

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCODENTAL EN MADRES
GESTANTES Y LACTANTES QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN MÉDICO
PREVENTIVA

JULIANY PAOLA SANTIAGO PINTO

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2020

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCODENTAL EN MADRES
GESTANTES Y LACTANTES QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN MÉDICO
PREVENTIVA

JULIANY PAOLA SANTIAGO PINTO

TUTOR CIENTÍFICO
NAHIR LUCIANA RINCÓN ROMÁN
Estomatóloga Pediátrica y Ortopedista Maxilar

ASESOR METODOLÓGICO
JESUS ARTURO RAMIREZ SULVARAN
Lic. MSc. Dr. En Educación

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2020

DEDICATORIA

Hoy, después de un gran esfuerzo y arduo trabajo, tengo el gran honor de dedicar esta tesis de grado principalmente a Dios por darme la bendición de la vida y por ser mi guía en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A mi señora madre Trinidad Pinto y a mi padre, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación por su incondicional apoyo en todo momento.

A mis hermanos en especial a mi hermano Carlos Santiago Pinto y demás familiares que se mostraron interesados por brindarme su ayuda en el desarrollo de este proyecto de vida y a los cuales doy fe que la perseverancia, sacrificio y rectitud son la clave del éxito.

A Jorge Ignacio Parra mi futuro esposo, por estar conmigo brindarme su apoyo incondicional tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los más inaccesibles y laboriosos capítulos. Este proyecto no fue sencillo, pero estuviste motivándome y ayudándome sin miramiento alguno.

Juliany Santiago Pinto

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis fue un reto académico y personal, un arduo proceso de investigación que no deja de ser el fruto de una maravillosa experiencia como estudiante, en la que, de un modo u otro, personas importantes de mi vida personal y profesional, han contribuido con su enriquecimiento, de una manera concreta y práctica, o demostrando su interés, cercanía o apoyo incondicional.

Por ello, quiero expresar mi profundo agradecimiento a:

Primero a Dios compañero fiel, quien me llevo de la mano para poder continuar a pesar de los obstáculos que se presentaron en el transcurso de la tesis y los 5 años y más de esta carrera tan bonita.

A la Dra. Nahir Luciana Rincón quien además de cumplir perfectamente con su papel de tutora científica me dio su colaboración incondicional y su cariño desinteresado no solo en el transcurso de mi tesis sino también en toda mi carrera como odontóloga.

Dr. Jesús Arturo Ramírez Sulvarán y la Dra. Blanca Lynne Suarez, por su colaboración como asesores metodológicos durante el desarrollo de esta investigación.

A los demás docentes que enriquecieron no solo con conocimiento sino aportando su sabiduría a lo largo de mi carrera universitaria.

De igual forma agradezco a todas las personas que han estado presentes a lo largo de estos 5 años, compartiendo conmigo sus conocimientos, experiencias, alegrías y tristezas. Gracias a su apoyo hoy culmino este peldaño más en mi vida profesional.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Juliany Santiago Pinto

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
SEDE CÚCUTA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

TITULO: Promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes que asisten a la Fundación Médico Preventiva

AUTOR: Juliany Paola Santiago Pinto

DIRECTOR: Dra. Nahir Luciana Rincón Román

RESUMEN

La caries dental sigue siendo un problema de salud pública en muchos países y puede ser evitada mediante la aplicación de medidas de promoción y prevención oportunas, basadas en el conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante el embarazo.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre actividades de promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes pertenecientes a la Fundación Médico Preventiva y Revisión Bibliográfica.

MATERIALES Y MÉTODOS: Investigación de tipo descriptivo, transversal en la cual se realizaron 20 cuestionarios para evaluar el nivel de conocimientos en prácticas de salud oral en madres gestantes y lactantes con edades entre 18 y 45 años, previo diligenciamiento de consentimiento, se realizó capacitación teórico-práctica sobre educación en salud oral por etapas, cronología de erupción de los dientes y las medidas preventivas en menores de 6 años. Debido a las circunstancias sanitarias de la contingencia por el covid-19, y las medidas restrictivas, se complementó la investigación mediante una revisión bibliográfica incorporando diez artículos científicos indexados.

RESULTADOS: Se obtuvo una muestra por conveniencia de 20 participantes, en el cual el porcentaje general del nivel de conocimiento fue de 55.65%, las madres con un nivel de educación menor obtuvieron un porcentaje de 36,9% comparado con las madres con un nivel educativo profesional que obtuvieron un porcentaje de 57%. Las participantes de estratos más bajos obtuvieron menos del 55%, mientras que las del estrato 3 el 73,5%.

CONCLUSIÓN: La mayor parte de las encuestadas poseen conocimientos regulares; encontrando una relación directa entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento, sin embargo no se encontraron hallazgos significativos que indiquen que un nivel de formación académica influye directamente en la educación en salud oral.

Palabras claves: Salud oral, Nivel de conocimiento, Promoción y Prevención, Gestantes.

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
SEDE CÚCUTA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

TITLE: Promotion and prevention in oral health in pregnant and infant Mothers who attend the Foundation Medical Preventive

AUTHOR: Juliany Paola Santiago Pinto

DIRECTOR: Dra. Nahir Luciana Rincón Román

ABSTRACT

Dental caries remains a public health problem in many countries and can be prevented through timely promotion and prevention measures, based on the oral health knowledge that women acquire during pregnancy.

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge about promotion and prevention activities in oral health in pregnant and lactating mothers belonging to the Preventive Medical Foundation and Bibliographic Review.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive, cross-sectional research in which 20 questionnaires were carried out to evaluate the level of knowledge in oral health practices in pregnant and lactating mothers between the ages of 18 and 45. After obtaining consent, theoretical and practical training was given on oral health education by stages, chronology of tooth eruption and preventive measures in children under the age of 6. Due to the health circumstances of the covid-19 contingency, and the restrictive measures, the research was complemented by a bibliographic review incorporating ten indexed scientific articles.

RESULTS: A convenience sample of 20 participants was obtained, in which the general percentage of the level of knowledge was 55.65%, mothers with a lower level of education obtained a percentage of 36.9% compared to mothers with a professional educational level who obtained a percentage of 57%. Participants from lower strata obtained less than 55%, while those from stratum 3 obtained 73.5%.

CONCLUSION: Most of the respondents have regular knowledge; finding a direct relationship between socioeconomic level and level of knowledge, however no significant findings were found that indicate that a level of academic training directly influences education in oral health.

KEYWORDS: Oral health, Level of knowledge, Promotion and Prevention, Managers.

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. EL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	17
3.1 FACTORES DE RIESGO DE LA CARIES DENTAL	18
3.1.1 Transmisión madre-hijo	18
3.1.2 Lactancia materna	18
3.1.3 Lactancia Artificial	19
3.1.4 Prácticas de higiene oral madre-hijo	20
3.1.5 Hábitos alimenticios madre-hijo	21
3.1.6 Motivo de la primera visita al odontólogo	21
3.1.7 Conocimientos y hábitos en salud oral que tienen los padres	21
3.2 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA MADRE GESTANTE	23
3.3 ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL QUE DEBEN SABER LAS MADRES GESTANTES Y LACTANTES	24
3.3.1 Educación para la salud	24
3.3.2 Promoción en Salud Oral	24
3.3.3 Prevención en Salud Oral	24
3.3.4 Educación en Higiene oral	25
3.3.4.1 Recomendaciones según etapa de ciclo de vida en la Infancia del neonato	25
3.3.4.2 Recomendaciones según etapa de ciclo de vida en la edad preescolar y escolar	25
3.3.5 Educación en placa bacteriana	26
3.3.6 Educación en salud oral	26
3.3.7 Educación en la cronología de erupción en dientes temporales	28
3.3.8 Técnicas de cepillado	29
3.3.9 Técnicas de cepillado indicado en niños de 0 a 2 años	30
3.3.10 Técnicas de cepillado indicado en niños de 2 a 5 años	31
3.3.10.1 Técnica Horizontal	31
3.3.10.2 Técnica Fones	32
3.3.10.3 Técnica de Bass modificada	33
3.3.11 Aplicación de Flúor	33

3.3.12 Aplicación de Sellantes	34
3.4. IMPACTO SOBRE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO	34
4 DISEÑO METODOLÓGICO	36
4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	36
4.2.1 Población	36
4.2.2 Muestra	36
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	36
4.3.1 Criterios de inclusión	36
4.3.2 Criterios de exclusión	36
4.4 VARIABLES	37
4.4.1 Variables Dependientes	37
4.4.2 Variables Independientes	37
4.5 HIPÓTESIS	37
4.5.1 Hipótesis Nula	37
4.5.2 Hipótesis Alternativa	37
4.6 MATERIALES Y MÉTODOS	37
4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	39
5. RESULTADOS	41
6. DISCUSIÓN	49
7. CONCLUSIONES	53
8. RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Educación en salud oral	27
Tabla 2. Cronología de la erupción en dientes temporales	29
Tabla 3. Técnicas de cepillado	30
Tabla 4: Operacionalización de las variables	39
Tabla 5: Nivel de Conocimiento según el nivel educativo	44
Tabla 6: Nivel de conocimiento según el nivel socioeconómico	45

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Técnica de cepillado Horizontal	32
Figura 2. Técnica de cepillado de Fones	32
Figura 3. Técnica de cepillado de Bass modificada	33
Figura 4: Distribución porcentual según la edad	41
Figura 5: Distribución porcentual según el nivel educativo	42
Figura 6: Distribución porcentual según el nivel socioeconómico	42
Figura 7: Clasificación del conocimiento general	43
Figura 8: Porcentaje de respuestas correctas según el nivel educativo	44
Figura 9: Porcentaje de respuestas correctas según el nivel socioeconómico	46

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Solicitud para apoyo de tesis	59
Anexo B. Consentimiento informado	60
Anexo C. Cuestionario Diagnóstico	62
Anexo D. Aval del cuestionario de diagnóstico por docentes	67
Anexo E. Evidencia fotográfica	71
Anexo F: Folleto informativo	77

INTRODUCCIÓN

La caries dental sigue siendo un problema de salud pública en muchos países en desarrollo, así como en poblaciones desfavorecidas de los desarrollados. Esta enfermedad tiene su inicio en los primeros meses de vida y puede ser evitada cambiando el momento de aplicación de las medidas de promoción de la salud oral y aplicando medidas de prevención oportunas, y esto se inicia con la intervención de la mujer embarazada y, de ser posible, antes del embarazo¹. La orientación dental hacia las madres se ha centrado cada vez más en los niños pequeños, incluyendo información sobre la vida intrauterina, con el objetivo de garantizar dientes sanos en el futuro².

