

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Nivel de Conocimientos sobre higiene oral del bebé, en
madres que acuden al Centro de Salud Uliachín, Pasco 2019**

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor : Bach. Judith Eliana ESPINOZA CONDOR

Asesor : Mg. Jackie Marcelina ANDAMAYO FLORES

Cerro de Pasco – Perú – 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Nivel de Conocimientos sobre higiene oral del bebé, en
madres que acuden al Centro de Salud Uliachín, Pasco 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Nilo BALCAZAR CONDE
PRESIDENTE

Dr. Marco SALVATIERRA CELIS
MIEMBRO

Mg. C.D. Dolly Luz PAREDES INOCENTE
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres por su amor infinito y su apoyo incondicional, a mis hermanos por ser parte de mis mejores momentos y al angelito más hermoso mi abuelita.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, centro de formación que albergó a muchos familiares, hermanos, brindándonos los conocimientos necesarios, para afrontar la realidad inherente a las competencias.

A todos los docentes de la Facultad de Odontología, maestros que quienes guiaron nuestros pasos, dedicando su tiempo a corregir nuestros errores y mejorar nuestras técnicas.

A la Mg. Jackie ANDAMAYO FLORES, asesora del presente trabajo de investigación, por sus consejos, su apreciación y sobre todo su amistad.

A mis compañeras y compañeros de la Facultad de Odontología, amigos con quienes disfrutamos todos los 5 años de estudios, compartiendo alegrías, tristezas y sobre todo nuestros progresos.

A mis padres, hermanos. Quienes fueron el eje y me dieron el impulso para culminar mis estudios.

A mis familiares que siempre me dieron aliento en todo momento.

RESUMEN

El estudio del Nivel de conocimiento sobre higiene oral del bebé, en madres del centro de salud Uliachín Pasco 2019, es importante ya que el bebé debe ser higienizado desde que nace, es menester de este trabajo corregir el tiempo de inicio de la higienización en el bebé como medida de prevención de enfermedades orales, el estudio se enmarco dentro de la investigación básica del tipo descriptivo, para la realización del estudio se utilizó el método analítico el diseño fue descriptivo correlacional entre las variables nivel de conocimientos de las madres e higienización oral en un solo momento y tiempo.

Observándose como resultados que sobre el nivel de conocimientos de higiene oral del bebé; se analizó el nivel educacional obteniendo que 48.3% tienen Secundaria completa con un un total de 28 madres. el promedio conocimiento es de 09.09 de calificativo que las agrupa en un nivel de conocimiento bajo teniendo un 63.3% de madres que han obtenido una nota menor o igual a 10. comprobando la Hipótesis de investigación con una significancia de 0.347 y rechazando la Hipótesis nula. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas para la higiene oral del bebé se observa que 32,8 % de las madres piensan que se debe iniciar la higiene del bebé a los seis meses, asimismo solo el 15.5% ellas indican que se debe iniciar con la higienización en el primer mes de nacido del bebé, concluyendo que la mayoría de madres no está informada de que la higiene del bebé debe iniciar cuando nace. Observamos que el 43.1 % llevaría a su bebé a los 4 a 6 meses sin embargo el bebé por razones preventivas debe acudir al Odontólogo cuando nace o a más tardar en el tercer mes como lo menciona el 15.5% de las madres, en cuanto a la solución utilizada 86.2 % las madres indicaron que usan agua en la higienización del bebé, solo un 5.2% utiliza agua con agua oxigenada lo que indica que la educación en la prevención

de la caries en los bebés no se lleva a cabo. Sobre la alimentación un 77.6 % menciona que su niño tiene o ha tenido en los primeros meses lactancia materna absoluta y 22.4% menciona que su bebé tuvo lactancia materna mixta. así mismo las madres indicaron que usan gaza en la higiene del bebé y un 31% utiliza cepillo para la higienización del bebé, el uso de biberón 75.9% de las madres refiere que no lo ha usado antes de los 6 meses y el 24.1% si lo utilizó. Las madres mencionaron sobre la edad de la erupción dentaria el 29.3% es de 6 meses, y el 20.7% que sería de 7 meses observando que la mayoría menciona otros tiempos diferentes no correspondientes al tiempo de erupción dentaria promedio. Sobre la frecuencia en la higienización del bebé, se observa que 43.1 % de las madres indicaron que higienizan al bebé al menos 3 veces por día, asimismo, un 39.7% realiza la higienización 2 veces por día, pero aún existe un 10% de ellas que indico que realiza la higienización solo 1 vez por día. Entonces se puede concluir que este estudio permitirá concientizar sobre la necesidad de la educación en la Higienización del bebé.

Palabras clave: Higiene oral, Bebé.

ABSTRACT

The study of the Level of Knowledge on Oral Hygienization of the Baby, in mothers of the Uliachin Pasco Health Center 2019, is important since the baby must be hygienized from birth, this work needs to correct the start time of hygiene in the baby measure of prevention of oral diseases, the study was framed within the basic research of the descriptive type, for the realization of the study the analytical method was used the design was descriptive correlational between the variables level of mothers' knowledge and oral hygiene in a single time and time.

Observing as results that on the level of knowledge of oral hygiene of the baby; the educational level was analyzed, earning 48.3% of them full secondary with a total of 28 mothers. average knowledge is 09.09 rating which groups them into a low level of knowledge having 63.3% of mothers who have obtained a grade less than or equal to 10. checking the Research Hypothesis with a significance of 0.347 and rejecting the Null Hypothesis. With regard to the knowledge of preventive measures for the oral hygiene of the baby it is noted that 32.8% of mothers think that the hygiene of the baby should be initiated at six months, also 15.5% of them indicate that hygiene should be initiated in the first month of n the baby's acid, concluding that most mothers are not informed that the baby's hygiene should begin when it is born. We note that 43.1% would take their baby to 4 to 6 months, however the baby for preventive reasons should go to the Dentist when he is born or no later than the third month as mentioned by 15.5% of the mothers, as for the solution used 86.2% the mothers indicated using water in the breeding's hygiene, only 5.2% use water with oxygenated water indicating that education in the prevention of cavities in babies is not carried out. On feeding 77.6% mention that their

child has or has had in the first few months absolute breastfeeding and 22.4% mentioned that their baby had mixed breastfeeding. also mothers indicated that they use gaza in the hygiene of the baby and 31% use brush for the hygiene of the baby, the use of bottle 75.9% of the mothers means that they have not used it before 6 months and 24.1% if I use it. Mothers mentioned about the age of the tooth rash 29.3% is 6 months, and 20.7% would be 7 months noting that most mention different times not corresponding to the average tooth rash time. On the frequency of the hygiene of the baby, it is observed that 43.1% of the mothers indicated that they sanitize the baby at least 3 times per day, also 39.7% perform the hygienization 2 times a day, but there is still 10% of them that indicate that it performs the hygienization 1 time a day. It can then be concluded that this study will raise awareness of the need for education in baby hygiene.

Keywords: Oral hygiene, baby.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es dirigido a la prevención de enfermedades orales desde el nacimiento del niño, ya que actualmente los hábitos de higiene se realizan cuando el niño inicia la erupción dentaria en promedio 6 a 7 meses, de esta manera el trabajo contribuye a la mejora de la calidad de vida y el comienzo temprano de la Higiene oral del Bebé en las madres del Centro de Salud de Uliachín.

Se cree que la higiene se debe iniciar tardíamente sin embargo en poblaciones donde se ha logrado la higienización desde el nacimiento se ha observado también una disminución de las enfermedades orales.

Solo 15.5 % de las madres indica que la higienización se debe iniciar en el primer mes. La mayoría desconoce que por razones de prevención el bebé debe ser llevado a un examen intraoral cuando nace.

La actual inclinación por la Odontología preventiva lleva a pensar en la posibilidad de crear dentro de la Estrategia Sanitaria de salud Oral, un acápite de la odontología del bebé a nivel Nacional.

Para identificar el Nivel de conocimiento sobre higiene oral del bebé, en madres del centro de salud Uliachín Pasco 2019, se ha logrado identificar el nivel de conocimiento sobre higiene oral del bebé en madres que acuden al C.S. Uliachín Pasco 2019 al departamento de crecimiento y desarrollo del niño Sano con una población de 98 madres y una muestra de 58 de ellas. Se aplicó el cuestionario y mediante el método descriptivo correlacional de los hechos en 58 madres de todas ellas 48.3% tiene nivel educacional de Secundaria completa y del 100% de entrevistadas el promedio obtenido es de 9.09 de calificativo que lo agrupa en el nivel de conocimiento bajo.

El estudio hipotetizo que el Nivel de conocimiento sobre higienización oral del bebé, en madres del centro de salud Uliachín Pasco 2019 es bajo comprobándose la Hipótesis planteada. Este estudio permitirá mejorar el impacto social y económico de la odontología en bien de la sociedad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
CAPITULO I	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.3. Formulación del problema	2
1.3.1. Problema General.	2
1.3.2. Problema Específicos.	2
1.4. Formulación de Objetivos	3
1.4.1. Objetivo General.	3
1.4.2. Objetivos Específicos.	3
1.5. Justificación de la Investigación	3
1.6. Limitaciones de la Investigación	4
CAPITULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases Teóricas – Científicas	6
2.3. Definición de términos básicos	23
2.4. Formulación de hipótesis	23
2.4.1. Hipótesis General.	23
2.4.2. Hipótesis Específicas:.....	23
2.5. Identificación de Variables	24
2.6. Definición Operacional de Variables e indicadores	24
CAPÍTULO III	26
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	26
3.1. Tipo de investigación :	26
3.2. Métodos de investigación :	27
3.3. Diseño de investigación :	27
3.4. Población y Muestra	28
3.4.1. Población.	28
3.4.2. Muestra.	28
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	29
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
3.7. Tratamiento Estadístico	31
3.8. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	31

3.9. Orientación Ética.....	32
CAPITULO IV.....	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1. Descripción del trabajo de campo.....	33
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	34
4.3. Prueba de Hipótesis.....	55
4.4. Discusión de Resultados.....	57
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.

La caries y enfermedad periodontal son enfermedades que se instalan por una mala higiene del área bucal y muchas personas por no decir casi el 100% no se preocupa de estas, porque es una enfermedad que no los va a matar, a pesar que la Salud oral es un ente que equilibra muchos procesos patológicos generales, a pesar de saber que la salud bucal es fácil de llevarla si conociéramos las causantes, siendo importante que un grupo en riesgo que son los menores de edad y que depende de la madre para llevar una adecuada salud oral, ya que esto permitirá saber si las madres están preparadas para realizar la correcta técnica de higienización del bebé. También permitirá conocer que profesional de la salud se preocupó de este aspecto y así quizá poder establecer un protocolo para que pueda enseñarse obligatoriamente la técnica de higienización oral del bebé. Las caries tempranas predisponen un adulto con caries, depende entonces del conocimiento de la correcta higienización pensar en un futuro libre de caries para la

población de Pasco y el País. Teniendo la idea planteada y conociendo a nuestras dos principales variables, Nivel de conocimiento e higienización oral del bebé. Se plantea la siguiente interrogante: **¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL DEL BEBÉ, EN MADRES QUE ACUDEN AL C.S. ULIACHÍN PASCO, 2019?**

1.2. Delimitación de la investigación.

El siguiente trabajo de investigación fue desarrollado en la ciudad de Cerro de Pasco, específicamente en el distrito de Chaupimarca, en el Centro de Salud ULIACHIN, trabajo que se desarrollará en el año 2019, se tomará en cuenta a todas las madres que acuden al Centro de Salud para los controles de sus niños menores de edad. Este trabajo de investigación tratara de enfocar y guiar a las madres futuras a conocer y aplicar adecuadamente sus medidas preventivas en sus menores de edad.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene oral del bebé, en madres que acuden al C.S. Uliachín Pasco, 2019?

1.3.2. Problema Específicos.

¿Cuáles son los conocimientos sobre higiene oral del bebé en madres que acuden al C.S. Uliachín Pasco 2019?

¿Cuáles son los conocimientos sobre medidas preventivas en el bebé, de madres que acuden al C.S. Uliachín Pasco, 2019?

¿Cuáles son las actividades sobre higiene oral del bebé que realiza la madre que acuden al Centro de Salud Uliachín Pasco 2019?

1.4. Formulación de Objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral del bebé, en madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco, 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre higiene oral del bebé en madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en el bebé de madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco 2019.
- Identificar las actividades sobre higiene oral del bebé que realiza las madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco 2019.

