso.
- Las cerdas deben ser de preferencia suave y con puntas redondeadas.
- El tamaño del cepillo dental debe acomodarse al tamaño de la boca del niño.



8



Fuente imagen: [amazon.com](http://amazon.com)



#### e. Pasta Dental

El uso de la pasta dental es recomendable cuando el niño pueda escupir, ya que puede haber riesgo que ingiera pasta dental lo que podría tener consecuencias negativas para su salud en general y sus dientes.

El tipo de pasta que se utilizará en los niños debe ser escogida bajo la supervisión de su odontólogo.

9



#### f. Uso de Flúor

El flúor es un compuesto seguro y eficaz para la prevención de las caries y el tratamiento de lesiones dentales pequeñas y leves.

La administración del flúor debe ser realizada por el odontólogo que haya analizado oportunamente las necesidades del niño.

#### 6. ¿Cuándo realizar la primera consulta odontológica?

Se recomienda que la primera consulta al odontólogo se realice en los primeros meses de vida.

La primera consulta con el odontólogo tiene varios objetivos:

- La familiarización del niño al ambiente del consultorio
- Aceptación de la manipulación de la boca del niño por el odontólogo.
- Análisis del riesgo de desarrollo de caries.
- Evaluación de la necesidad de aplicación de flúor.
- Orientación a los padres sobre los cuidados bucales para el niño.

Todo esto tendrá como fin lograr una estupenda salud bucal desde la infancia.

Ya que los cuidados odontológicos a temprana edad pueden evitar en el futuro el tratamiento de varias enfermedades.

10



Fuente: <https://www.ahmedia.org>





### Bibliografía:

- Antonio Guedes-Pinto, M. B. (2011). Odontopediatría. Sao Paulo , Brasil : Livraria Santos.
- C. Palma, A. C. (2010). Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pedíátrica Esp. , 68(7), 352-356.
- Castaño de Casaretto, H. (Junio de 2004 ). Primera visita del bebé al consultorio odontológico . Boletín Asociación Argentina de Odontología para Niños, 33(2).
- Columbia University College of Dental Medicine . (01 de 12 de 2011). Your infant's mouth . Recuperado el 18 de Abril de 2013, de Colgate oral and dental health resource center : <http://www.colgate.com/app/CP/US/EN/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-at-Any-Age/Infants-and-Children/Infant-Care/article/Your-Infants-Mouth.cvsp>
- Figueredo, L. R., Ferelle, W. A., & Issao, M. (2000). Odontología para el bebé. Sao Paulo , Brasil : Actualidades medico odontológicas Latinoamericanas C.A.
- Lobato Rocha , A. M., Melo do Nascimento, R., & Azevedo da Silva Pereira , V. (10 de 2004). Salud Oral en Bebés entre 0 y 6 Meses de Edad. JBP - Rev Ibero-am Odontopediatría Odontol Bebé, 36(7), 205.
- Maria Nahas, R. S. (2009 ). Salud Bucal del Bebé al Adolescente . Sao Paulo : Livraria Santos .
- OMS. (2000). Mastitis Causas y manejo.
- Patricia Lopez, M. E. (2011). Comparación de la eficacia de dos métodos de higiene bucal en bebés: gasa humedecida y cepillado dental. Seguimiento durante un mes. Revista Estomatológica Herdiana , 21(4).

EL  
MUNDO  
NECESITA  
GENTE QUE  
AME LO  
QUE HACE



## Anexo 5. Aprobación del desarrollo del estudio

Saludos Cordiales.

El motivo de la presente es para darle a conocer que su solicitud sobre la realización de encuestas y promoción de salud bucal fue **Aprobada**. Favor hacer llegar a esta dirección las Encuestas y Actividades a realizarse para coordinar con las unidades operativas.

Gabriela Acosta  
Secretaría General Distrital 17D02  
0984443595; 2820285 ext:200