Las mujeres embarazadas deben considerarse un grupo de población prioritario para el cuidado dental, considerando varios factores de esta fase: primero pueden presentar alteraciones orales típicas del período gestacional; segundo han acumulado necesidades que pueden comprometer la salud de la madre y el niño y tercero deberían ser objetivos de los programas de educación para la salud, ya que multiplican las actitudes dentro de la red familiar, influyendo en los hábitos de alimentación e higiene de la familia². Es por ello que la salud bucal del bebé debe ser cuidada desde el embarazo. El estado de la salud bucal de la madre, sus hábitos de autocuidado y sus creencias juegan un papel determinante en el futuro de la salud de su bebé. Es responsabilidad de los profesionales de la salud que tienen acceso a la mujer gestante, informarle y direccionarla hacia la atención odontológica con el fin de hacer de la salud bucal un aspecto fundamental durante el tiempo de gestación, tal como son los demás aspectos evaluados en los controles prenatales³.

La odontología pediátrica se centra en la salud oral de los niños y las mujeres embarazadas; para promover la salud bucal infantil, es necesario la inserción temprana de los responsables en los programas de orientación sobre hábitos saludables de alimentación e higiene, es esencial enseñarles educación en salud oral, lo que significa la adquisición de conocimiento (información) y el desarrollo de habilidades (instrucción), favoreciendo un cambio en el comportamiento y las actitudes del individuo, creando nuevos valores que benefician la salud de la propia paciente y/o de los padres (motivación)².

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries dental es una de las enfermedades crónicas multifactoriales más comunes que afecta a los niños, su presencia en menores de seis años se denomina caries de la infancia temprana y se define como la presencia de una o más superficies cariadas o faltantes en cualquier diente primario, es la caries dental un grave problema de salud oral que se ha extendido en muchas poblaciones de todo el mundo y especialmente en grupos socialmente menos favorecidos⁴.

La caries dental aún es considerada un problema a nivel de salud pública debido a las altas prevalencias reportadas en los países a nivel mundial³. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de caries dental afecta entre un 60% a 90% de los niños en edad escolar⁵. En Colombia según el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) se han reportado cifras variables, llegando a afectar más de tres cuartas partes de los niños y niñas evaluados con valores de 47,1% y 83,0%. Para la región Oriental la prevalencia de caries está dividida en niños de 1-3 y 5 años, la experiencia de caries se reporta en niños de 1 año el 4,38%, frente a los de 3 años con un 57,85%, y para los de 5 años 68,45%⁶.

La salud bucodental del niño no se debe limitar a la etapa posterior al nacimiento, debe iniciarse desde la gestación, contemplando la dieta saludable de la madre con reducción de carbohidratos, para mantener su boca libre de caries y reducir la transmisión de bacterias cariogénicas de madre a hijo. Al nacer los niños no tienen microorganismos en su boca; son transmitidos de la madre o el cuidador al niño, por comportamientos que transmiten directamente saliva, como por ejemplo, probar la comida del niño o compartir cubiertos, limpiar el chupo, etc. En consecuencia es importante incluir programas de promoción y prevención temas relacionados con el diagnóstico y control de la caries para disminuir y controlar la cantidad de microorganismos en que se puedan desarrollar en el infante⁷.

El conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante su vida es la piedra angular para el desarrollo de hábitos saludables y constituye una estrategia que permite desarrollar actitudes favorables en salud oral en su entorno familiar. Una buena salud oral es un componente fundamental para el logro de una buena calidad de vida en las mujeres durante el embarazo y puerperio; y por tanto para el recién nacido y el resto del grupo familiar⁸. La evidencia científica muestra que los padres son la influencia más fuerte en la vida de los niños y hay una asociación directa entre las prácticas personales de los padres y el comportamiento del infante⁹.

Para promover comportamientos saludables se debe tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. Esta información permite fomentar la aparición de nuevas creencias que la consideren y que puedan ser incluidas a las tradiciones culturales de los grupos humanos. De aquí nace la necesidad de proporcionar educación sobre salud oral para las mujeres embarazadas durante el control prenatal y en la importancia de la lactancia materna para el correcto desarrollo osteomuscular de sus hijos, a fin de destacar la importancia de hábitos correctos para el desarrollo de una buena salud tanto para la madre como para su bebé⁸.

Un estudio realizado en la universidad Antonio Nariño sede Cúcuta por Ricardo Moreno e Ivonne Neira, en el 2008, evaluó el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral en gestantes de las Unidades Básicas de Salud de Comuneros, la Libertad y Puente Barco concluyendo que las madres gestantes poseen conocimientos regulares sobre prevención en salud oral, de igual manera que el mayor conocimiento de las encuestadas se encuentra en las medidas preventivas en salud oral y que los conocimientos más precarios son respecto al crecimiento y desarrollo dental¹⁰.

La tasa de caries de infancia temprana se excede cuando las gestantes y/o lactantes no tienen conocimiento sobre qué hacer y cómo hacer la higiene oral en el neonato en sus primeros años de vida, el problema radica en la falta de información sobre el cuidado bucal; de aquí nace la necesidad de hacer un programa de promoción y prevención en madres gestantes y lactantes atendidas en la Fundación Médico Preventiva para proporcionar educación sobre la salud oral a fin de destacar su importancia tanto para la madre como para el bebe.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Un estudio realizado por Gunay y colaboradores, en 1998, demostró la efectividad de un programa de prevención primaria iniciado en el embarazo que mejoró significativamente la salud oral de las madres y de sus hijos⁶. El conocimiento y la actitud de salud oral de los padres influyen positivamente en la salud bucal de sus hijos.

Teniendo en cuenta el poco conocimiento en salud oral de las madres gestantes y lactantes en el departamento Norte de Santander⁶ y apoyados en lo anteriormente expuesto se ha formulado el siguiente interrogante ¿Qué impacto tiene el desarrollo de actividades educativas de promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes que asisten a la Fundación Médico Preventiva?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre actividades de promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes pertenecientes a la Fundación Médico Preventiva y Revisión Bibliográfica.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos y prácticas en salud oral en las madres gestantes y lactantes pertenecientes a la Fundación Médico Preventiva.
- Relacionar los conocimientos y prácticas en salud oral con los niveles educativos y socioeconómicos de las madres gestantes y lactantes pertenecientes a la Fundación Médico Preventiva.
- Desarrollar un taller teórico – práctico diseñando un plan de capacitación sobre promoción y prevención en salud oral en las madres gestantes y lactantes pertenecientes a la Fundación Médico Preventiva.
- Determinar el impacto que tienen las actividades de promoción y prevención en madres gestantes y lactantes, revisión bibliográfica.

3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La caries dental es una patología multifactorial localizada que produce reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta formar la cavidad, para que la enfermedad se produzca es necesario que intervengan unos factores primarios tales como el huésped (saliva y dientes), la microflora (microorganismos) y el sustrato (dieta), así como también factores moduladores como, edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, cultura, hábitos alimenticios, percepción y conocimientos de higiene oral¹¹. La presencia de esta patología en menores de seis años se denomina caries de primera infancia¹.

La Asociación Dental Americana, el Centro de Prevención y control de Enfermedades Americanas de los EE.UU y la Asociación de Odontología Pediátrica, consideran a la caries de infancia temprana como un problema de salud pública,¹² incluso es la enfermedad crónica más común durante la infancia¹ y se define como la presencia de uno o más dientes cariados, faltantes o que tengan superficies dentales rellenas, el efecto que puede llegar a provocar la enfermedad va más allá de afectar los dientes primarios porque tiene comorbilidades significativas, existe una mayor probabilidad de tener mala higiene oral en la edad adulta, puede haber estrés en el niño, dolor severo, sepsis y pérdida del sueño, fenómenos estos que llevan indudablemente a una mayor carga financiera tanto para el usuario como para el sistema de salud por ejemplo en casos severos que se tengan que hacer tratamientos bajo anestesia general⁴.

A nivel mundial la caries se considera un problema de salud pública debido a sus altas prevalencias³, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012 la prevalencia de caries afecta entre un 60 a 90 % de niños en la etapa escolar⁵. En Colombia se ha reportado cifras variables, llegando a afectar más de tres cuartas partes de los niños y niñas evaluados con valores de 47,1% y 83,0%. Para la región oriental la prevalencia de caries está dividida en niños de 1-3 y 5 años, la experiencia de caries se reporta en niños de 1 año el 4,38% frente a los de 3 años con un 57,85% y para los de 5 años 68,45%.⁶ Las patologías bucodentales han ocupado las primeras causas de morbilidad, sin distinción de raza, género, edad, estrato y nivel socioeconómico, lo cual representa un grave problema de salud pública, que afecta un gran porcentaje de la población, como lo muestran los resultados del Estudio Nacional de Salud bucal (ENSAB III) y más recientemente, la estrategia centinela del subsistema de vigilancia epidemiológico de salud bucal (SISVESO)¹³.