1.5. Justificación de la Investigación.

La caries es una enfermedad que puede evitarse, enseñando la técnica de higiene oral del bebé a las madres en general, esto mejorara la calidad de vida del bebé y de sus futuras generaciones y nos ayudara a disminuir los altos. Índices de caries a nivel de la región y a nivel nacional bajo la mirada de algunas experiencias ya llevadas a cabo en nuestro territorio nacional. El presente proyecto debe orientar al C.S. ULIACHIN, profesionales de odontología y madres de familia que acuden al C.S. Uliachin para una mejora de los futuros índices de caries y enfermedad periodontal, tratados preventivamente desde la infancia, esperando disminuir los altos índices

1.6. Limitaciones de la Investigación.

La limitación principal del presente trabajo de investigación, fue que no se pudo contar con todas las Madres de los niños que acuden a su control; porque ellas se acercan por periodos al Centro de Salud, siendo el tiempo una de las principales limitaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.

- **Figueiredo L. Una filosofía necesaria en la práctica odontopediátrica. Brazil 2013.** Las actividades de la “Bebé Clínica” de la Universidad Estatal de Londrina (UEL) se basan en la filosofía y doctrina de atención al menor de 3 años, cuyas bases fueron el concepto de atención precoz, mantenimiento de la salud, determinación del riesgo, así como el que sostiene que “la educación genera prevención¹.
- **Modesto A. y Col. En su investigación Determinación de la actividad antimicrobial de soluciones utilizadas en la Higiene Bucal de Bebes Curitiba Brazil 2003².** En las consideraciones finales: No hubo actividad antimicrobiana de las soluciones de bicarbonato de sodio y de infusión de manzanilla, la solución de agua oxigenada al 3% presento una actividad antimicrobiana significativamente mayor que la solución de NaF al 0,02%².

- **Marina M. y Colaboradores Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal Post grado, Departamento de Clínica Infantil de la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo - Ribeirão Preto SP, Brasil 2016.** Sobre la higiene bucal: envuelve un conjunto de medidas que tienen como objetivos la remoción de biofilm dental y la prevención de su reincidencia, pudiendo ser realizadas a través de medios mecánicos y químicos. Los padres juegan un papel importante en el inicio de la vida de los hijos, ya que tienen la posibilidad de introducir los hábitos de higiene diaria en una etapa temprana, incluso antes de la erupción dental, a través de masajes gingivales y limpieza para establecer un microbiota bucal saludable. La remoción manual de los restos de alimentos acumulados en las comisuras labiales y en la cavidad bucal puede ser realizada mediante el uso de dedales especiales, gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice preferiblemente de noche después de la última alimentación y solamente una vez al día, ya que las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protegen a la mucosa bucal contra las infecciones. La higiene bucal puede ser realizada antes de dormir, generalmente durante o después del baño para que el niño la asocie a la higiene corporal durante toda la vida³.

2.2. Bases Teóricas – Científicas.

HIGIENE DENTAL: El cuidado de la salud dental debe ser considerada como muy importante desde el nacimiento, en muchos países como Cuba es una prioridad, orientada fundamentalmente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. ¹¹

Existen muchas enfermedades orales y muchas madres de familia no conocen o no las identifican adecuadamente, o a su inicio. Entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes suelen ser: la enfermedad cariogénica,

relacionadas con malos hábitos higiene dietéticas y las maloclusiones, vinculada a hábitos deformantes o patrones morfogenéticos heredados. Estos factores de una vez identificados su riesgo pueden ser modificados.

De hecho, el conocimiento adecuado de la higiene bucal es el pilar fundamental para evitar estas enfermedades en los niños. Este depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal odontólogo¹²

La prevención en estomatología debe ser integral y podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos.

En diversos países desarrollados y en vías de desarrollo, las acciones de educación para la salud se realizan en todas las unidades de su Sistema de Salud, pero en relación con la salud bucal adolecen de sistematicidad y de otros requisitos de calidad que garanticen la modificación de las actitudes y conductas de la población.¹³⁻¹⁵

La educación para la salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad.¹⁶ Debe reorientarse en el sentido de transmitir información que explícitamente responsabilice al individuo con su comportamiento y las enfermedades que de ello se derivan; asimismo, ha de facilitar y ayudar a comprender toda la cadena

causal que ocasiona su conducta y apoyar la transformación de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud.^{17,18}

Una educación verdadera es aquella que suministra al niño un acumulo de conocimientos prácticos que le permitan incorporarse a alguna actividad económica y transformarse así en un miembro creador, independiente y necesario dentro de la sociedad humana, previsto fundamentalmente de una sólida moral y una suficiente formación general.¹⁹

Los niños en edad escolar temprana están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, estas se convierten en patrimonio interior u orgánico de su personalidad, así se logrará responsabilizarlos de su propia salud y prepararlos para que al incorporarse a la comunidad en general sean capaces de adoptar estilos de vida sanos.^{20,21}

Hoy día se promueve el trabajo con grupos y la aplicación de técnicas participativas no solo con la finalidad de transmitir información, sino de compartir opiniones y construir un nuevo conocimiento que ayude a identificar el problema, así como buscar soluciones para alcanzar la acción y el cambio.²²

En Cuba utilizan las técnicas afectivas-participativas que permiten desarrollar un proceso de discusión y reflexión, colectivizar el conocimiento individual, enriquecerlo y potenciar realmente el conocimiento colectivo y desarrollar una experiencia de reflexión educativa común. Muchas de estas posibilitan tener un punto de referencia común para que los participantes aporten experiencias particulares que enriquezcan y amplíen las colectivas.^{23,24}

Las actividades de promoción y educación para la salud son la base para lograr cambios en la situación de salud estomatológica, pues permiten identificar y actuar sobre los

diversos factores que determinan el autocuidado (se refuerzan los favorables y se remueven los desfavorables).

Actualmente, la aplicación de los conocimientos en la esfera de la psicología han permitido lograr mejores resultados en el aprendizaje-asimilación-motivación-acción-cambios favorables, más sistemáticos que con la educación tradicional, pues las personas aprenden mejor cuando participan en la construcción del conocimiento, es por ello que las nuevas concepciones deben ser incorporadas en la práctica estomatológica de nuestros días, por lo que los profesionales de la estomatología tienen que estar preparados para las demandas crecientes de orientaciones de salud por parte de personas, familias y comunidades motivadas y comprometidas por su salud bucal.²⁵

Pereira (1929), en Brasil, en el libro “Educación Dental del niño” enfatiza un cuidado especial desde el vientre materno, con la formación de piezas dentarias sanas y bien calcificadas. Preconiza la colaboración entre dentistas y pediatras para lograr una verdadera promoción de hábitos de higiene. Es el primero en manifestar que el niño nunca debe dormir con la boca sucia.

Costa (1939) afirma que la actividad odontopediátrica debería ser entre los 2 y los 12 años y que sólo en casos raros de aparición de piezas dentarias precozmente (natales y/o neonatales) se debería intervenir.

Robinson y Naylor, en Inglaterra (1963), afirmaron que si bien los métodos preventivos en niños en edad escolar estaban bien documentados, pocos eran los que relataban control de hábitos alimentarios como medios de prevención de caries en bebés (énfasis en niños de edad escolar y poca en bebés).

Nowak (1978) decía que el niño debería ir al dentista entre los 3 y 5 años; sin embargo, afirma que los cirujanos dentistas tienen conciencia de que esta atención debe ser iniciada lo más pronto posible, o sea, próximo a la época del inicio de la erupción de los dientes.

Persson et al. (1985) relataron que en Suecia los programas preventivos para caries dental los organiza el Servicio Público de Salud Dental, donde las orientaciones son transmitidas a los padres como procedimiento estándar, cuando el niño tiene seis meses de edad, lo cual se repite a los 18 meses de edad. Los autores informaron que hubo un progreso en la salud dental: un 45% de la muestra estudiada (Umea en 1970) tenía caries dental, con índice ceo-s de 2,5 y luego en el estudio de 1985 sólo un 10% de los niños tenía caries, con un índice ceo-s de 0,3.

Morinushi et al. en Japón (1982), afirmaron que el camino más seguro para el mantenimiento de salud bucal era la incorporación de una guía de salud bucal en el momento del examen médico. Esta orientación sobre cuidados diarios fue transmitida a madres de niños de 4 meses de edad y sus resultados evaluados después de 12 meses. Concluyeron que el refuerzo de las instrucciones de cuidados diarios debe ser dado a intervalos de 3 a 4 meses y que el control de la alimentación con alta cantidad de azúcar es importante para el mantenimiento de la salud.

Cushing y Gelbier en Inglaterra (1988) informaron que en 1977 fue introducido en Londres un programa de cuidados dentarios en los departamentos de servicio social de las cunas. En este programa se enseñaban prioritariamente fundamentos de educación odontológica y una acción profesional de control mensual y bianual era realizada como profilaxia con crema dental fluorada con dederos de goma, pensando básicamente en reducir las necesidades de tratamiento y en estabilizar la salud dental.

Elvey y Hewie (1982), en EE UU, afirmaron que muchos problemas podrían ser evitados si el médico conociera mejor los aspectos odontológicos, particularmente sobre terapia con flúor, hábitos bucales y sus consecuencias, desarrollo de las denticiones y métodos de prevención.

Blinkhorn (1980) destacó la necesidad de que el cirujano dentista impartiera educación sobre la salud (en gestantes y durante la lactancia), estableciendo rutinas que podrían prevenir o controlar las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal en los bebés.

Goepferd (1989) en la Universidad de Iowa, basado en una serie de datos de ocurrencia de caries de mamadera en bebés (1984-1986), creó un programa destinado a diagnosticar, interceptar y modificar prácticas caseras potencialmente dañinas para la salud bucal del niño. En base a los resultados obtenidos, indicó que la primera visita debe ser ejecuta alrededor de los 6 meses de edad, época en la que se consigue mayor eficacia en la atención primaria y el control de las caries dentales. Afirmó que los pediatras deben recomendar el primer examen odontológico en la fase etaria entre 1 a 2 años.

HIGIENE DENTAL EN MENORES DE EDAD:

Con la introducción del modelo de atención primaria de Salud, se hizo necesario desarrollar e implementar la atención estomatológica general integral como método y vincular al estomatólogo dentro de la atención sanitaria primaria²⁶

Hoy en día pesar de todos los esfuerzos realizados no se ha visto concretado la inclusión de un odontólogo a los colegios, escuelas, familia para su atención adecuada e integral.

En Cuba en la década de los 60, cuando se contaba con pocos recursos para ello, lo cual permitía una pobre cobertura asistencial. En 1983 se estableció el Programa Nacional de Atención Estomatológica a la población menor de 15 años de edad y 3 años más tarde se

estableció el reglamento del Ministerio de Educación Primaria y Media y del Ministerio de Salud Pública para la atención estomatológica a niños, mediante resolución conjunta de ambos ministerios, lo cual se extendió a todo el país.^{26,27} En este país la atención estomatológica al niño está centrada en la población de 0 a 19 años de edad, para lo cual hay que apoyarse en el ciclo vital del individuo. Cuando el niño transita por la primera infancia se dan consejos a la madre, relacionados con la alimentación y el control de hábitos nocivos para la salud; en la segunda, se comienza la atención estomatológica y se aplican todas las acciones de salud. De igual forma se continúa en la edad preescolar, en la escolar y luego en la adolescencia. De hecho, estas etapas presentan características específicas o particulares que de ellas depende el éxito en la ejecución de las acciones de salud.²⁸

Se conoce que las transformaciones económicas y sociales llevadas a cabo por el proceso revolucionario a partir de 1959 han tenido una profunda repercusión en el ejercicio de la práctica estomatológica, cuya concepción ha variado de forma cualitativa y cuantitativa para beneficio de la salud del pueblo, donde los niños constituyen una prioridad.