3.1 FACTORES DE RIESGO DE LA CARIES DENTAL

Los factores de riesgo que conllevan a la caries de primera infancia son: transmisión madre-hijo, lactancia materna, prácticas de higiene oral, hábitos alimenticios, motivo de la primera visita al odontólogo y los conocimientos y hábitos en salud oral que tienen los padres¹⁴.

3.1.1. Transmisión madre-hijo. El periodo perinatal es muy importante para la salud oral del niño como para la madre, se conoce que las madres con problemas de salud oral, con altos índices de caries dental y altos índices de bacterias cariogénicas tienen un mayor riesgo de transmitirles esos patógenos a sus hijos y esto aumenta el riesgo de que el niño padezca de caries aun cuando sea grande, recordemos o tengamos en cuenta que los niños no nacen con bacterias cariogénicas, están son transmitidas y se colonizan en la boca tan temprano como cuando aparece el primer diente, e inclusivamente antes de su aparición. La transmisión de bacterias a los niños es a través de su cuidador o de sus padres. La madre es generalmente la transmisora del microorganismo y eso ha sido demostrado a través de genotipos, si la madre tiene altos niveles de caries y bacterias cariogénicas, estas serán transmitidas a los niños aumentando de manera significativa el riesgo de caries dental¹⁵.

En la vida intrauterina, el feto se encuentra en un ambiente aséptico, incluyendo la cavidad bucal; se presume que durante el parto, o unas horas después, la cavidad bucal es colonizada por microorganismos provenientes del tracto genital de la madre, cuidador o del mismo medio ambiente. Es por esto que existe una amplia gama de especies que habitan la cavidad oral del infante durante el primer año de vida, como el *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Neisseria*, *Candida*, *Lactobacillus*; Los *Streptococcus* del grupo *mutans*, agentes principales en el desarrollo de la caries dental colonizan a partir del nacimiento, sin embargo solo después de la erupción del primer diente es cuando se provee la adherencia bacteriana de estos microorganismos; según la fuente principal de infección por *Streptococcus mutans* en la cavidad bucal del infante es la madre, pero no solamente está limitada a la interacción madre-hijo sino que existe una alta relación con las personas que convive el infante, y esta se da por el contacto directo vía saliva, cuando hablan cerca del niño, cuando prueban sus alimentos, cuando limpian el chupo con la boca o cuando le dan besos en la boca al infante¹⁶.

3.1.2. Lactancia materna. Después que nace el bebe hasta los 6 meses, se debe alimentar de manera exclusiva con leche materna, la leche materna contiene un mayor porcentaje de lactosa que la leche bovina, este hidrato de carbono, a pesar de tener un menor efecto cariogénico que la sacarosa, también puede promover a la desmineralización al encontrarse en contacto con el esmalte por un tiempo

Prolongado¹⁶. La lactancia materna se considera la opción ideal de nutrición y alimentación infantil para los recién nacidos. En diversos estudios se señala su importancia como única alimentación durante los primeros 6 meses de vida y después debe complementarse con otros alimentos hasta los 2 años de edad¹⁷.

Pocos estudios han evaluado el efecto que tiene la lactancia materna, la alimentación con biberón y el consumo de azúcar con caries de infancia temprana; La Academia Americana de Pediatría recomienda amamantar durante al menos 12 meses mientras que la Organización Mundial de la Salud recomienda amamantar durante 24 meses, existen muchos beneficios de la lactancia materna para la salud de los niños tales como son la reducción de mortalidad infantil, enfermedades infantiles de salud general y maloclusiones. Sin embargo, un estudio previo ha sugerido que la lactancia más allá de un cierto período de tiempo y su duración puede aumentar el riesgo de caries dental.¹⁸

El efecto protector de la lactancia materna aumenta en proporción directa con su duración, a pesar de los prejuicios culturales de nuestra sociedad, la lactancia más allá de los 2 años sigue teniendo beneficios tanto para la madre como para el bebé; aunque aún no existe evidencia científica sobre la relación entre lactancia materna y caries, si existen estudios que concluyen que la lactancia materna prolongada aumenta el riesgo de caries de la primera infancia (CPI) y a menudo tienen grandes deficiencias metodológicas y no tienen en cuenta los factores relacionados con la patogenia de ésta enfermedad¹⁹. Además es importante adoptar medidas para prevenir la caries de infancia temprana tan pronto como sea posible si se quiere amamantar más allá de los 12 meses, ya que la lactancia materna es beneficiosa para la salud de los niños¹⁸.

3.1.3. Lactancia Artificial. Es el proceso de alimentación con biberón, es la causa más común en la exposición prolongada y frecuente de los dientes del niño a bebidas que contienen azúcar. La caries dental puede producirse cuando se acuesta al bebé en la cama con un biberón, o cuando un bebé nervioso utiliza un biberón como chupete²⁰⁻²¹, la caries de biberón es una condición especial que se da en niños de edades tempranas que toman teteros azucarados o continúan la lactancia materna por más de 24 meses, clínicamente presenta un patrón característico que es tener varios dientes involucrados, el desarrollo de la lesión es rápida, las lesiones por lo general empiezan en las superficies lisas y los dientes se van afectando según la cronología, secuencia de erupción y posición de la lengua al succionar²⁰.

La frecuencia y el tiempo de exposición de azúcares son factores importantes para determinar la posibilidad de desarrollar caries ya que durante el sueño, el flujo salival y los movimientos musculares de la lengua y los carrillos, responsables de la auto limpieza de la cavidad oral, están disminuidos, por consecuencia ocurre

una adherencia de la leche al esmalte causando la caída del pH salival a niveles altamente ácidos, favoreciendo la adherencia bacteriana y la posterior colonización de microorganismos acidogénicos en la superficie del esmalte¹⁶.

La desmineralización del tejido dental es el resultado del desequilibrio en las fluctuaciones de pH entre la biopelícula y el diente, en sus primeras fases es subclínica, lesiones de mancha blanca o café, pero si la disminución del pH continua se hace clínicamente visible; la remineralización del esmalte, ocurre fisiológicamente en el medio ambiente oral con un remineralizante natural como lo es la saliva por su alto contenido de iones de fosfato (PO₄-3), también puede propiciarse con agentes remineralizantes u otros sistemas que la favorecen como es el uso de flúor o materiales dentales como los sellantes²².

3.1.4. Prácticas de higiene oral madre-hijo. Cepillarse los dientes y remover la placa de manera regular mantiene una boca limpia y saludable. Es por ello que una adecuada higiene bucal es necesaria no sólo desde la primera infancia (6-8 meses de edad), sino incluso desde el embarazo. A partir de los 6 años el cepillado debe realizarse por lo menos dos veces al día, todos los días, por lo que es necesario dotar a los niños y a las niñas con los medios necesarios para aprender hábitos de higiene bucal y tener un buen control sobre ésta²³. La higiene bucal envuelve un conjunto de medidas que tienen como objetivos la remoción de biofilm dental y la prevención de su reincidencia, pudiendo ser realizadas a través de medios mecánicos y químicos. Los padres juegan un papel importante en el inicio de la vida de los hijos, ya que tienen la posibilidad de introducir los hábitos de higiene diaria en una etapa temprana, incluso antes de la erupción dental, a través de masajes gingivales y limpieza para establecer una microbiota bucal saludable¹⁶. Ahora es claro decir que la salud oral no es solo un problema del odontólogo; la familia y la comunidad juegan un papel importante en la promoción de la salud bucal y la prevención de las enfermedades, en la actualidad el medico gineco obstetra juega un papel importante en la promoción de la salud oral de la madre gestante, ya que es el encargado de remitirla al odontólogo, quien la orientará en las técnicas de prevención de las enfermedades bucales, esta acción debe involucrar a la familia, educando primero a los padres para que transfieran un adecuado conocimiento a sus hijos²⁴.

La higiene bucal envuelve un conjunto de medidas que tienen como objetivos la remoción del biofilm dental y la prevención de su reincidencia, que se puede hacer a través de medios químicos y/o mecánicos, los padres juegan un papel importante en la vida de los hijos, ya que tienen la posibilidad de introducir los hábitos de higiene diaria en una etapa temprana, la remoción manual de los restos de alimentos acumulados en la comisuras labiales y en la cavidad bucal pueden ser removidos mediante el uso de dedos especiales, gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice, esto se debe hacer preferiblemente de noche

después de la última alimentación y una sola vez al día ya que las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protegen a la mucosa oral contra las infecciones, la limpieza debe hacerse con agua filtrada, manzanilla o solución salina. Cuando erupcione el primer diente se puede iniciar el cepillado para remoción mecánica del biofilm¹⁶.

Es probable que los padres influyan positivamente en la salud oral de sus hijos a una edad temprana, ya que los niños copian los hábitos de cepillado de sus padres y maestros¹⁴. La evidencia ha demostrado que estas patologías son prevenibles, si se controla el factor etiológico primario: el acúmulo de placa bacteriana, mediante adecuadas técnicas de higiene oral¹³.

3.1.5. Hábitos alimenticios madre-hijo. La salud bucodental (SBD) es parte fundamental de la salud pediátrica desde edades muy tempranas. Para conseguirla se precisa la instauración precoz y el mantenimiento de unos hábitos saludables que incluyen especialmente el cepillado dental frecuente con pasta fluorada tras las comidas principales, una dieta saludable no cariogénica y la realización de revisiones periódicas por personal especializado al menos con periodicidad anual, la prevalencia de estos hábitos saludables se aleja de las recomendaciones: menor uso de servicios y frecuencia de cepillado dental diario y alta ingesta de dieta de riesgo cariogénico¹⁶.

3.1.6. Motivo de la primera visita al odontólogo. Tiempo atrás, se recomendaba retardar la atención odontopediátrica hasta cumplir los 6 años de edad, dejando en un segundo plano las madres gestantes y el paciente infante (etapa entre los 0-3 años), esto ocurría por el mal establecimiento de prioridades y la falta de recursos humanos y financieros, hoy en día, es recomendable realizar la primera consulta odontológica durante el primer año de vida del infante para garantizar el acercamiento a la familia y para educar sobre la promoción y sobre el mantenimiento de una adecuada salud oral y así evitar urgencias odontológicas¹⁶.