El estomatólogo que trabaja con niños debe saber valorar el crecimiento y desarrollo general del niño, así como del aparato masticatorio, para lo cual se hace necesario dominar el desarrollo psicológico del niño. Por su parte, la psicología infantil estudia los fenómenos y regularidades del desarrollo psíquico del niño, actos, cualidades y formación de la personalidad.²⁹

Etapas del desarrollo psicofísico (en años)

Primera infancia: 1-3

Edad preescolar: 3-6

Edad escolar temprana: 6-9

Edad escolar media: 9-11

Edad prepubescente: 11-13 para el sexo femenino (F) y de 12-14 para el masculino (M)

Pubertad: 13-15 (F) y 14-15 (M)

Pospúber: 15-18 (F) y 16-20 (M)

En cada una de las etapas cambian las formas sociales de conducta: procesos mentales, desarrollo del lenguaje, juegos y la movilidad.³⁰⁻³²

La comunicación es el eslabón principal para lograr el éxito en el tratamiento odontopediátrico. Es un proceso de interacción e intercambio de información entre los hombres, donde una parte pretende influir en ideas, costumbres y actitudes de los otros, o intenta modificar al otro. Es inherente a la condición humana e influye mutuamente en el comportamiento humano a partir de la capacidad simbólica del hombre. Esta puede ser directa o indirecta y tiene función informativa, afectiva y regulativa.

Aspectos que facilitan el éxito de la comunicación^{32,33}

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

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

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

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

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

La comunicación en el sistema de salud modifica comportamientos humanos y factores ambientales que promueven la salud directa o indirectamente, así como también previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. Es una de las categorías más importantes para las relaciones interpersonales, en la vida de las personas desde el

punto de vista individual, de pareja, laboral y por supuesto indispensable en el trabajo del estomatólogo y en el éxito de una buena educación para la salud en el individuo, en la familia y en la comunidad.

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

Por parte del que emite: Convicción de la necesidad de educar, deseo de ejecutar la acción educativa, habilidad en la selección de la técnica educativa y prestigio ante los demás. El mensaje debe ser atractivo, con lenguaje fácil, basado en la experiencia, asequible emocionalmente y no establecer conflictos con la actitud de los demás, así como incluir primero argumentos agradables y positivos, luego los negativos.³³

La educación para la salud, cobra un significado particularmente importante en los niveles de prevención. Es la encargada, a través de sus diferentes técnicas, de modificar conductas, establecer formas de vida sana, crear modos o estilos de vida favorecedores para que las personas puedan disfrutar de una vida saludable. Esta educación, por tanto, se caracteriza por el empleo de técnicas para su aplicación, que serán seleccionadas de acuerdo con la temática que sea de interés tratar y las características del auditorio. La educación para la salud no es un fin, sino un medio eficaz de aprendizaje, donde el individuo y la colectividad incorporan una serie de conocimientos y posteriormente se establecen los cambios de conducta. Entre las técnicas de educación para la salud figuran: entrevista, charla educativa, demostración, panel y mesa redonda, entre otras.

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

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

Teniendo en cuenta que en la infancia se adquieren patrones de conducta que regulan la vida en la edad adulta, donde después de los 7 años los niños muestran un cambio notable en las actitudes sociales al participar en los juegos reglamentados, las actividades basadas en juegos son útiles como parte de las estrategias de educación dirigidas a este sector de la población.³⁴⁻³⁶

Una de las enfermedades más frecuente en los niños son las caries dentales, por tanto como bien plantean algunos autores: "Cuanto antes aprendan los niños las claves de la buena higiene bucal mejor será la condición que les espera durante toda la vida, a largo plazo y más fácil es introducir medidas adecuadas de higiene que redundarán en una vida más saludable".^{37,38}

Las claves de una buena higiene bucal son: el cepillado dental 3 veces al día, que ayuda a la remoción de residuos en la boca, causantes de la placa bacteriana. La lengua también debe ser cepillada, además de utilizar hilo dental después de cada cepillado, ya que es eficiente en la remoción de la placa dental bacteriana acumulada debajo de la encía, así como emplear antiséptico (enjuague 30 segundos, 2 veces al día), como complemento para combatir bacterias salivales que causan placa y gingivitis, reducir la velocidad de multiplicación de las bacterias en la boca y garantizar un aliento fresco y saludable.³⁸

Una nutrición adecuada fomenta la salud y el desarrollo integral, el crecimiento del esqueleto y los dientes del niño, que comienzan a formarse desde la vida fetal. Por su parte, las proteínas de origen animal, abundantes en la carne de res, pollo, pescado, huevo, queso y la leche, así como las de origen vegetal: frijoles, todos tipos de granos y

en muchos vegetales, contribuyen a la formación y mantenimiento de los tejidos del organismo. Los quesos y la leche son ricos en calcio, que junto con el flúor, presente en todos los pescados del mar, constituyen los 2 minerales más necesarios para la salud de los dientes. Los cereales como: maíz, arroz, avena y harina de trigo, también son importantes en la dieta porque contribuyen también en la formación del cuerpo del niño. La formación de los dientes comienza alrededor de la 6ta a la 8va semana del embarazo. Los minerales flúor, fosfato, y calcio, entre otros elementos necesarios, los obtiene el niño a través de la madre, quien debe nutrirse adecuadamente con alimentos que enriquezcan este caudal.

Al brotar los dientes, el esmalte se encuentra inmaduro, menos mineralizado y más poroso. Es el período propicio para adquirir la infección, por eso es tan importante aplicar tratamiento preventivo estomatológico en esa etapa. Los métodos para lograr incluir el flúor son: Fluoración del agua potable (consistente en añadir flúor al agua hasta alcanzar un nivel óptimo, entre 0,7-1,2 mg/L) Por debajo de esta cifra no ocasiona beneficios y por encima de esta puede ocasionar fluorosis.

Esta variación en la concentración está dada por la temperatura de la localidad y la cantidad de ingestión de agua.

Flúor (solución): En forma de tabletas o gotas. En escolares, se recomienda una tableta en un litro de agua 0,2 %, cada 15 días. Si se aplica correctamente su acción es similar al agua fluorada.

Flúor tópico adhesivo: Cada 6 meses en niños preescolares y menores de 5 años.

Dentífricos fluorados: Suelen situarse en torno a 0,1 % de flúor, su empleo regular es sumamente eficaz para prevenir la caries. Se recomienda combinado con otros métodos.

Sellantes u obturadores de fosas y fisuras: Materias plásticas que aplicadas sobre las fosas y fisuras sellan la zona fisurada y frenan el avance de la caries, son de máxima eficacia. ³⁹⁻

41

Las maloclusiones se definen como la incongruencia en el encaje de las 2 arcadas dentarias maxilar superior e inferior, hecho que puede ocasionar alteraciones funcionales y estéticas que inciden negativamente sobre la calidad de vida del paciente.

El diagnóstico causal es importante en la atención primaria para prever muchas maloclusiones y evitar recidivas de las tratadas. Estas suelen ser el resultado de varias causas, entre ellas: herencia, enfermedades, traumatismos infantiles, hábitos, agentes físicos, desnutrición y otros; también pueden alterar el equilibrio dentomusculoarticular.

Se debe intentar prevenir algunas de estas maloclusiones: no prolongar el uso del chupete o el biberón después del año de vida, obturar las caries en temporales, ante la pérdida precoz de temporales, remitir al odontólogo o valorar un mantenedor de espacio, en presencia de hipertrofia adenoidea, remitir al otorrinolaringólogo.

Existen factores que deben considerarse en la prevención de las maloclusiones, tales como: la alimentación con biberón debe hacerse con tetetas que tengan agujeros pequeños para que el niño ejercite sus músculos al succionar y los maxilares se desarrollen. La dieta del niño será a base de alimentos duros que necesiten de la masticación, deben suprimirse los alimentos triturados en la batidora, pues cuando persisten durante largo tiempo los hábitos de chupeteo de dedos y tetos, se producen inclinaciones de los dientes hacia delante y deformidades de los maxilares que afectan la estética facial del niño. Abochornarlo y regañarlo hace más difícil la eliminación del hábito, por lo que se utilizará la persuasión. Se le dará un objeto en la mano para desviar su atención.

Existen otros hábitos como mordida del labio inferior, comerse las uñas, posiciones inadecuadas durante el sueño, chupar lápices u otros objetos duros, entre otros que puedan ser causas de maloclusiones y afectar el normal crecimiento y desarrollo facial.

Hay que insistir en que la conducta adecuada de padres y maestros, basada en el cariño y respeto del niño, en la planificación de actividades que lo distraigan, pueden influir considerablemente en la prevención de las maloclusiones.

Caries bucal: Se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, lo que ocasiona una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros.

Como enfermedad bacteriana empieza con la desmineralización ácida de la superficie esmaltada exterior y si no se detiene o se trata, la disolución del esmalte continúa hasta la dentina y la pulpa, al tiempo que aumenta la cavitación y pérdida de sustancia dental.

La caries dental es una enfermedad de origen multifactoriales en la que interactúan 3 factores principales:⁴²

Presencia de bacterias (agente causal) *Streptococcus mutans*.

Presencia de un sustrato propicio de azúcar en la dieta (ambiente).

Susceptibilidad del esmalte del diente (huésped).

En todo estudio sobre el proceso de formación de la caries también debe tenerse en cuenta el tiempo, ya que el proceso patológico una vez iniciado, no es inmediatamente detectable por medios clínicos, por lo que en esta etapa se requiere del uso de sustancias reveladoras.

Factores de huésped: herencia, nutrición, saliva

Factores de agente causal: placa dentobacteriana.

Factores del ambiente: azúcares, especialmente la sacarosa (caramelos pegajosos)

En los servicios estomatológicos pertenecientes al sistema nacional de salud cubano existen consultas de consejería bucal, las cuales brindan información y conocimiento a la población, tanto a niños como adultos. Cabe destacar que estas acciones rebasan la institución, para extenderse a toda la comunidad: escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, hogares maternos y de ancianos, instituciones de impedidos físicos y mentales y todos aquellos espacios en que sea preciso informar y educar a la población.

Existen actividades de prevención en las edades infantiles, por ejemplo: en el niño en de 0-4 años.

En el momento del nacimiento el niño normalmente no tiene dientes. Es durante esta etapa cuando comienzan a erupcionar y al final de ella han terminado su erupción, por tanto es un buen momento para iniciar la formación de los padres y/o educadores en los aspectos más relevantes relacionados con la salud bucal.

Los dientes temporales son fundamentales en la masticación, en la estética, en el aprendizaje correcto de la pronunciación y ayudan a mantener el espacio para los futuros dientes. Las caries no solo son causa de dolor sino que constituyen procesos infecciosos mantenidos que pueden conducir a alteraciones en la formación del diente permanente e infecciones graves como cardiopatías, procesos reumáticos y alteraciones renales.

En este grupo etario, la prevención está dirigida fundamentalmente a controlar hábitos nocivos frecuentes como el uso del biberón, el tete y la succión digital; también a enseñarles a consumir una dieta saludable, pobre en azúcares y explicarles que la higiene dental debe comenzar en esta etapa conjuntamente con la erupción de los dientes. Enseñarles el cepillado correcto a padres y niños y permitirles a estos últimos, al final de la etapa, ejecutarlo por sí solos, con una frecuencia de cuatro veces al día. ⁴²⁻⁴⁴

Indicaciones para el grupo etáreo de 0-4 años: Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos. Control de placas dentobacterianas y educación para la salud a los de 2-4, así como a las personas en contacto con ellos. Atención a las madres de niños menores de un año, a las educadoras de círculos infantiles y personal de las vías no formales. Aplicación de laca flúor y tratamientos curativos a los afectados.

La incorporación progresiva del niño a la atención dental a esta edad, favorece una actitud positiva hacia el cuidado de su boca y los procedimientos dentales, esta debe ser 2 veces al año para sus revisiones periódicas.

El niño en edad escolar (5-12) años) ocurren cambios muy importantes, como el recambio dental y un gran desarrollo neuromuscular e intelectual. Aunque los padres todavía tienen una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en los tratamientos preventivos.

La persistencia de cualquier hábito nocivo a estas edades debe ser objeto de tratamiento, el cual se realizará desde un enfoque multidisciplinario (psicólogo-educador-ortodoncista).

En esta etapa el niño debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene bucal. Para la eliminación de la placa dental es importante que exista un hábito arraigado del cepillado correcto. Se explicará al niño y a sus padres el uso del revelador de placa para poder visualizarla y eliminarla a través de la higiene bucal, así como la importancia de una dieta saludable en cuanto al contenido de azúcar a su consistencia y textura.

Los alimentos que constituyen la dieta habitual son aquellos que aportan los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño y, por tanto, desde el punto de vista nutricional son beneficiosos, independientemente de que sean cariogénicos o no.