3.1.7. Conocimientos y hábitos en salud oral que tienen los padres. El conocimiento y la actitud apropiada de la salud oral de los padres influyen positivamente en la salud oral de sus hijos¹⁴.

Las madres juegan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de la higiene oral de sus bebés, la salud oral materna, su conocimiento y actitud hacia la salud bucal infantil son indicadores fuertes del estado de salud oral de su bebé. La creciente evidencia muestra que la buena salud oral de la madre desde el embarazo podría ser clave para restablecer una buena salud bucal infantil²⁵.

El conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante su vida es la piedra angular para el desarrollo de hábitos saludables y constituye una estrategia que permite promocionar actitudes favorables en salud a su entorno familiar. Una buena salud oral es un componente fundamental para el logro de una buena calidad de vida en las mujeres durante el embarazo y puerperio; y por tanto para el recién nacido y el resto del grupo familiar, para promover comportamientos saludables se debe tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. Esta información permite fomentar la aparición de nuevas creencias que la consideren y que puedan ser incluidas a las tradiciones culturales de los grupos humanos. De aquí nace la necesidad de proporcionar educación sobre salud oral para las mujeres embarazadas durante el control prenatal a fin de destacar la importancia de una buena salud oral tanto para la madre y su bebé, la existencia de ciertas creencias y mitos populares relacionados con la salud oral durante y después del embarazo influyen en las actitudes que asumen las mujeres en el proceso salud enfermedad, además existen múltiples factores que pueden estar interviniendo en el nivel de conocimiento y hábitos relacionados con la salud oral en las embarazadas, entre ellos se destacan factores sociodemográficos como la edad de la madre, nivel socioeconómico y de educación, ocupación, entre otras cosas, como también la cultura medica-odontológica adquirida por indicaciones de autocuidado de los profesionales durante la atención en salud⁸.

La salud bucodental del niño no se debe limitar a la etapa posterior al nacimiento, debe iniciarse desde la gestación, contemplando la dieta saludable de la madre con reducción de carbohidratos, para mantener su boca libre de caries y reducir la transmisión de bacterias cariogénicas de madre a hijo⁷, la intervención preventiva durante el embarazo al proporcionar educación prenatal sobre la salud oral puede ayudar a mejorar su higiene oral e inculcar una actividad positiva hacia la salud bucal infantil; para lograr el objetivo de una salud óptima en la infancia, la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD) recomienda que la atención de la salud oral infantil comience idealmente con asesoramiento de salud bucal prenatal para los padres²⁵.

La intervención de las madres gestantes debe ser desde la divulgación de la información educativa de promoción para la salud, las madres que participan en programas educativos y preventivos tienen hijos con menos caries, lo que resulta evidente que en el embarazo es un excelente momento para mejorar conductas de la salud oral en las embarazadas y para la salud del futuro bebé; todos los programas preventivos en las gestantes deben tener siempre un componente de educación de salud oral y visitas odontológicas; estas prácticas de promoción deben iniciarse durante el embarazo ya que la mayoría desconocen las pautas preventivas de salud oral, además la educación prenatal ayuda a disipar los mitos sobre el embarazo y la pérdida dental, así como sobre el embarazo y la visita al

odontólogo y será más fácil de adoptar hábitos saludables en salud oral antes que el niño nazca para poder incorporárselos¹⁵.

3.2 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA MADRE GESTANTE.

La atención durante el embarazo es una oportunidad para fortalecer conductas y hábitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad²⁵, existen mitos y creencias relacionados con la gestación como perder un diente por cada embarazo, no recibir tratamiento odontológico hasta después del parto o solo atender gestantes si es una emergencia son creencias de los abuelos, pero esto ha sido rebatido por la evidencia científica y los profesionales odontólogos se sienten en la capacidad para brindar atención de calidad a las gestantes durante la gestación y post-parto, posponer el tratamiento puede causar daño en la madre y posiblemente en el feto por diversas razones. Las gestantes deben recibir como parte integral de la educación que reciben durante el embarazo, información sobre salud oral, las madres en este periodo de tiempo están abiertas a escuchar información que pueda ser beneficiosa para sus hijos que están por nacer, todas las madres gestantes deben ser evaluadas por el odontólogo, para que este pueda realizar el diagnóstico de las condiciones bucales, planear el diagnóstico e instituir las medidas preventivas adecuadas¹⁵.

Los programas de promoción y prevención dirigidos a pacientes gestantes deben incluir educación en hábitos de higiene oral, hábitos nutricionales para la madre y el recién nacido y hábitos de cuidado del niño que incluyen la cultura de no compartir los cubiertos en los procesos de cuidado y alimentación para evitar la transmisión de microorganismo, existe una gran evidencia que demuestra que los mensajes en salud oral preventivos proporcionan un beneficio para la salud, es primordial explicar a las pacientes gestantes la importancia del tratamiento de las lesiones cariosas, normas de cepillado general, técnicas de cepillado, aplicación de flúor y aplicación de sellantes⁷.

Los papás deben asumir la responsabilidad de la higiene oral de los dientes de sus hijos hasta que estos tengan la suficiente destreza motora para realizar una técnica de cepillado sencilla en forma correcta (6 a 7 años), la técnica de cepillado recomendada para niños pequeños es en forma de barrido, horizontalmente sin olvidar ninguna superficie, por fuera y por dentro, incluida la zona de corte y trituración de los alimentos, en los bebés no es recomendable utilizar crema dental dado que la dificultad de visibilidad de los papas al realizar el cepillado y el niño a no ser capaz de escupir bien²². Por todo lo comentado anteriormente, es importante realizar programas de promoción y prevención para prevenir las enfermedades durante el embarazo y posterior a este²⁶.

3.3 ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL QUE DEBEN SABER LAS MADRES GESTANTES Y LACTANTES

El tratamiento preventivo del infante se basa en el tratamiento integral en secuencia evolutiva y jerárquica, involucrando aspectos educativos, preventivos y curativos; inicialmente se promueve la eliminación de factores de riesgo, mejorar la resistencia del huésped, de los dientes y finalmente tratar y controlar los problemas existentes¹⁶.

3.3.1. Educación para la salud. La educación para la salud es una herramienta y un vehículo, cuando se desarrolla con la participación activa de las personas, se transforma en promoción de la salud. Los participantes deben estar implicados, motivados, comprometidos y empoderados, y pueden pertenecer diferentes tipos de personas, ya sean de comunidades, centros laborales, estudiantes o barrios y deben estar en capacidad de participar en las acciones encaminadas a mejorar la salud, con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales, multidisciplinarias; donde todos son parte y forman un entorno saludable, asimismo la educación para la salud no solo se ocupa de transmisibilidad de la información, sino que se enfatiza en fomentar la educación para mejorar la salud bucal de cada uno. La educación de la salud y la promoción de la salud están estrechamente relacionados, la promoción de la salud depende, en esencia, de la participación activa de una población bien formada en el proceso de cambio, y la educación para la salud es una herramienta de vital importancia ya que es imprescindible para lograr promover la salud²⁷.

3.3.2. Promoción en Salud Oral. La promoción es una práctica social ligada a la salud, que se centra en alcanzar la equidad y consiste en proporcionar a los pueblo los medios necesarios para mejorar y ejercer un autocontrol sobre la misma, la promoción no corresponde exclusivamente a la odontología como tal, sino a las medidas de salud pública y a las entidades del estado y está directamente relacionada con los problemas no solo porque es importante evitar o prevenir su aparición sino que también es indispensable proteger y preservar el desarrollo de una vida plena en todos los ámbitos y etapas. El Plan Nacional de Salud pública define Promoción en Salud como: un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en sus conjunto¹³.

3.3.3. Prevención en Salud Oral. El termino prevención, se define como las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas²⁷. La prevención son todas aquellas actividades que buscan controlar

los factores de riesgo causantes de las diferentes patologías orales. La prevención específica en odontología tiene un elemento común que es el control de la placa bacteriana mediante una adecuada higiene oral, teniendo en cuenta que la supervisión de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz en la prevención del desarrollo de lesiones cariosas¹³.

El tratamiento preventivo del infante se basa en el tratamiento integral en secuencia evolutiva y jerárquica, involucrando aspectos educativos, preventivos y curativos, también debe eliminarse los factores de riesgo, mejorar la resistencia del huésped, de los dientes y controlar los problemas existentes; debe educarse a los padres en busca de remarcarles la importancia del tratamiento odontológico y enseñarle como implementar cada medida preventiva¹⁶.

Existen 3 tipos y 5 niveles de prevención, en la prevención primaria debemos hacer promoción de la salud y una protección específica; en la prevención secundaria se debe hacer un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para limitar el daño y en la prevención terciaria se hace la rehabilitación²⁷.

3.3.4. Educación en Higiene oral. La higiene oral es la limpieza mecánica de los dientes que interrumpe la placa bacteriana, el principal factor predisponente de la caries dental. Por lo tanto, se produce una superficie de esmalte limpio y previene la caries dental y la enfermedad periodontal, para la higiene oral apropiada es recomendable el uso de seda dental, cepillado de dientes, visitas regulares al odontólogo, y procedimientos dentales preventivos; tales como sellado de fisuras y tratamiento con fluoruro. Se sugiere que los padres cepillen los dientes de sus hijos dos veces al día con un cepillo suave de tamaño apropiado para la edad y pasta de dientes con fluoruro²⁸.

Elementos utilizados para la higiene oral: cepillo dental, crema dental y seda dental. Se recomienda cepillos con texturas medía, suave y extra suave para uso en niño/as y gasas, se debe recomendar el cepillado dental por un tiempo de duración de 2 minutos, mínimo 2 veces al día¹³.