En un grupo están incluidos los cereales, mermeladas, mieles, yogurt y salsa de tomates, por citar algunos. Se debe tener mucho cuidado al restringir estos alimentos y valorar su ingestión en el concepto amplio de la nutrición del niño; sin embargo, hay que advertir a los padres sobre el potencial cariogénico y la necesidad de cepillarse los dientes inmediatamente después de su consumo. En otro, se encuentran los alimentos gratificantes, con alto contenido de azúcar, pero que no son beneficiosos en la dieta, entre los cuales se incluyen: caramelo, chocolate, refresco gaseado y tortas.

De hecho, lograr cambios en la ingestión de estos alimentos suele ser difícil, ya que socialmente existe una tendencia a potenciar su consumo. Se obtendrán mejores resultados si se ofrecen alternativas gratificantes como globos, pelotas y otros.

En esta etapa las revisiones bucales son obligatorias y deben realizarse cada 6 meses, pues son frecuentes las lesiones cariosas que obligan a las restauraciones necesarias. El niño ya es capaz de realizar enjuagatorios de solución de fluoruro de sodio al 0,02 %, que se realiza quincenalmente en las escuelas. El uso de sellantes de fosas y fisuras para prevenirlas se debe a la anatomía que los premolares y molares permanentes presentan en su superficie oclusal.

Para el grupo etáreo de 5-11 años se realizarán exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos, control de placas dentobacterianas, acciones de promoción de salud, enjuagatorios bucales cada 15 días con fluoruro de sodio al 0,02 %, aplicaciones de laca flúor 2 veces al año, así como tratamiento curativo a los afectados.

La implantación progresiva de las medidas preventivas en las edades anteriores llevaría a que el niño que comienza su adolescencia tuviera bien arraigado hábitos de educación para una buena su salud bucal. En estos casos el programa preventivo se basará en 3 pilares fundamentales: eliminación de la placa dental, alimentación pobre en hidratos de carbonos y utilización de medidas preventivas que aumenten la resistencia a la caries. Los enjuagues de flúor y la aplicación periódica de geles o barnices son imprescindibles para prevenir lesiones por desmineralización, que más tarde quedan como señales del tratamiento. En los pacientes con alto riesgo de caries se recomiendan los exámenes periódicos, profilaxis, controles de placa dental y aplicaciones de lacas o barnices flúor-clorhexidina cada 3 meses. También se indicarán enjuagatorios flúor-clorhexidina semanalmente, así como crema dental con clorhexidina, xilitol y gel mineralizante 15 días continuos, mensual o cada 2 meses. Asimismo, el uso de sellantes de fosas y fisuras, de acuerdo con las indicaciones, si son retentivas. Del mismo modo se puede combinar el uso de enjuagatorios de flúor al 2 %, seguido de laserterapia durante 5 días seguidos cada 3 meses. ^{40,41}

La necesidad de la prevención estomatológica integral es cada vez más urgente al profundizarse en las causas de los problemas estomatológicos y al comprender que por mucho tiempo se ha prestado mayor importancia a la reparación de los daños que a evitar la influencia de factores desencadenantes en la patogénesis de estos.

En estomatología general integral la prevención también debe ser integral, pues se trata de una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos. Se deben jerarquizar las acciones en relación con la salud bucal y el principal objetivo debe ser mantener la salud en familias, comunidades e individuos, a través de acciones de prevención, muy bien dirigidas y planificadas. ⁴⁵

2.3. Definición de términos básicos.

- **Conocimiento bajo:** Puntaje obtenido de la entrevista igual o menor a 10 puntos.
- **Conocimiento Regular:** Puntaje obtenido de la entrevista entre 10 y 14 puntos.
- **Conocimiento Bueno:** Puntaje obtenido de la entrevista entre 15 y 18 puntos.
- **Conocimiento Excelente:** Puntaje obtenido de la entrevista entre 19 y 20 puntos.
- **Conocimientos básicos:** La Madre Por lo menos conoce cuando debe iniciarse la higiene y la erupción.
- **Higiene oral del bebé:** vienen a ser los medios para eliminar el fiofilm en la boca del bebe.
- **Madres:** Toda Madre de familia que tenga un bebe de entre 0 a 3 años en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del C.S. Uliachin.
- **Nivel de conocimientos:** conocimientos que posee la madre.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis General.

$H_{(1)}$: El nivel de conocimientos sobre higiene oral del bebé en el C.S. Uliachín Pasco 2019, es bajo.

$H_{(0)}$: El nivel de conocimientos sobre higiene oral del bebé en el C.S. Uliachín Pasco 2019, es alto

2.4.2. Hipótesis Específicas:

- El nivel de conocimiento sobre higiene oral del bebé en madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco 2019 es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en el bebé de madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco 2019. Es Regular.

- Las actividades sobre higiene oral del bebé que realiza las madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco 2019 son buenos.

2.5. Identificación de Variables.

Variable Independiente

Nivel de Conocimientos

Variable Dependiente:

Higiene oral del bebé

2.6. Definición Operacional de Variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	SIN INDICADOR
<u>Variable Independiente</u> Nivel de conocimiento de la madre	Pautas, acciones sobre mantenimiento de la salud oral conocidas por la madre para mantener la salud oral.	Cuantitativa de Intervalo	NIVEL DE EDUCACIÓN Primaria Secundaria Superior BAJO	Completa Incompleta Completa Incompleta Completa incompleta 0 -10

			REGULAR	11 – 14
			BUENO	15 – 28
			EXCELENTE	29 – 20
<u>Variable</u>	Acciones	Cualitativa de	1° VISITA AL	0 – 3 m
<u>Dependiente</u>	realizadas para	Intervalo	ODONTÓLOG	4 - 6 m
Higiene oral	mantener la salud		O	7 – 1ª
del bebé	oral del infante,			1ª – 2ª
	realizada por la			
	madre para		MATERIAL	Tela
	eliminar el			Gasa
	biofilm			Cepillo
			FRECUENCIA	1, 2, 3
			BIBERÓN	Con azúcar,
				sin azúcar.
			ERUPCIÓN	Secuencia
				Cronología

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

- POR SU FINALIDAD:

Investigación Pura o Fundamental.

- POR EL TIEMPO:

Transversal

- POR EL ESPACIO

Prospectivo

- LA FUENTE DE INFORMACIÓN:

Investigación con información primaria. (IN SITU)

- POR EL ENFOQUE:

Investigación multidisciplinaria.

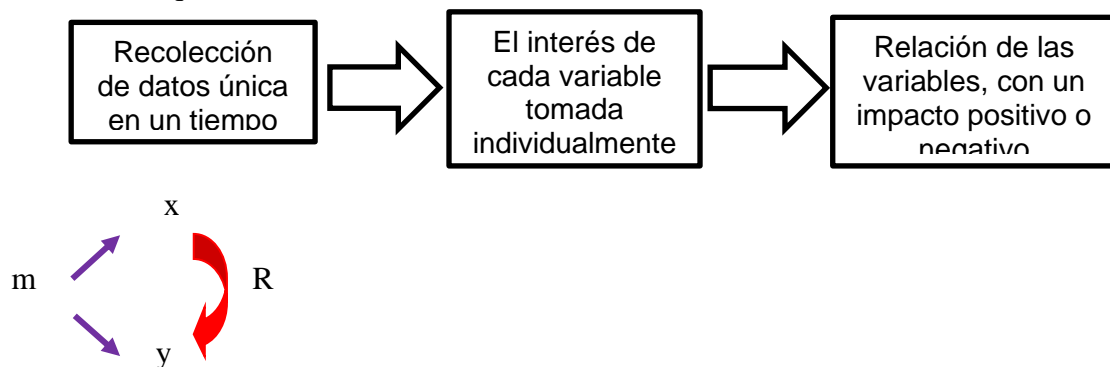
3.2. Métodos de investigación:

El tipo de investigación que se aplicará será según Roberto Hernández Sampieri, en su 5ta edición del año 2010, el trabajo será del tipo de investigación descriptivo.

3.3. Diseño de investigación:

El diseño del trabajo de investigación es de un diseño correlacional, de corte transversal, nos permitirá examinar el nivel de conocimiento de las madres de familia que acuden al Centro de Salud de Uliachín y la higiene oral que realizan en los infantes, este diseño se representa de la siguiente manera:

Gráfico o esquema:



DONDE:

m: Muestra representada de las madres del C.S. Uliachin.

x : Información obtenida sobre el nivel de conocimientos.

Y: Higiene oral del bebé.

R: La relación que existe entre ellas.

3.4. Población y Muestra.

3.4.1. Población.

La población estará conformada por todas las madres de familia que acuden al Centro de Salud de Uliachín al Departamento de Crecimiento y Desarrollo del Niño sano, haciendo un total de asistencia al mes de 98 madres aproximadamente.

3.4.2. Muestra.

Para la muestra se realizará un muestreo probabilístico para identificar la cantidad exacta de las madres de familia con niños menores entre los 0 meses y 2 años de edad, teniendo en cuenta algunos criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres de familia primerizas con niños menores de 2 años.
- Madres de familia que acudan al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niños Sano.

Población: 98

Nivel de confianza (Z): 95% = 1.96

Nivel de precisión (ES): 0,25

Desviación estándar (S): 2,5

$$n^0 = \frac{Z^2 \cdot S^2}{ES^2} \quad n^u \quad \underline{33,875}$$
$$n^u \quad 0,0625$$
$$n^u \quad 384$$

$$n^0 = \frac{(1,96)^2 \cdot (2,5)^2}{(0,25)^2}$$

$$n^0 = \underline{3.84 * 6,25}$$

0,0625

FORMULA CORREGIDA PARA POBLACIONES FINITAS

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384 - 1}{68}}$$

N

$$n = \frac{384}{1 + \frac{383}{68}}$$

$$n = \frac{384}{1 + 5.63}$$

68

$$n = \frac{384}{6.63}$$

$$n = \frac{384}{6.63} = 57.91$$

68

$$n = \frac{384}{6.63} = 57.91$$

$$n = \frac{384}{6.63} = 57.91$$

$$n = \frac{384}{6.63} = 57.91 = 58 \text{ (muestra Redondeada)}$$

6.63

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Al realizar el trabajo de investigación se necesita algunas técnicas para recolectar los datos, entrando en contacto con las unidades de análisis para así obtener información de primera mano, para tal fin utilizaremos técnicas e instrumentos individualizados.

3.5.1. Técnicas de recolección de datos:

- **OBSERVACIÓN:** Esta técnica permitió observar las variables de estudio así como observar la situación sobre los conocimientos en higienización en niños menores de edad.
- **ENCUESTA:** Técnica que ayudó a evaluar y determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre higienización en menores de edad, se realizó la comunicación interpersonal entablada entre la investigadora con la madre de niño con control de crecimiento y desarrollo del C.S. Uliachín.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos:

- **CUESTIONARIO:** Instrumento donde se consignó los datos generales de la madre de familia, y el nivel de conocimiento sobre las medidas de higiene del infante.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se usará:

- El procesamiento manual.
- El procesamiento electrónico. Considerando el programa SPSS, versión 22.

Los datos que se recolectaron durante la ejecución del presente estudio fueron organizados en tablas y cuadros estadísticos que permitirán su análisis estadístico respectivo.

El análisis e interpretación de los datos fue orientado a la hipótesis; se realizó con enfoque, esquemas y conceptos empleados en el planteamiento del problema y en la formulación de la hipótesis para identificar las concordancias o discrepancias entre las teorías existentes, los conceptos del investigador y los resultados de la realidad. Así

mismo los instrumentos para la recolección de los datos se realizó la prueba de confiabilidad y validación de juicios de expertos.

3.7. Tratamiento Estadístico.

Para el tratamiento estadístico de los resultados se tiene que realizar un paloteo de los resultados y se aplicará el programa de SPSS versión 22, donde se realizará el cruce de información de las variables, para la prueba de hipótesis y la prueba de correlación de Pearson.

3.8. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

El cuestionario del “Nivel de conocimiento sobre higiene oral del bebé, en madres del Centro de Salud Uliachín Pasco 2019” y con un nivel de confiabilidad por alfa de Cronbach realizada en una prueba piloto de 10 madres que acudieron al Centro de Salud Uliachín con un resultado de 0.925 que ya tienen un alto nivel de confiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,925	,930	10

3.9. Orientación Ética.

El desarrollo del presente trabajo de investigación fue seleccionado al haber realizado mi internado Comunitario en el Centro de Salud en mención donde se pudo observar que cantidad de pacientes niños e infantes asistían y no ingresaban a odontología, sólo si presentaban alguna patología, se pudo detectar que las madres primerizas poco o nada sabían sobre el inicio de la higiene oral en sus niños. Para esto las madres de familia firmaron el Consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos no abarca tratamientos odontológicos en sí todo en interrelación oral y entrevista a las madres de familia, sin afectar la salud en sí.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

Para la realización del trabajo de campo se realizó los siguientes puntos.