3.3.4.1. Recomendaciones según etapa de ciclo de vida en la Infancia del neonato. Recomendar a las gestantes y lactantes limpiar la encía del infante con gasa estéril, levemente humedecida con agua hervida, por lo menos dos veces al día. Con la erupción del primer diente, recomendar al padre y/o cuidador que utilice cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas extra suaves, sin crema dental¹³.

3.3.4.2. Recomendaciones según etapa de ciclo de vida en la edad preescolar y escolar. Se debe recomendar el cepillo de acuerdo con la edad, teniendo en cuenta las siguientes características: Mango largo, recto, ancho, ergonómico, que

sea cómodo y antideslizante para asegurar la firmeza al tomarlo. Cabeza pequeña de goma para facilitar el acceso. Cerdas suaves y tupidas en la parte frontal para facilitar la limpieza de los dientes posteriores y las superficies linguales con 3 o 4 hileras de penachos parejos, con múltiples filamentos redondos y cónicos de nylon. Las fibras deben estar localizadas a diferente altura ya que generan menos efecto abrasivo, se recomienda utilizar cepillo de categoría C para niño/as, con las siguientes características en la cabeza: ancho 12 mm, longitud 15-32 mm, espesor: 8mm, diámetro de 0,13 a 0,29 mm. Textura extra suave, suave o media, altura de haces de 8-12 mm¹³.

3.3.5. Educación en placa bacteriana. La placa bacteriana o biopelícula dental se considera el principal factor etiológico de las enfermedades infecciosas de la cavidad bucal; su presencia, en niveles y en grados de maduración, ayuda al establecimiento de diferentes patologías bucales como la caries dental, la gingivitis y la enfermedad periodontal. Los odontólogos y especialistas de la salud bucal recomiendan diversas estrategias para su control, con resultados distintos dependiendo del acceso a la educación, a los servicios de salud bucal y a la compra de elementos de higiene bucal, a los ingresos, al tipo de aseguramiento, en fin a multiplicidad de variables personales y socioeconómicas. La higiene bucal es uno de los métodos del autocuidado; se educa principalmente a la población sobre el uso del cepillo, de la crema dental y de la seda, como elementos indispensables para el control de patologías infecciosas²⁸⁻²⁹.

3.3.6. Educación en salud oral. Se debe hacer la educación en salud oral de manera individual y colectiva, a través de: charlas, demostraciones y discusión en grupo, con apoyos didácticos y se debe hacer por etapas²⁸. Se debe recomendar alimentos fibrosos, como frutas y vegetales, los cuales ayudan a limpiar los dientes y los tejidos blandos. Los alimentos blandos y pegajosos, en cambio, tienden a permanecer en las fosas de los molares y entre los dientes, produciendo más placa bacteriana, también se debe recomendar una dieta balanceada que incluya alimentos de los cuatro grupos: lácteos, carnes, frutas, verduras y cereales¹³.

También son necesarias las visitas regulares al odontólogo, y hacer procedimientos dentales preventivos tales como sellantes de fosas y fisuras, se deben hacer tratamientos con fluoruro. Se sugiere que los padres cepillen los dientes de sus hijos dos veces al día con un cepillo suave de tamaño apropiado para la edad y pasta de dientes con fluoruro²⁸. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Educación en salud oral

Educación en salud oral por etapas de ciclo de vida	
Etapas ciclo de vida	Etapas ciclo de vida
Mujer Gestante	Debe iniciarse la consulta odontológica en el primer trimestre de gestación, siempre que la paciente esté controlada y no tenga ninguna complicación. Si la paciente presenta algún tipo de complicación, debe ser remitida al periodoncista. Se debe establecer una comunicación adecuada con la gestante. Determinar las prácticas actuales en higiene de la paciente. Informar acerca de los cambios orales que pueden ocurrir, secundarios a la gestación, como la pueden ser la xerostomía y cambios en la flora oral. Dar a conocer la paciente sobre la importancia de mantener una buena salud oral, para el futuro de la salud oral del bebé.
Infancia Menor a 1 año	Dirigido a las madres, padres y cuidadores, para fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas de hábitos saludables y técnicas apropiadas de higiene oral. Establezca una comunicación adecuada con los padres o cuidadores del paciente, pregunte sobre sus inquietudes y necesidades en cuanto a la salud oral de infante. Es necesario identificar conocimientos y práctica sobre lactancia materna, uso del biberón, limpieza de rebordes alveolares y erupción dental. De acuerdo a esto establezca un diálogo amable fortaleciendo conceptos y aclarando dudas sobre prácticas adecuadas para mantener la salud oral del infante. Recomiende evitar el consumo de azúcares y almidones en la leche del biberón, si el infante no es amamantado. Recomiende no endulzar el “chupo o chupete. Recomiende retirar el biberón luego de terminar la ingesta de leche. (AAPD-Policy on Early Childhood Caries (ECC); 2008.) Realice monitoreo del proceso de educación para la identificación de cambios en las actitudes y prácticas, refuerce cuando sea necesario.

Educación en salud oral por etapas de ciclo de vida	
Etapas ciclo de vida	Etapas ciclo de vida
Edad preescolar 1 - 4 años	Dirigida a las madres, padres y cuidadores. Establezca una comunicación adecuada con madres, padres y cuidadores, sea amable y escuche atentamente sus inquietudes. Determine creencias y prácticas actuales en el cuidado oral del niño/a. Establezca el nivel de riesgo para Caries Dental y necesidades en salud oral del niño/a. Utilizando un lenguaje sencillo y amable refuerce conceptos y motive cambios cuando identifique prácticas inadecuadas de higiene oral. Intercambie ideas y conceptos sobre prácticas alimentarias, consumo de dulces, uso del biberón, cepillado y erupción dental, utilice folletos informativos, o cualquier otra estrategia didáctica para que sea más fácil la comunicación. Recomiende iniciar consumo de bebidas en taza a partir de los 12 a 14 meses y el remplazo del biberón por el uso de recipientes con pitillo. Recomiende evitar suministrar al niño/a bebidas azucaradas que contengan carbohidratos fermentables. Realice monitoreo del proceso de educación para la identificación de cambios en las actitudes y prácticas, refuerce cuando sea necesario.
Edad escolar 5 - 6 años	Determine el nivel de riesgo para Caries Dental y estado oral del paciente. Determine la técnica de cepillado utilizada actualmente por el niño/a y refuércela si es necesario con la ayuda de macro modelos, hacia un cepillado eficaz para la remoción de placa bacteriana. Dé recomendaciones a madres, padres y cuidadores, acerca de la técnica apropiada de cepillado y explíquela la importancia de la supervisión del cepillado en el niño/a. Pregunte sobre la cantidad de crema que utiliza en el cepillo y si es necesario indique la cantidad de crema adecuada para el cepillado.

Fuente: Guía de práctica clínica en salud oral, higiene oral, Secretaría Distrital de Bogotá D.C del 2010

3.3.7. Educación en la cronología de erupción en dientes temporales. La erupción dental se define como el movimiento del diente desde su posición de desarrollo dentro del proceso alveolar, hasta que alcanza una posición funcional dentro de la cavidad oral; no obstante, se denomina erupción dental al proceso por el cual los dientes en desarrollo emergen a través de los tejidos blandos de las

mandíbulas y la mucosa maxilar para entrar en la cavidad bucal y entran en contacto con los dientes del arco opuesto para que funcionen en la masticación³⁰. La dentición decidua, también conocida como dientes de leche o dientes primarios empieza a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y se completa su erupción hacia los 3 años (ver tabla 2). Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores. En esta primera dentición no existen ni premolares ni terceros molares³¹.

Tabla 2. Cronología de la erupción en dientes temporales

	Incisivo central	Incisivo lateral	Canino	1er molar	2do molar
Maxilar superior	8-12 meses	9-13 meses	16-22 meses	13-19 meses	25-33 meses
Maxilar inferior	6-10 meses	10-16 meses	17-23 meses	14-18 meses	23-31 meses

Fuente: Asociación dental americana, Mouth Healthy Erupción dental

Los dientes temporales o deciduos son muy importantes para la salud y el desarrollo del niño, ya que le ayudan a masticar, hablar y sonreír. También guardan espacio en las mandíbulas, reservado para los dientes permanentes que crecen bajo las encías. Cuando un niño pierde un diente demasiado pronto, los dientes permanentes pueden moverse hacia el espacio vacío que ha dejado y hacer difícil la erupción de los otros dientes. Esto puede causar maloclusiones dentales; por eso mantener buenos hábitos en salud oral ayuda a proteger los dientes³².

3.3.8. Técnicas de cepillado. El cepillado dental representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca. El objetivo principal del cepillado es eliminar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encías, buscando la forma de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías. La placa es muy difícil de ver y no se puede remover enjuagando la boca, la mejor manera de remover la placa es usar un cepillo y seda dental regularmente. (Ministerio de Salud, 2007), El método más común y más utilizado para la higiene bucal y la prevención de las enfermedades descritas anteriormente, es el cepillado dental; Se reconoce que es lo más útil para el control de la placa supra gingival. A través del tiempo se han descrito diferentes técnicas de cepillado, las cuales difieren entre sí, dependiendo de la edad, de las habilidades y del estado de salud bucal del paciente, algunas son más recomendadas y reconocidas que otras²⁸⁻²⁹.