1° Se realizó la aplicación de la formula muestral a nuestra población de 98 para tener identificados la cantidad de fichas a aplicar en el grupo seleccionado de madres de familia que en su total fueron de 58.

2° Se procedió al relleno del consentimiento informado por parte de las madres de familia. A la vez que se les informo sobre las actividades que se iban a realizar y la importancia de saber e identificar el conocimiento sobre higiene del bebé.

3° Se relleno el total de cuestionarios de la muestra de 58 madres del Centro de Salud Uliachin.

4° Se procedió a la tabulación de los datos y a seguidamente a la aplicación de los datos estadísticos.

5° Por último se realizó la elaboración de los cuadros de doble entrada y la contrastación de la hipótesis.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

CUADRO No 01

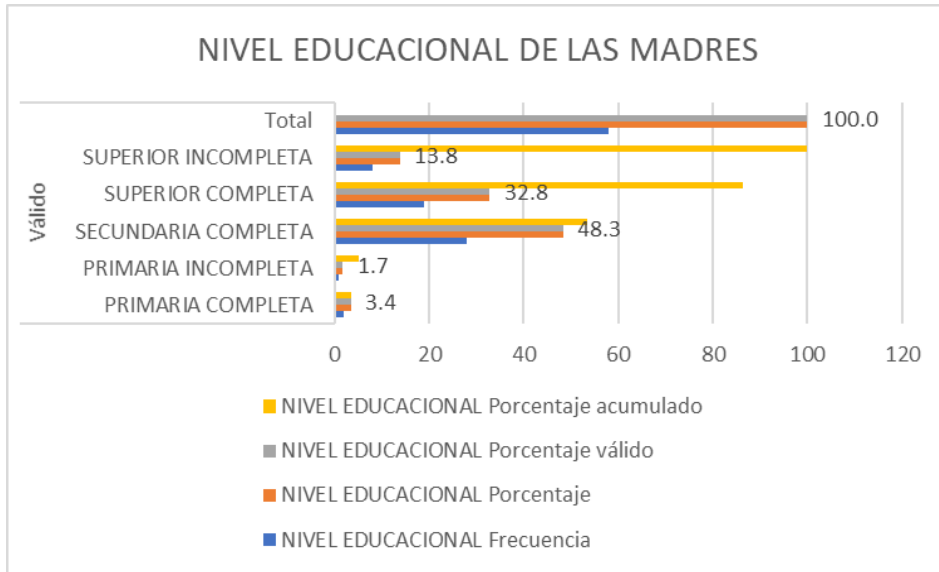
Nivel Educativo de Las madres del Centro de salud Uliachín Pasco 2019

NIVEL EDUCACIONAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA COMPLETA	2	3,4	3,4	3,4
	PRIMARIA INCOMPLETA	1	1,7	1,7	5,2
	SECUNDARIA COMPLETA	28	48,3	48,3	53,4
	SUPERIOR COMPLETA	19	32,8	32,8	86,2
	SUPERIOR INCOMPLETA	8	13,8	13,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

FUENTE: FICHA CLÍNICA

GRAFICO N° 1



FUENTE: CUADRO No 01

COMENTARIO DEL CUADRO N° 01

- En el cuadro No 01 se observa la distribución del nivel educacional de las madres del Centro de Salud Uliachín Pasco 2019.
- Se observa que del 100% de las madres entrevistadas el nivel educacional de secundaria completa un 48.3% un total de 28 madres.
- Asimismo se tuvo un 32.8 % de madres con educación Superior Completa que equivalen a 19 madres.

CUADRO N° 02

NOTA OBTENIDA POR LAS MADRES SOBRE EL CONOCIMIENTO DE HIGIENIZACION DEL BEBÉ

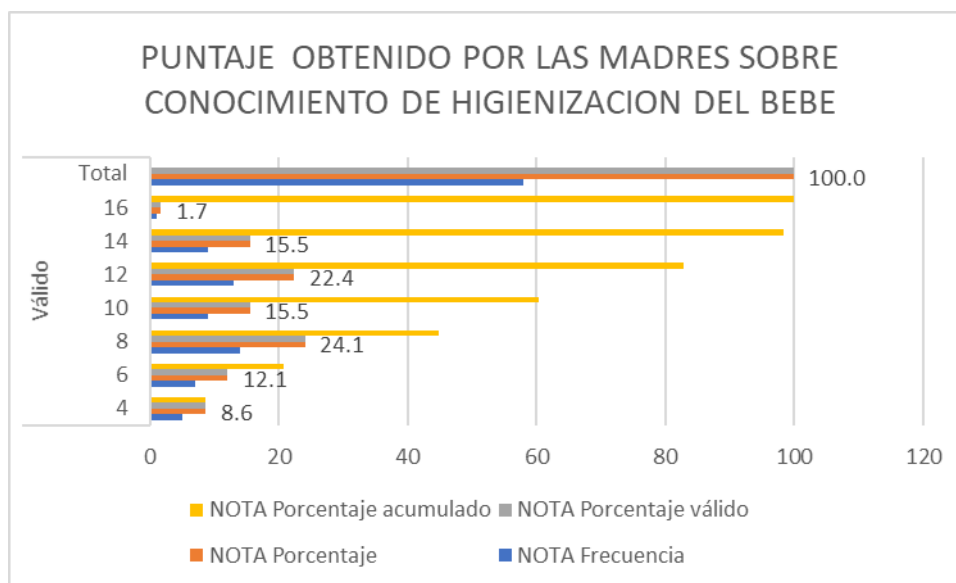
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 4	5	8,6	8,6	8,6
6	7	12,1	12,1	20,7
8	14	24,1	24,1	44,8
10	9	15,5	15,5	60,3
12	13	22,4	22,4	82,8
14	9	15,5	15,5	98,3
16	1	1,7	1,7	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Estadísticos

NOTA

N Válido	58
Perdidos	0
Media	9,69
Moda	8
Desv. Desviación	3,174
Varianza	10,077

GRÁFICO N° 02



FUENTE: CUADRO No 02

COMENTARIO DEL CUADRO N° 02

- En el cuadro número 2 se observa la distribución de los puntajes obtenidos por las madres en el cuestionario de Higienización del bebé.
- Se observa que del 100% de las madres evaluadas se ha obtenido un promedio de 9.09 de calificativo que lo agrupa en un nivel de conocimiento bajo teniendo como porcentaje de madres acumulado de 63.3% que han obtenido una nota menor o igual a 10.
- En la prueba de hipótesis con un resultado de 0.347 se obtiene que no tiene significancia por lo que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.
- Al realizar la prueba de correlación de Pearson, podemos observar como resultado 0,68 y considerando que para ser significativo el valor debería ser igual o menor a 0.05% por lo tanto cuando se menciona si existe correlación entre el nivel educacional y la nota

obtenida podemos observar que hay una escasa correlación entre el nivel educacional y la nota obtenida por las madres en el cuestionario aplicado. Por lo que podemos concluir que: aunque las madres tengan nivel educacional superior aún desconocen sobre la higienización del bebé.

CUADRO N° 03

CUADRO EN RELACIÓN DE LA PRIMERA VISITA EN TIEMPO HECHA POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN

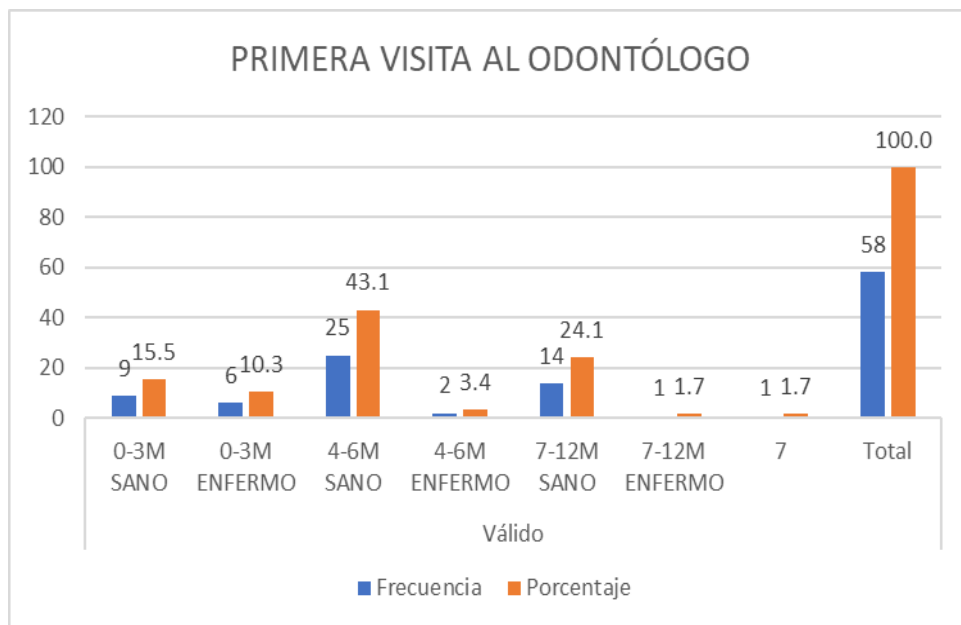
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-3M SANO	9	15,5	15,5	15,5
	0-3M ENFERMO	6	10,3	10,3	25,9
	4-6M SANO	25	43,1	43,1	69,0
	4-6M ENFERMO	2	3,4	3,4	72,4
	7-12M SANO	14	24,1	24,1	96,6
	7-12M ENFERMO	1	1,7	1,7	98,3
	7	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Estadísticos

VISITA

N	Válido	58
	Perdidos	0
Media		3,22
Moda		3
Desv. Desviación		1,464
Varianza		2,142

GRÁFICO N° 03



FUENTE: CUADRO No 03

COMENTARIO DEL CUADRO N° 03

- En el cuadro número 3 se observa la distribución en relación con la primera visita al odontólogo, se tuvo como puntaje obtenido por las visitas.
- La frecuencia encontrada en las respuestas de las madres donde indican el 43.1 % que el bebé debe visitar al Odontólogo entre 4 y 6 meses cuando el niño estuviera sano y solo el 15.5% menciona que se debe realizar la primera visita de 0 a 3 meses.

CUADRO N° 04

CUADRO EN RELACIÓN AL INICIO DE LA HIGIENE ORAL REALIZADAS POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN

	Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 MES	9	15,5	15,5	15,5
2 MESES	4	6,9	6,9	22,4
3 MESES	6	10,3	10,3	32,8
5 MESES	1	1,7	1,7	34,5
6 MESES	19	32,8	32,8	67,2
OTRO	19	32,8	32,8	100,0
Total	58	100,0	100,0	

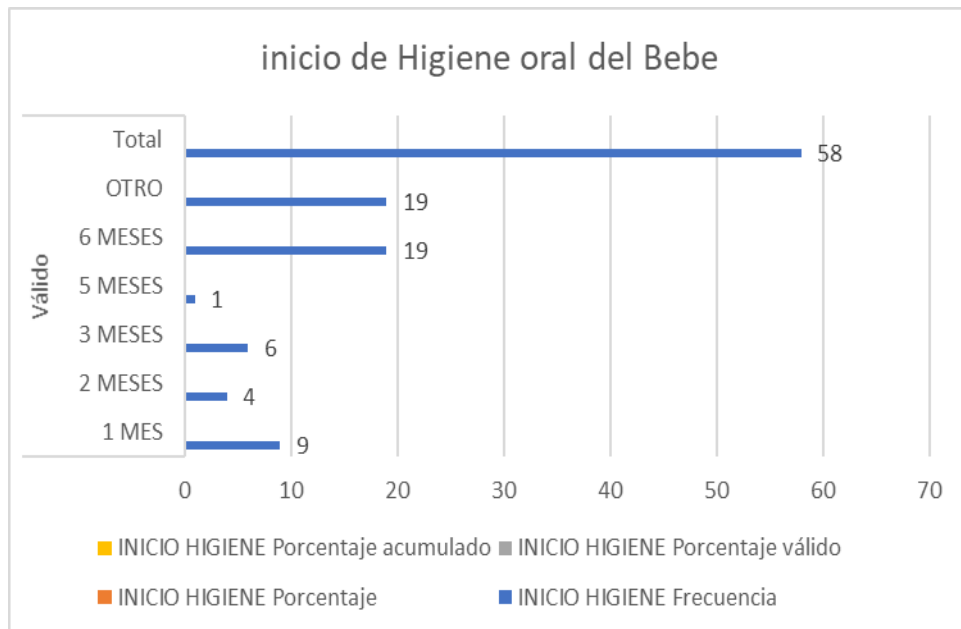
Estadísticos

INICIO HIGIENE

N Válido	58
Perdidos	0
Media	4,95
Moda	6 ^a
Desv. Desviación	2,290
Varianza	5,243

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

GRÁFICO N° 04



FUENTE: CUADRO No 04

COMENTARIO DEL CUADRO N° 04

- En el cuadro número 4 se observa la distribución en relación al inicio de la higiene oral de los niños menores de madres primerizas que acuden al Centro de Salud Uliachín.
- En relación al conocimiento que poseen la madre sobre higiene oral del bebé, se observa que 32,8 % de las madres piensan que se debe iniciar la higiene del bebé a los seis meses.
- Asimismo, solo el 15.5% ellas indican que se debe iniciar con la higiene oral en el primer mes de nacido del bebé.
- Concluyendo que la mayoría de madres no están informada de que la higiene del bebé debe iniciar cuando nace.