Tabla 3. Técnicas de cepillado

Método	Ubicación de las cerdas	Dirección de las cerdas	Movimientos
Bass	En el borde gingival	Apuntando hacia apical con una angulación de 45°	Pequeños movimientos circulares y vibratorios de un lado a otro
Fones	En el borde gingival	Horizontal con una angulación de 90°	Con los dientes en oclusión ejercer movimientos circulares sobre las caras oclusales y movimientos rotatorios en vestibulares
Stillman	En el borde gingival	Dirección de 45° en sentido oblicuo al ápice	Se hace presión hasta producir isquemia gingival, y se realizan movimientos vibratorios
Stillman modificada	2mm por encima del margen gingival	Dirección apical con 45° al eje longitudinal del diente	Se realiza presión y al mismo tiempo vibración con un método de barrido
Método	Ubicación de las cerdas	Dirección de las cerdas	Movimientos
Horizontal	Superficies vestibulares, linguopalatina y oclusal	Cepillo en 90°	Movimientos repetidos de vaivén horizontales
Charters	Sentido oblicuo superficies oclusales e incisales	Dirección 45° en sentido oblicuo interproximal	Se realizan movimientos vibratorios mientras se desplaza el cepillo apicalmente al borde gingival
Barrido	En el borde gingival	Apuntando paralelo hacia apical	Girar el cepillo oclusalmente al eje longitudinal del diente

Fuente: Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. 2016; 29(2):52-64

3.3.9. Técnicas de cepillado indicado en niños de 0 a 2 años. Para prevenir la acumulación de placa bacteriana, que son unos depósitos suaves y pegajosos de bacterias que se acumulan en los dientes y causan el deterioro dental, los padres deberían empezar por limpiar regularmente las encías de sus bebés recién nacidos que aún no tienen dientes con un paño húmedo después de comer, se debe limpiar la encía del infante con gasa estéril, levemente humedecida con agua hervida, por lo menos dos veces al día. Con la erupción del primer diente, indicar

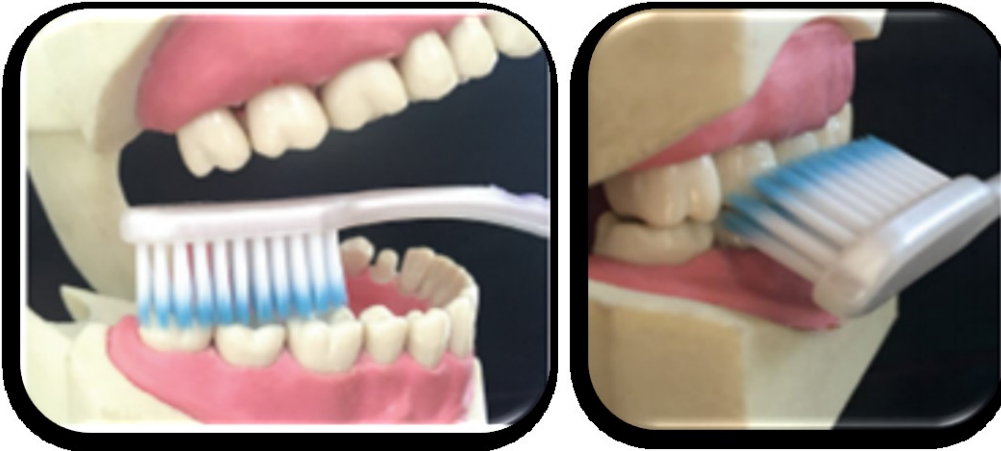
al padre y/o cuidador que utilice un cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas extra suaves, que tenga un mango anti-deslizante que se adapte a la mano del padre para el cepillado, sin crema dental o una crema que solo contenga xilitol de uso diario que previene la fluorosis; No usar pasta dental con flúor hasta que el niño no sepa escupir¹³⁻¹⁶.

3.3.10. Técnicas de cepillado indicado en niños de 2 a 5 años. Los niños tienen diferentes necesidades de cuidado oral durante su niñez, así que los padres deberían fomentar los buenos hábitos desde temprano; a esta edad los niños no tienen la habilidad psicomotriz para realizar una técnica correcta de cepillado, se sugiere que sea vigilado por un adulto para que cepille todas las caras de sus dientes sin olvidar el masaje en sus encías, también se debe cepillar suavemente la lengua con movimientos de atrás hacia adelante, se debe llevar un orden o secuencia en el momento del cepillado; la crema dental debe ser proporcionada por un adulto y se recomienda que sea una cantidad mínima y con un sabor agradable¹³.

Existen 3 técnicas que son efectivas en el momento del cepillado de los niños en edad preescolar ya que los niños no tienen aún una destreza ni un componente psicomotriz desarrollado, por eso se recomienda la técnica horizontal, técnica de Fones y la técnica de Bass modificada¹³⁻³⁰.

3.3.10.1. Técnica Horizontal. La técnica horizontal consiste en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguopalatina y oclusal de los dientes (Ver Figura 1). Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante; se ha demostrado que es el método de elección en niños en edad preescolar, porque ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y se encuentran en la edad en la que están desarrollando sus capacidades motoras, pero a la vez se ha observado que las técnicas de cepillado horizontal aumentan la abrasión del esmalte³⁰.

Figura 1. Técnica de cepillado horizontal



Fuente: Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. 2016; 29(2):52-64

3.3.10.2. Técnica Fones. La segunda técnica más recomendada es la técnica de Fones, que está indicada para las superficies vestibulares; para llevarla a cabo, los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente (Ver Figura 2). Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se realizan movimientos circulares y en las caras linguo – palatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños por la facilidad para aprenderla, en comparación con la técnica de Bass³⁰.

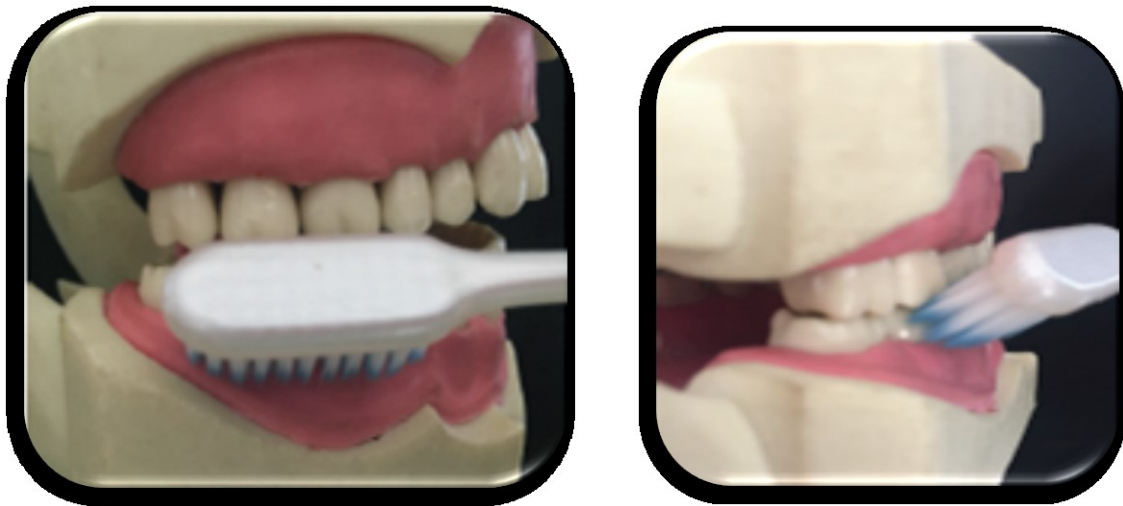
Figura 2. Técnica de cepillado de Fones



Fuente: Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. 2016; 29(2):52-64

3.3.10.3. Técnica de Bass modificada. Para la técnica de Bass se recomienda un cepillo de cerdas suaves para evitar, primero, la abrasión de la estructura dental dura, y segundo, la lesión de la encía marginal por trauma. La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados (Ver Figura 3a) con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdentales y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal (Ver Figura 3b). Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales³⁰.

Figura 3a, 3b. Técnica de Bass modificada



Fuente: Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. 2016; 29(2):52-64

3.3.11. Aplicación de Flúor. Es posible revertir las primeras etapas de la caries del esmalte, durante las cuales la superficie permanece intacta y la disolución neta de iones de calcio y fosfato se produce en el cuerpo de la lesión. Una combinación de buena higiene bucal, control dietético y terapia con fluoruro es una estrategia ampliamente recomendada para la prevención y reversión de la caries temprana³⁴.

La terapia con fluoruro ha sido la piedra angular de los tratamientos no invasivos para las lesiones cariosas tempranas, se ha demostrado que el tratamiento con fluoruros mejora la tasa de remineralización y se ha utilizado ampliamente para aumentar la remineralización de las lesiones cariosas tempranas. Los productos que contienen flúor están cada vez más disponibles, incluidas las pastas dentales, geles, enjuagues bucales y barnices. El fluoruro puede prevenir las lesiones de caries en niños en edad escolar y adulto³⁵.

3.3.12. Aplicación de Sellantes. Los sellantes forman unas barreras mecánicas que aíslan los surcos, fosas, fisuras y los defectos en las superficies oclusales de los dientes de la placa dental y los componentes de la dieta. También pueden rellenar defectos en superficies lisas. Los sellantes se desarrollaron en parte porque la fluoración del agua no era tan efectiva como método preventivo de caries en las superficies de fosas y fisuras oclusales como en las superficies lisas de los dientes (vestibulares, linguales y proximales), y también para tratar lesiones tempranas; estudios clínicos indican su efectividad en la prevención de lesiones cariosas en niños y adolescentes. El uso de sellantes está indicado a partir de los 6 años cuando erupcionan los primeros molares permanentes en las superficies oclusales, se recomienda que los selladores se usen selectivamente, en función del riesgo de caries del niño y la anatomía de las fisuras; en dientes temporales si dichos dientes tienen hoyos y fisuras retentivas, profundas o manchas con signos de descalcificación³⁶.

3.4. IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCODENTAL DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA

La atención médica prenatal es una oportunidad de entrada ideal para proporcionar conocimiento, modificación del comportamiento y múltiples intervenciones de salud para promover el bienestar materno infantil. La intervención para salvaguardar la salud bucal de las mujeres embarazadas y las nuevas madres con bebés puede producir beneficios tanto para la madre como para el niño por eso existen programas de intervención temprana que incluyen hacer promoción y prevención en salud oral que muestran ser efectivos para reducir la caries de infancia temprana y para producir una mejora sostenida de la salud bucal hasta la edad adulta².

Según el estudio realizado por Gambhir, Nirola, Gupta y col. En el 2015; se demostró que el conocimiento y la conciencia de las mujeres embarazadas con respecto a la salud oral son deficientes. La mayoría de las mujeres sujetos de estudio desconocían las consecuencias de descuidar su higiene oral durante el embarazo. El embarazo es momento de aprendizaje es cuando las mujeres están más motivadas para adoptar un comportamiento saludable. Por lo tanto se deben llevar a cabo varias intervenciones de promoción de la salud oral durante el embarazo para motivar y educar a las futuras madre sobre la importancia de una buena salud bucal³⁷.

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

sus padres, se hicieron tres estudios que revelaron una menor incidencia de caries de infancia temprana en el grupo que recibió intervención de atención de la salud oral durante el embarazo y la primera infancia en comparación con el grupo control. Los enfoques de intervención de atención de la salud bucal prenatal utilizados en estos 3 estudios fueron la prevención primaria, la limpieza oral y la educación en salud bucal³⁸.

Los resultados del estudio del programa “Mamitas Prevenidas Bocas Protegidas” demuestran que un programa educativo proporciona conocimientos, abarcando temas referentes a higiene oral, hábitos orales, importancia de los dientes temporales y permanentes y manifestaciones orales en la madre gestante. Queda probado que este tipo de programas tienen un efecto positivo creando conciencia para disminuir el riesgo de presentar enfermedades orales en las maternas y en sus futuros hijos. Concluyendo además que una ayuda audiovisual es una herramienta efectiva y de gran impacto cuando se requiere educar a la comunidad³⁹.

Los resultados del cuestionario previo a la prueba del estudio “OHEP: An Oral Health Education Program for Mothers of Newborns” revelaron que la mayoría de las madres carecían de conocimiento sobre la atención de la salud bucal para bebés y niños pequeños, especialmente en relación con la transmisión vertical de *estreptococos mutans* a través de prácticas de intercambio de alimentos. Además, el 28,4% de las madres no conocía los beneficios del flúor como estrategia de prevención de la caries dental⁴⁰.

La efectividad de trabajar en programas preventivos con un alto componente educativo ha sido ampliamente demostrada, lo cual fundamenta aún más la propuesta de implementación de un programa de salud oral para el binomio madre-hijo. Es claro que los beneficios de la afiliación a cualquiera de los regímenes de salud, del cual se deriva no sólo atención médica sino la posibilidad de tener acceso, durante los controles prenatales, a cursos psicoprofilácticos y a una serie de información de carácter educativo, se reflejan en una mejor condición oral en la mujer embarazada que por su condición, es una persona muy receptiva hacia cualquier medida que implique una mejora en su salud y la de su futuro hijo⁴¹.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de tipo descriptivo debido a que no se manipularan variables para observar un efecto, transversal puesto que se recolectara información en un momento determinado y retrospectivo⁴².en este estudio se evaluaron las pacientes gestantes y lactantes de la Fundación Médico Preventiva.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

Población aproximada de 70 gestantes y lactantes que asisten al programa de promoción y prevención en la Fundación Médico Preventiva.

4.2.2 Muestra

Muestra fue no probabilística por conveniencia debido a la circunstancia de la contingencia de COVID-19, la muestra fue de 20 gestantes y lactantes que cumplan con los criterios de inclusión de las madres gestantes y lactantes pertenecientes al programa de promoción y prevención en la Fundación Médico Preventiva.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 Criterios de inclusión

Gestantes del 1er, 2do y 3er trimestre que acudirán a control de su embarazo.

Lactantes naturales.

Lactantes artificiales.

Gestantes que firmen el consentimiento informado y/o en cuyo caso sea firmado por su representante legal.

Lactantes que firmen el consentimiento informado y/o en cuyo caso sea firmado por su representante legal.

4.3.2 Criterios de exclusión

Gestantes que presenten alguna alteración mental.

Lactantes que presenten alguna alteración mental.

4.4 VARIABLES

4.4.1 Variables Dependientes

Conocimientos sobre promoción y prevención en salud oral.

4.4.2 Variables Independientes

Edad

Nivel educativo

Nivel socioeconómico

4.5 HIPÓTESIS

4.5.1 Hipótesis Nula

Las madres gestantes y lactantes pertenecientes al programa de promoción y prevención en la Fundación Médico Preventiva no poseen conocimientos básicos sobre el manejo de higiene oral en sus hijos.

4.5.2 Hipótesis Alterna

Las madres gestantes y lactantes pertenecientes al programa de promoción y prevención en la Fundación Médico Preventiva si poseen conocimientos básicos sobre el manejo de higiene oral en sus hijos.

4.6 MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de la investigación, se elaboró un oficio de solicitud (Anexo A) dirigido a la dirección administrativa de la Fundación Médico Preventiva solicitándole apoyo para realizar el proyecto de grado, el cual fue ejecutado en el programa de promoción y prevención en madres gestantes y lactantes; se les explico el proyecto, sus objetivos, y el taller teórico práctico que se hizo sobre el cuidado en higiene oral; para determinar el impacto de las actividades educativas de promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes.

Posteriormente se hizo un acercamiento con el coordinador y el jefe del departamento de promoción y prevención (PYP) se le explico en detalle el proceso de la investigación, se le presentó el proyecto.

Una vez aceptada la solicitud por los directivos de la Fundación Médico Preventiva y del jefe de promoción y prevención, se revisó la base de datos para las madres gestantes y lactantes activas que pertenecen al programa de promoción y prevención, las cuales fueron revisadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión como son las gestantes del 1er, 2do y 3er trimestre, lactantes naturales y lactantes artificiales; pacientes que acepten participar en la investigación; de

igual manera se tuvieron en cuenta los criterios de exclusión como son gestantes y lactantes que tengan alguna alteración mental.

Una vez revisados los criterios de inclusión y exclusión; se procedió a convocar a las madres gestantes y lactantes por medio de correo electrónico y comunicación telefónica, datos que fueron suministrados por la Fundación Médico Preventiva. Realizada la convocatoria se reunió a las participantes el día 26 de febrero del 2020 en el Auditorio de la clínica Médica Quirúrgica donde asistieron 17 madres gestantes y lactantes, y 3 recibieron la capacitación en las instalaciones de la clínica Médico Preventiva de manera individual; se socializo la investigación con la población de estudio. Se les explicó la metodología a desarrollar y se procedió a la firma del consentimiento informado (Anexo B) avalado por el Comité de Ética de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

Firmado el consentimiento informado por parte de las pacientes que participaron, se dio inicio a la fase diagnostica del taller mediante la realización de un cuestionario (anexo C) para determinar las variables de la investigación que fueron relacionadas con los conocimientos en higiene oral, el nivel educativo y socioeconómico de las gestantes y lactantes; el cuestionario tiene de 3 ítems; 1^{ro} datos generales; edad, semanas de embarazo, estrato, teléfono y nivel educativo; 2^{do} datos específicos; visitas odontológicas, tratamientos e higiene oral. 3^{ro} cuestionario que consta de 23 preguntas sobre prevención en salud oral. El cuestionario fue sometido a un juicio de expertos que lo revisaron y avalaron; los docentes encargados de dar el aval del cuestionario fueron: el Doctor Oscar Mauricio Gómez Ardila y el Doctor Ricardo Antonio Escobar Velasco (anexo D) docentes de odontopediatría de la universidad Antonio Nariño sede cúcuta.

Posteriormente y en la misma fecha se hizo la segunda fase del taller que consto de la capacitación teórico-práctica (anexo E) donde se explicó a las madres asistentes; los factores de riesgo que inciden en la aparición de la caries de la primera infancia, educación en salud oral por etapas, educación en la cronología de erupción de los dientes temporales por medio de diapositivas y folletos (anexo F), se les explicaron las técnicas de cepillado por medio de un macromodelo acompañado de la entrega de un kit de higiene oral que consto de un dedal y crema dental el cual será utilizado en el futuro bebé y se les explico las medidas preventivas que se deben hacer en los niños menores de 6 años las cuales son la aplicación de flúor y sellantes.

Debido a las circunstancias sanitarias de la contingencia por el covid-19, cuyas medidas restrictivas se iniciaron la primera semana de Marzo y las medidas de cuarentena y aislamiento obligatorio el 24 de marzo del 2020, no fue posible evaluar los resultados del taller al mes de implementada la capacitación en la que participaron 20 madres gestantes y lactantes; atendiendo a las mencionadas circunstancias de fuerza mayor, se complementó el trabajo de investigación

mediante una revisión bibliográfica que consistió en incorporar 10 artículos más con los cuales se presentaran en todo el documento.

4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario previamente validado y sometido a un juicio de expertos. El cuestionario tiene de 3 ítems; 1 datos generales; edad, semanas de embarazo, estrato, teléfono y nivel educativo; 2 datos específicos; visitas odontológicas, tratamientos e higiene oral. 3 cuestionarios que consto de 23 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómicas y de respuesta múltiple) sobre prevención en salud oral; para medir las variables incluidas en los objetivos de la presente investigación, donde se consideró (ver tabla 4):

Tabla 4: Operacionalización de las Variables

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Nivel de conocimiento en salud oral	Cuestionario sobre prevención en salud oral	• 0-6 Muy bajo • 7-12 Bajo • 13-18 Regular • 18-23 Alto
Edad	Número de años cumplidos	• Menor de 18 años • De 18 a 25 años • De 25 a 35 años • De 35 a 45 años • Mayor de 45 años
Nivel educativo	Grado de formación	• Ninguno • Primaria • Bachiller • Técnico • Profesional
Nivel socioeconómico	Estrato	• Uno (1) • Dos (2) • Tres (3) • Cuatro (4) • Superior a 4

Fuente: Elaboración propia.