CUADRO N° 05

CUADRO EN RELACIÓN CON LOS MATERIALES QUE USA EL MENOR DE EDAD EN SU HIGIENE ORAL REALIZADAS POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN

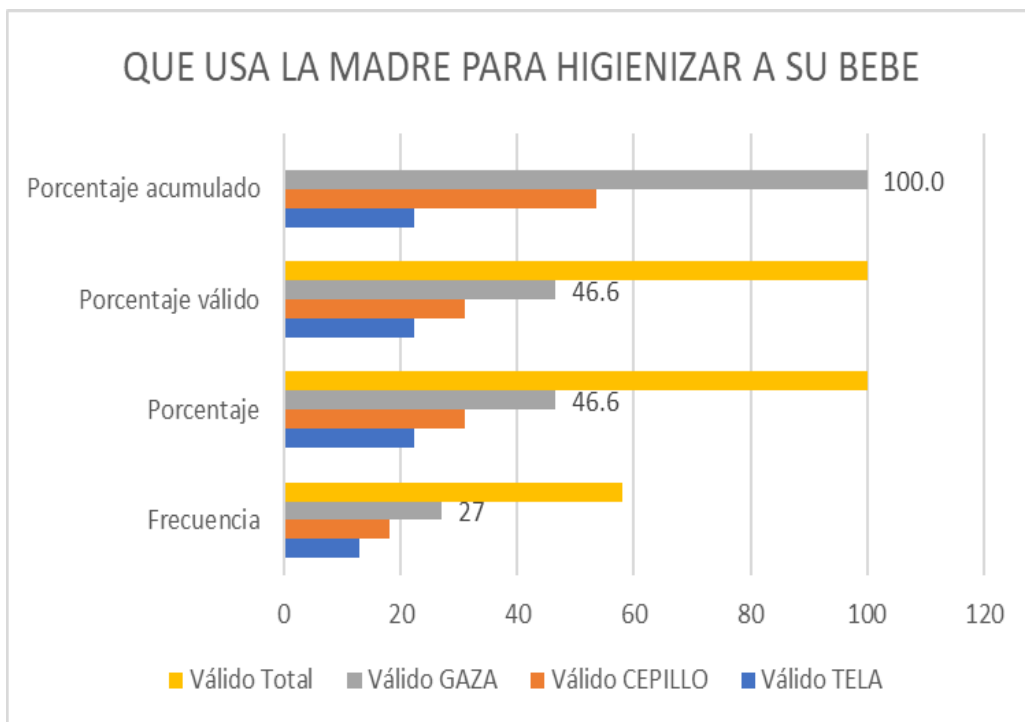
	Frecuencia	Porcenta je	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido TELA	13	22,4	22,4	22,4
CEPILLO	18	31,0	31,0	53,4
GAZA	27	46,6	46,6	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Estadísticos

QUE USA

N Válido	58
Perdidos	0
Media	2,24
Moda	3
Desv. Desviación	,802
Varianza	,642

GRÁFICO N° 05



FUENTE: CUADRO No 05

COMENTARIO DEL CUADRO N° 05

- En el cuadro número 5 se observa la distribución en relación con los materiales que usa el menor de edad en su Higiene Oral realizadas por las madres de familia del Centro de Salud Uliachín.
- Los conocimientos que poseen la madre sobre higiene oral del bebé, se observa que 46.6 % de las madres indicaron que usan gaza en la higiene del bebé.
- Asimismo, un 31% utiliza cepillo para la higienización del bebé.

CUADRO N° 06

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOLUCIONES QUE UTILIZA LA MADRE PARA LA HIGIENIZACIÓN DEL BEBÉ

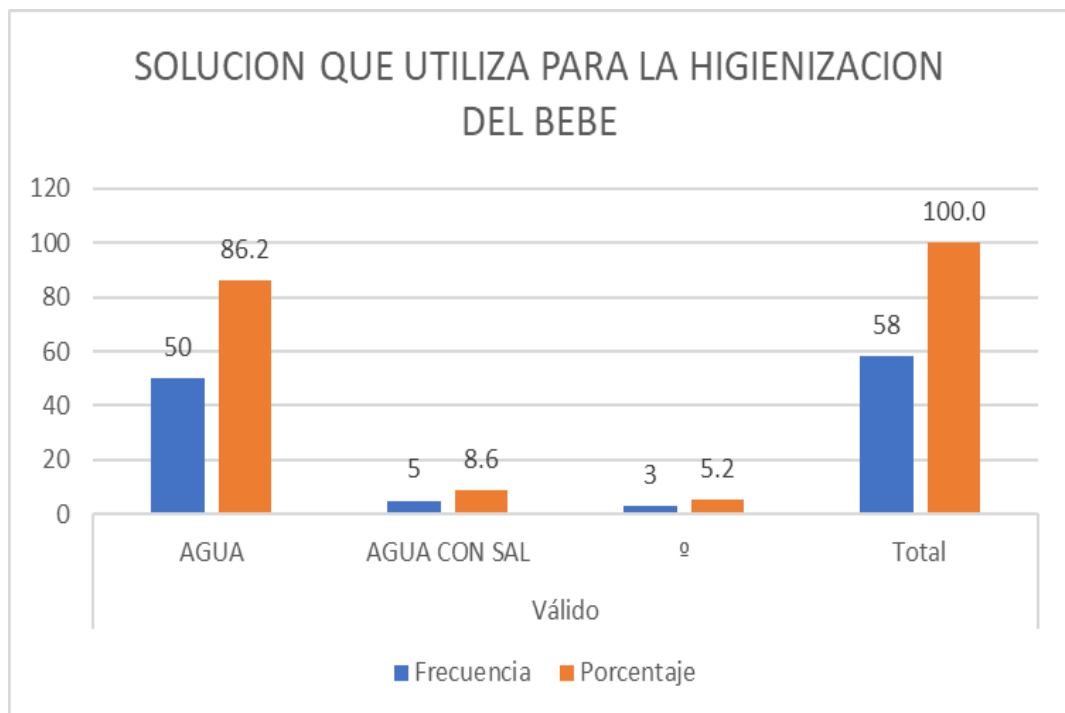
	Frecuencia	Porcenta je	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido AGUA	50	86,2	86,2	86,2
AGUA CON SAL	5	8,6	8,6	94,8
AGUA MAS AGUA OXIGENADA	3	5,2	5,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Estadísticos

SOLUCION

N	Válido	58
	Perdidos	0
Media		1,19
Moda		1
Desv. Desviación		,512
Varianza		,262

GRÁFICO N° 06



FUENTE: CUADRO No 06

COMENTARIO DEL CUADRO N° 06

- En el cuadro número 6 se observa la distribución en relación con el Nivel de Conocimiento sobre soluciones que utiliza la madre para realizar la higiene del bebé
- Sobre los conocimientos que poseen la madre, en cuanto a la solución utilizada en la higiene oral del bebé, se observa que 86.2 % de las madres indicaron que usan agua en la higiene del bebé.
- Asimismo, solo un 5.2% utiliza agua más agua oxigenada.

CUADRO N° 07

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DE HIGIENIZACIÓN QUE REALIZA LA MADRE, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN

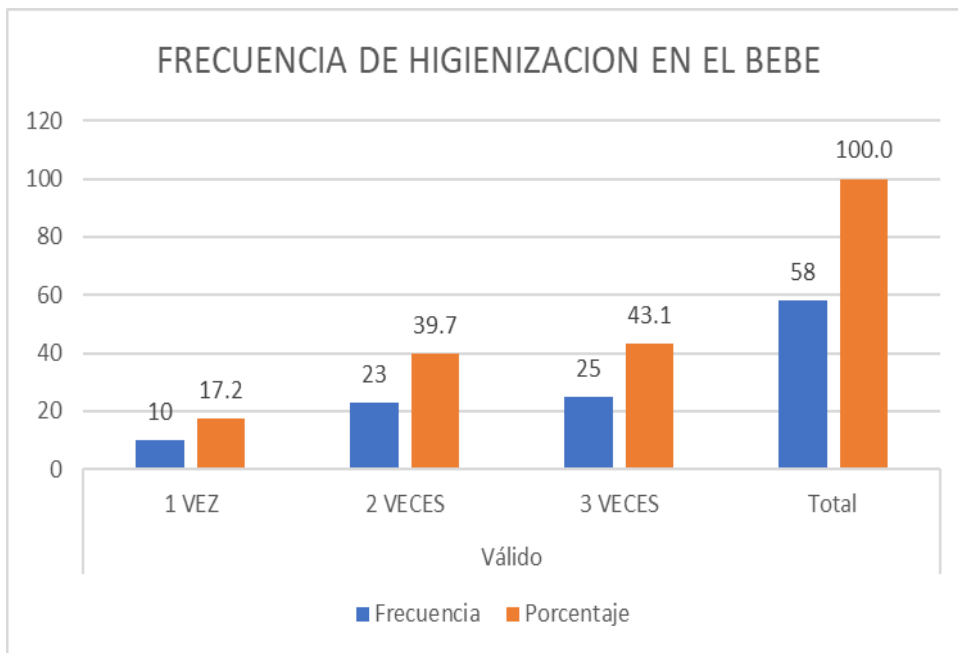
	Frecuencia	Porcenta je	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 VEZ	10	17,2	17,2	17,2
2 VECES	23	39,7	39,7	56,9
3 VECES	25	43,1	43,1	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Estadísticos

FRECUENCIA H.

N Válido	58
Perdidos	0
Media	2,26
Moda	3
Desv. Desviación	,739
Varianza	,546

GRÁFICO N° 07



FUENTE: CUADRO No 07

COMENTARIO DEL CUADRO N° 07

- En el cuadro número 7 se observa la distribución en relación con el Nivel de Conocimiento sobre la frecuencia de higiene oral que realiza la madre, Centro de Salud Uliachín.
- Los conocimientos que poseen la madre, en cuanto a la frecuencia en la higiene oral del bebé, se observa que 43.1 % de las madres indicaron que higienizan al bebé al menos 3 veces por día.
- Asimismo, un 39.7% realiza la higiene oral 2 veces por día.
- Pero aún existe un 10% de ellas indico que solo realiza la higiene oral 1 vez por día.

CUADRO N° 08

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE REALIZA LA MADRE, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN

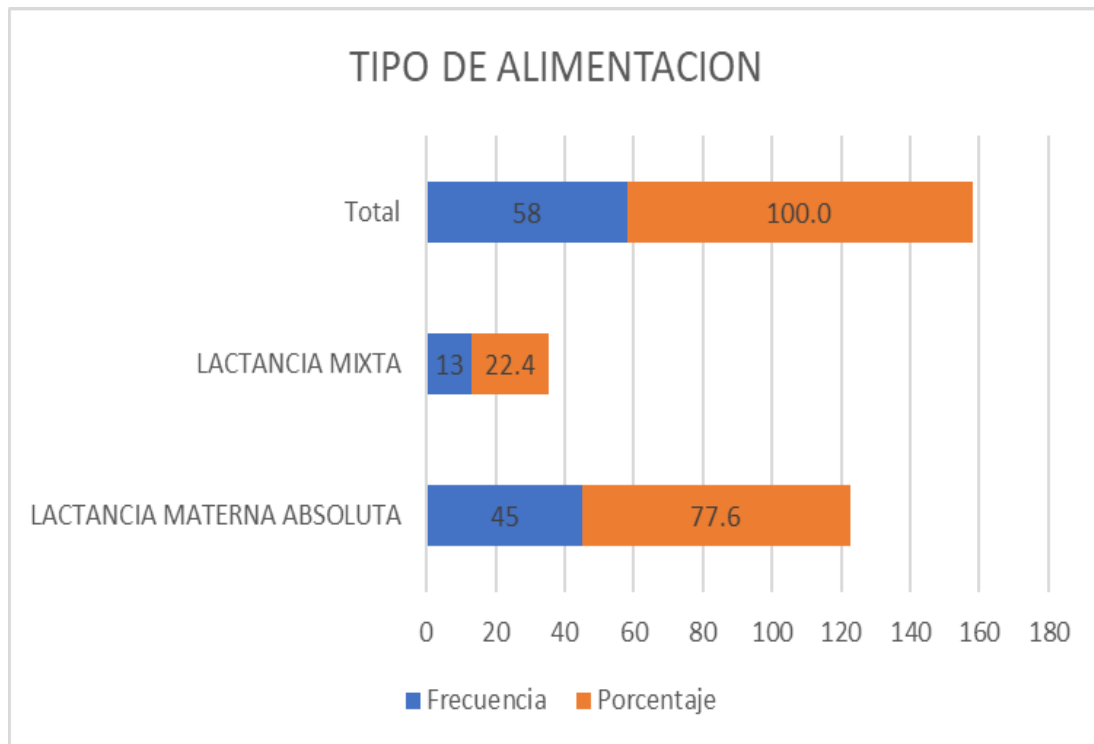
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	je	válido	acumulado
Válido LACTANCIA MATERNA ABSOLUTA	45	77,6	77,6	77,6
LACTANCIA MIXTA	13	22,4	22,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Estadísticos

TIPO ALIMENTACION

N Válido	58
Perdidos	0
Media	1,22
Moda	1
Desv. Desviación	,421
Varianza	,177

GRÁFICO N° 08



FUENTE: CUADRO No 08

COMENTARIO DEL CUADRO N° 08

- En el cuadro número 8 se observa la distribución de acuerdo al Nivel de Conocimiento sobre el tipo de alimentación que realiza la madre, Centro de Salud Uliachín.
- El tipo de alimentación 77.6 % menciona que su niño tiene o ha tenido en los primeros meses lactancia materna absoluta.
- Y 22.4% menciono que su bebé tuvo lactancia materna mixta.

CUADRO N° 09

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL BIBERÓN EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN

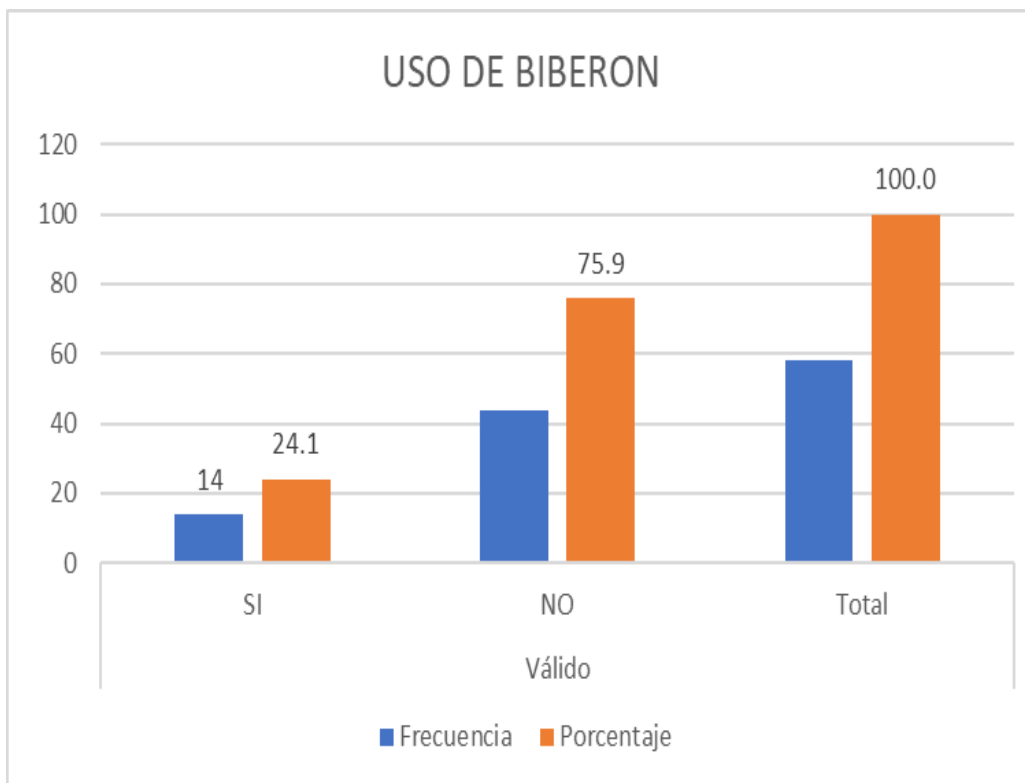
		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	24,1	24,1	24,1
	NO	44	75,9	75,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Estadísticos

USO DE BIBERON

N Válido	58
Perdidos	0
Media	1,76
Moda	2
Desv. Desviación	,432
Varianza	,186

GRÁFICO N° 09



FUENTE: CUADRO No 09

COMENTARIO DEL CUADRO N° 09

- En el cuadro número 9 se observa la distribución de acuerdo al uso del biberón por parte de los infantes y el Nivel de conocimiento sobre su uso por las madres, Centro de Salud Uliachín.
- Los conocimientos que poseen la madre, en cuanto al uso de biberón 75.9% de las madres refiere que no lo ha usado antes de los 6 meses y el 24.1% si lo utilizo.

CUADRO N° 10**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL PROCESO DE ERUPCIÓN EN NIÑOS MENORES DE EDAD
POR LAS MADRES, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN**

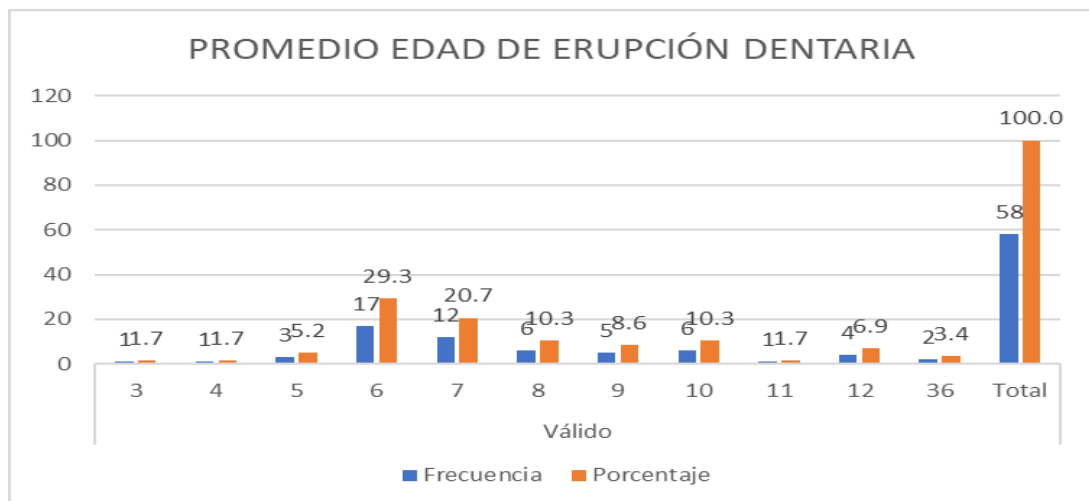
	Frecuencia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 3	1	1,7	1,7	1,7
4	1	1,7	1,7	3,4
5	3	5,2	5,2	8,6
6	17	29,3	29,3	37,9
7	12	20,7	20,7	58,6
8	6	10,3	10,3	69,0
9	5	8,6	8,6	77,6
10	6	10,3	10,3	87,9
11	1	1,7	1,7	89,7
12	4	6,9	6,9	96,6
36	2	3,4	3,4	100,0
Tot al	58	100,0	100,0	

Estadísticos

ERUPCION

N Válido	58
Perdidos	0
Media	8,48
Moda	6
Desv. Desviación	5,627
Varianza	31,658

GRÁFICO N° 10



FUENTE: CUADRO No 10

COMENTARIO DEL CUADRO N° 10

- En el cuadro número 10 se observa la distribución con el Nivel de conocimiento sobre el proceso de erupción en niños menores de edad por las madres, Centro de Salud Uliachín.
- Los conocimientos que poseen la madre, en cuanto al promedio de edad de la erupción dentaria el 29.3% mencionó que la edad de erupción es de 6 meses, y el 20.7% que sería de 7 meses observando que la mayoría menciona otros tiempos diferentes.

4.3. Prueba de Hipótesis

Estadísticos descriptivos

	Media	Desv. Desviación	N
NIVEL EDUCACIONAL	3,98	1,331	58
NOTA	9,69	3,174	58

Correlaciones

		NIVEL EDUCACIONAL	NOTA
NIVEL EDUCACIONAL	Correlación de	1	-,068
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		,613
	N	58	58
NOTA	Correlación de	-,068	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	,613	
	N	58	58

ANOVA

NIVEL EDUCACIONAL

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	10,980	6	1,830	1,037	,413
Dentro de grupos	90,002	51	1,765		
Total	100,983	57			

4.4. Discusión de Resultados

- Se ha obtenido un promedio de 9.09 de calificativo que agrupa a las madres en un nivel de conocimiento de las madres sobre higiene oral del bebé como bajo, sin embargo la Educación Sobre Salud Bucal en bebés, incluida en lo que Mario Elías Podesta, engloba que la transmisión de información sobre la historia natural de la enfermedad, sus factores etiológicos, los hábitos alimentarios y etc. deben ser dados a la diada madre niño lo antes posible cuando el bebé ha sido concebido.

- En cuanto al conocimiento de medidas preventivas para la higiene oral del bebé se observa que 32,8 % de las madres piensan que se debe iniciar la higiene del bebé a los seis meses, asimismo solo el 15.5% ellas indican que se debe iniciar con la higiene oral en el primer mes de nacido del bebé, concluyendo que la mayoría de madres no está informada de que la higiene del bebé debe iniciar cuando nace, ya que el examen bucal es una parte importante del examen inicial y permite detectar patologías orales que se presentan en el recién nacido, o muy tempranamente y que deben ser tratadas según lo menciona Elena Barbería Leache.

- En cuanto a la solución utilizada en la higiene oral del bebé, se observa que 86.2 % de las madres indicaron que usan agua en la higiene del bebé, solo un 5.2% utiliza agua con agua oxigenada lo que indica que la educación en la prevención de la caries en los bebés no se lleva a cabo en el centro de salud Uliachín.

- Según los estudios de modesto y Adriana la combinación agua 3/agua oxigenada 1 permite disminuir el nivel de microorganismos en la cavidad oral del bebé.

- En cuanto al tipo de alimentación 77.6 % menciona que su niño tiene o ha tenido en los primeros meses lactancia materna absoluta y 22.4% menciona que su bebé tuvo lactancia materna mixta. así mismo las madres indicaron que usan gaza en la higiene del bebé y

un 31% utiliza cepillo para la higiene oral del bebé. Los pediatras conocen mejor que nadie que las características nutricionales, autoinmunes de la lactancia materna, sus efectos en el crecimiento craneofacial y el menor potencial cariogénico se recomienda la lactancia materna absoluta como lo cita Elena barberia Leache.

- Para el promedio de edad de la erupción dentaria el 29.3% menciono que la edad de erupción es de 6 meses, y el 20.7% que seria de 7 meses observando que la mayoría menciona otros tiempos diferentes no correspondientes al tiempo de erupción dentaria promedio.

- Sobre el conocimiento de actividades para la salud oral del bebé; Sobre la frecuencia en la higiene oral del bebé, se observa que 43.1 % de las madres indicaron que higienizan al bebé al menos 3 veces por día, asimismo, un 39.7% realiza la higiene oral 2 veces por día, pero aún existe un 10% de ellas que indico que realiza la higiene oral solo 1 vez por día.

- Krasse: La Odontología debe ser vista y ejecutada mirando las eliminación de las causas.... Las medidas preventivas deberán ser adoptadas para controlar la recidiva de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que arribamos están en relación con los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio y son:

- Sobre el nivel de conocimientos de higiene oral del bebé Se observa que el nivel educacional de las madres es de secundaria completa con un 48.3% un total de 28 madres.
- Se observó que del 100% de las madres evaluadas se ha obtenido un promedio de 9.09 de calificativo que las agrupa en un nivel de conocimiento bajo teniendo un 63.3% de madres que han obtenido una nota menor o igual a 10. comprobando la Hipótesis de investigación con una significancia de 0.347 y rechazando la Hipótesis nula.
- En cuanto al conocimiento de medidas preventivas para la higiene oral del bebé se observa que 32,8 % de las madres piensan que se debe iniciar la higiene del bebé a los seis meses, asimismo solo el 15.5% ellas indican que se debe iniciar con la higiene oral en el primer mes de nacido del bebé, concluyendo que la mayoría de madres no está informada de que la higiene del bebé debe iniciar cuando nace.
- En el conocimiento de prevención observamos que el 43.1 % llevaría a su bebé a los 4 a 6 meses cuando el niño estuviera sano sin embargo el bebé por razones preventivas debe acudir al Odontólogo cuando el bebé nace o a más tardar en el tercer mes como lo menciona el 15.5% de las madres, en cuanto a la solución utilizada en la higiene oral del bebé, se observa que 86.2 % de las madres indicaron que usan agua en la higiene del bebé, solo un 5.2% utiliza agua con agua oxigenada lo que indica que la educación en la prevención de la caries en los bebés no se lleva a cabo en el centro de salud Uliachín.
- En cuanto al tipo de alimentación 77.6 % menciona que su niño tiene o ha tenido en los primeros meses lactancia materna absoluta y 22.4% menciono que su bebé tuvo

lactancia materna mixta. así mismo las madres indicaron que usan gaza en la higiene del bebé y un 31% utiliza cepillo para la higiene oral del bebé.

- En el uso de biberón 75.9% de las madres refiere que no lo ha usado antes de los 6 meses y el 24.1% si lo utilizo.
- Para el promedio de edad de la erupción dentaria el 29.3% menciona que la edad de erupción es de 6 meses, y el 20.7% que sería de 7 meses observando que la mayoría menciona otros tiempos diferentes no correspondientes al tiempo de erupción dentaria promedio.
- Sobre el conocimiento de actividades para la salud oral del bebé; Sobre la frecuencia en la higiene oral del bebé, se observa que 43.1 % de las madres indicaron que higienizan al bebé al menos 3 veces por día, asimismo, un 39.7% realiza la higiene oral 2 veces por día, pero aún existe un 10% de ellas que indico que realiza la higiene oral solo 1 vez por día.

RECOMENDACIONES

CON MUCHO RESPETO SUGERIMOS LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1. Ejecutar un trabajo preventivo donde, se eduque a la madre que va a tener a su bebé para disminuir los índices de enfermedades orales y crear el hábito de higiene oral.
2. Protocolizar que el bebé acuda al odontólogo entre el nacimiento y los primeros tres meses de vida.
3. Realizar la higiene oral del bebé con agua oxigenada 1 porción y tres porciones de agua lo que disminuiría la cantidad de microorganismos en la boca del bebé según estudios anteriores.
4. Se debe proponer que los bebés especialmente menores de 6 meses deben tener lactancia materna absoluta para poder generar el crecimiento normal del macizo craneofacial además por razones de nutrición adecuada y así evitar lo más posible el uso de biberón.
5. Los programas de prevención de nuestro sistema de salud deben educar a las madres sobre la erupción dentaria y sus efectos en la salud del bebé.
6. Así mismo la frecuencia de higiene oral del bebé debe ser propuesto en un protocolo de nuestro sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Figueiredo L. Una filosofía necesaria en la práctica odontopediatría. Brasil 2013.
2. Modesto A. y Col. En su Investigación: Determinación de la actividad antimicrobial de soluciones utilizadas en la Higiene Bucal de Bebes Curitiba Brasil 2003.
3. UNMSM Odontología Para El Bebé: Modelo De Atención En Salud Pública - Perú (Parte 1) 2004.
4. Elias M., Arellano C, Odontología para bebés fundamentos teóricos y prácticos del clinic. Editorial RIPANO Madrid 2013.
5. Tafur R. La Tesis Universitaria Lima Perú.1995.
6. Casimiro W. Almeyda L. Blanco S. y colaboradores Teoría y formulación de Proyectos de Investigación Lima Perú 2008.
7. Casimiro W, Casimiro. N, Guardian R. El arte de Investigar Elaboración de proyectos de Investigación. Lima Perú 2010.
8. Dieterich H. Nueva guía para la investigación científica Perú 2006.
9. Salkind N. Métodos de Investigación México 1998.
10. Bernal C. metodología de la Investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales México 2006.
11. Legrá S., Milanés O., Comas R., López A., Carreras C. Antecedentes y perspectivas de la Estomatología en Cuba. MEDISAN 2006.
12. Almira A. Educación para la salud. Bol Estomatol Acción 2002; 2(1):10.
13. Aguilar J., Ojeda del Valle M. Actualización de un tema: El sistema de vigilancia en salud escolar. Rev Cubana Higiene y Epidemiol 2000; 38(1):68-9.
14. Paz M., Téllez A. La salud del niño en edad escolar. 2011.

15. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. Salud dental del niño.
16. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud.
17. La práctica de la vigilancia en salud pública. Un nuevo enfoque en la República de Cuba.
18. Quiñones M., Ferro P., Martínez H., Salamanca L., Felipe S. Algunos factores coadyuvantes del bienestar del niño y su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol 200.
19. Clínica médica dental. La oclusión y sus trastornos. Rev Cubana Odontológica 2010.
20. Rodríguez R., Traviesas E., Lavandera E, Duque Hernández M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol 2009.
21. Suárez T., Montes A. Educación comunitaria en salud bucal para niños. Rev Hum Méd 2003.
22. Cabrera L., Hernández G., Valdés M., Pérez F. Reflexiones sobre aplicación de técnicas grupales en actividades de la sociedad científica de medicina familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 1999.
23. Mazarío I., Mazarío A., Horta M. El trabajo grupal y las técnicas participativas.
24. Caurel J. Actividades teóricas para motivar a los escolares empleando presentaciones electrónicas.
25. Cabrera M., Acevedo A., Novoa M. La educación sanitaria estomatológica, un problema social de las ciencias médicas.
26. Castillo A., Arocha C. El estado de salud de la población cubana en el período revolucionario. Rev Cubana Salud Pública 2000.

27. Blanco A., García E., Rodríguez L., Menéndez A., Sotres J. La relación estomatólogo-paciente. Importancia de los factores sociales. Rev. Cubana Estomatol 2004.
28. Rodríguez A., Valiente C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol 2003.
29. Cepero D. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. Rev Cubana Med Gen Integr 2007, 23(3).
30. Ávila M. Algunas consideraciones éticas en odontopediatría.
31. Rodríguez D. El desarrollo del niño/a de 0 a 5 años.
32. Salud infantil. Etapas del desarrollo. Editorial Interamericana 5ta; 2007.
33. Lago G. Las tecnologías de información y comunicación en el sistema de salud.
34. Dueñas J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. Rev Cubana Educ Med Sup 1999.
35. Robinson J. Medicina preventiva; Edit Rivera, 2002.
36. Metodología, recursos y técnicas didácticas en educación para la salud.
37. Caries. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>> [consulta: 10 agosto 2019].
38. Caries dentales.
<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001055.htm>> [consulta: 10 agosto 2011].
39. Borroto R., Saez M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. Rev Cubana Estomatol 2003; 40(2).
40. Falcón L. Eficacia de las topicaciones con fluor gel en la prevención de caries dental en escolares de 7 años de edad del distrito de Ricardo Palma: año 2001.
41. Baca P, Rosel E. Flúor de aplicación profesional. 2010.

42. Cushing G. Prevención de las maloclusiones. Revista Odontológica Cubana; 2009
43. Prevención de la caries dental
<<http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/bucodental.pdf>> [consulta: 12 agosto 2019].
44. El flúor y la prevención de la caries dental. <<http://salud.kioskea.net/faq/236-el-fluor-y-la-prevencion-de-la-caries-dental-afssaps>> [consulta: 12 agosto 2019].
45. Prevención y salud bucal. <<http://www.ceacmf.cl/manualprevencion.doc>> [consulta: 12 agosto 2019].

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI :,
madre del menor de iniciales:

Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar en el siguiente proyecto de investigación ***“Nivel de conocimientos sobre higiene oral del bebé, en madres del C.S. ULIACHIN Pasco 2019”*** cuyos datos serán mantenidos en confidencialidad, siendo usados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este trabajo.

Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las evaluaciones correspondientes.

Cerro de Pasco de del 2019.

.....

FIRMA

DNI:.....

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO N° 02 CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL DEL BEBÉ, EN MADRES

DEL C.S. ULIACHÍN PASCO 2019”

CÓDIGO

Iniciales de su nombre y apellidos:Edad de la madre..... edad del bebé

Nivel Educacional de la Madre.

- Primaria completa
- PRIMARIA INCOMPLETA
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior Completa
- superior incompleta

Higiene Oral Del Bebé

1. ¿Cuándo cree que debe el bebé tener su primera visita al Odontólogo?
 - a. 0- 3 meses sano
 - b. 0- 3 meses enfermo
 - c. 4-6 meses sano
 - d. 4-6 meses sano Enfermo
 - e. 7 meses a 12 meses sano.
 - f. 7 meses a 12 meses enfermo.
2. ¿Cuándo cree Ud. Que debe iniciarse la higiene oral del bebé?

- a. 1 mes () d. 5 meses
- b. 2 meses () e. 6 meses
- c. 3 meses () f. 7 meses
- G. Otro

3. ¿Que debe usar para limpiar la boca de su bebé?

- a. Tela
- b. Cepillo
- c. Gaza.

4. ¿Qué solución debe emplear en la higiene del bebé?

- a. Agua.
- b. Agua con sal.
- c. Agua oxigenada con agua.

5. ¿Cuál es la frecuencia de higiene del bebé?

- a. 1 vez x día.
- b. 2 veces x día.
- c. 3 veces por día.

6. ¿Qué tipo de alimentación tiene su bebé?

- a. Lactancia absoluta.
- b. Lactancia Mixta. Tipo de leche

7. ¿Usted usa biberón para alimentar a su bebé?

- a. Si porque tiempo
- b. No

8. ¿Si usa biberón, que cantidad de azúcar emplea usted?

- a. Baja cantidad

b. Alta cantidad.

9. ¿Qué otros alimentos consume su bebé?

.....

10. ¿Cuándo cree usted que le erupcionan los dientes al bebé?

.....

**EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN EL CENTRO DE SAUD ULIACHÍN Y
REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO A LAS MADRES DE FAMILIA**







MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL DEL BEBÉ, EN MADRES DEL C.S. ULIACHÍN PASCO 2019”		
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene oral del bebé, en madres del C.S. Uliachín Pasco, 2019?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene oral del bebé, en madres del C.S. Uliachin Pasco, 2019.</p>	<p style="text-align: center;">HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>H(1): El nivel de conocimientos sobre higiene oral del bebé en el C.S. Uliachín Pasco 2019, es bajo.</p> <p>H(0): El nivel de conocimientos sobre higiene oral del bebé en el C. S. Uliachín Pasco 2019, es alto</p>
<p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre higiene oral del bebé en madres que acuden al C.S. Uliachín Pasco 2019?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre medidas preventivas en el bebé, de madres que acuden al C.S. Uliachín Pasco, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las actividades sobre higienización oral del bebé que realiza la madre que acuden al Centro de Salud Uliachín Pasco 2019?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar cuáles son los conocimientos sobre higiene oral del bebé, en madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco, 2019.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas en el bebé de madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco 2019.</p> <p>Identificar las actividades sobre higiene oral del bebé que realiza las madres que acuden al C. S. Uliachín Pasco 2019.</p>	<p style="text-align: center;">HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H₍₂₎ Los conocimientos sobre higienización oral del bebe en madres del C.S. Uliachin Pasco 2019 son básicos.</p> <p>H₍₃₎ Diferencia entre el conocimiento sobre higienización oral del bebe que posee la madre y que debería poseer es altamente significativo.</p>