El cuestionario fue entregado a las gestantes y lactantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del programa de Promoción y Prevención de la Fundación Médico Preventiva. Siguiendo el tipo de selección no probabilístico por conveniencia.

Para el procesamiento estadístico se empleó una base de datos de acuerdo a las variables estadísticas, aplicando en el análisis de los resultados; estadística descriptiva, para lo cual se utilizó en las variables cuantitativas; medidas de tendencia central (media aritmética, mediana y moda) y medidas de dispersión (varianza y desviación estándar) así como también para las variables cualitativas se obtuvieron porcentajes.

En la representación gráfica de los resultados se utilizaron histogramas y graficas circulares que se confeccionaron a partir de frecuencias relativas.

El procesamiento de datos se realizó empleando una computadora Intel® Celeron N400 CPU @1.10GHz Sistema Operativo de 64bits, utilizando el software:

Procesador de texto Microsoft office Excel 2010
Procesador de texto Microsoft office Word 2010

Y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 para obtener las distribuciones de frecuencia univariadas las cuales se presentan en figuras de barras o circulares.

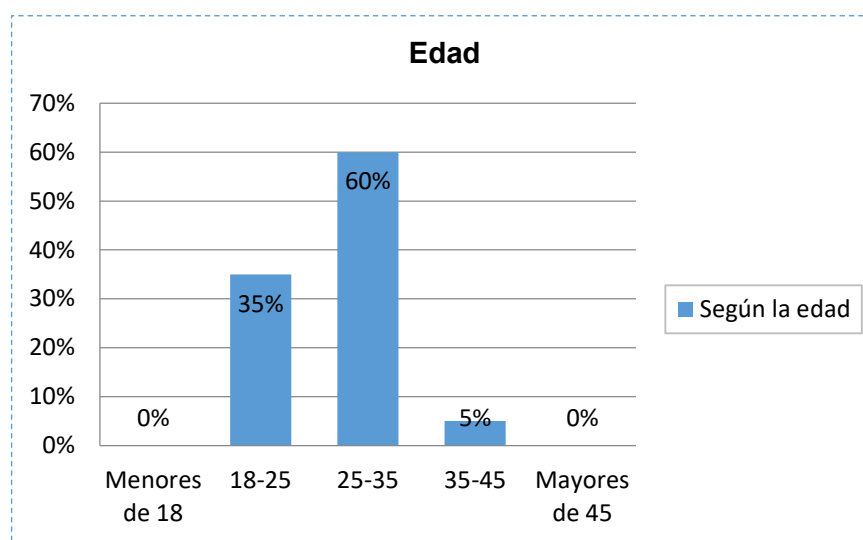
5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados que se obtuvieron a partir del trabajo de campo, realizado en la Fundación Médico Preventiva en gestantes y lactantes, en donde se determinó la relación entre el conocimiento y prácticas en salud bucodental con el nivel educativo y socioeconómico de estas. La muestra fue no probabilística por conveniencia debido a la circunstancia de la contingencia de COVID-19, la cual estuvo conformada por un total de 20 individuos, en edades entre los 18 y 45 años.

Variable Edad

Se logró vincular madres gestantes y lactantes con edades entre 18 y 45 años. El promedio de edad se ubicó en 28,25 años; la edad mediana se ubicó en 27 años; mientras que la edad modal fue 27 años (ver figura 4). Ninguna de las participantes fue menor de 18 años.

Figura 4: Distribución porcentual según la edad



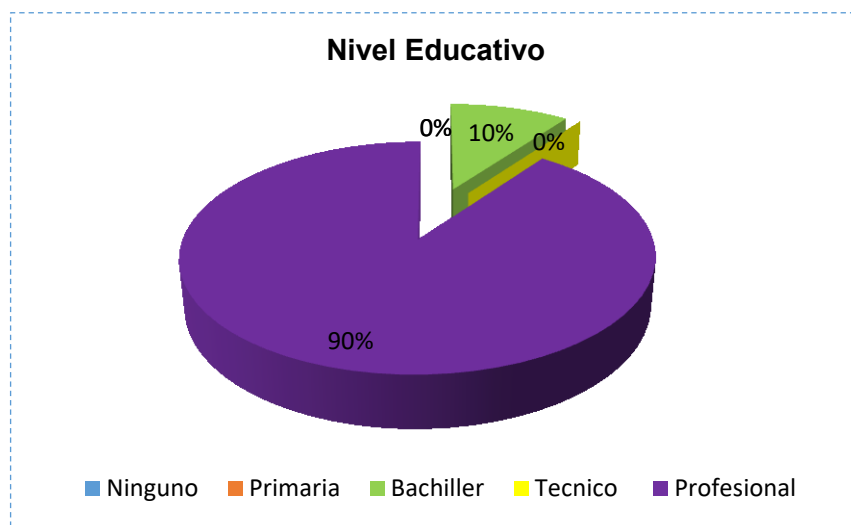
Fuente: Elaboración propia.

Variable Nivel educativo

La mayoría de las madres gestantes y lactantes sujetos de estudio son profesionales (90%), en menor porcentaje bachilleres (10%); ninguna sin nivel educativo, primaria o técnico (0%), (Ver figura 5). Por el vínculo que tiene la Fundación Médico Preventiva con el magisterio, las participantes son docentes o tienen vínculo de afinidad, consanguinidad o civil con algún integrante del cuerpo

docente adscritos a la secretaria de educación departamental de Norte de Santander.

Figura 5: Distribución porcentual según el nivel educativo

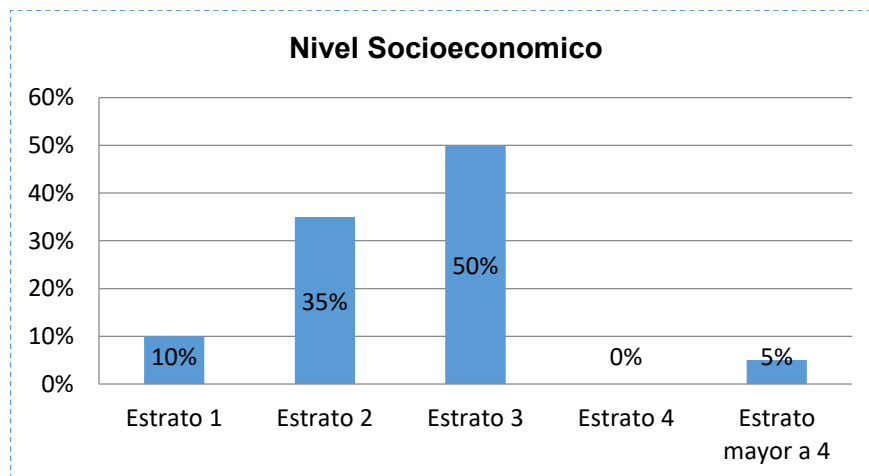


Fuente: Elaboración propia.

Variable Nivel socioeconómico

La mayor parte de las madres sujetos de estudio pertenecen al estrato 3 (50%); el 35% pertenecen al estrato 2, el 10% al estrato 1, donde es importante aclarar que una de las participantes manifiesta ser docente en una comunidad indígena y registra en el estrato 1, ninguna pertenece al estrato 4 (0%) y solo el 5% a un estrato mayor que 4 (Ver figura 6).

Figura 6: Distribución porcentual según el nivel socioeconómico



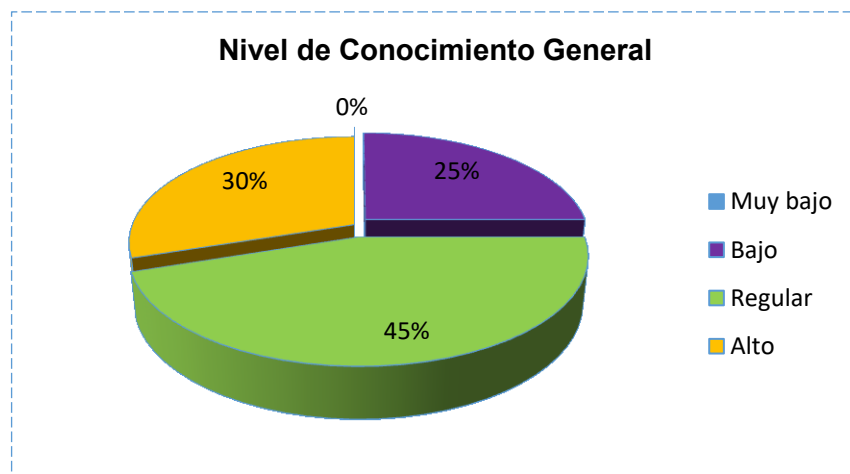
Fuente: Elaboración propia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD ORAL GENERAL

Se determinó el nivel de conocimiento sobre actividades de promoción y prevención en salud bucodental mediante un cuestionario de 23 preguntas que buscaba reconocer el nivel de conocimiento en el manejo preventivo de afecciones a nivel oral, crecimiento y desarrollo dental y atención odontológica en madres gestantes y en los lactantes, dándose a cada ítem 1 por respuesta correcta donde 0-6 Muy bajo, 7-12 Bajo, 13-18 Regular, 18-23 Alto (ver anexo C).

El promedio de respuestas correctas fue igual a 12,8, constituyendo un porcentaje 55,65% del total de las preguntas. El número de respuestas correctas vario entre 7 y 20. Ninguna de las madres encuestadas obtuvo un puntaje inferior a 7(0%). El 25% de las evaluadas obtuvo un total de respuestas correctas superior a 7 e inferior a 13 (bajo). El 45% obtuvo un total de respuestas correctas entre 13 y 17 (regular) y solo el 30% obtuvo 18 o más respuestas correctas, lo que significa que es ese porcentaje (30%) el que presenta un nivel de conocimientos alto respecto de medidas de prevención en salud oral, enfermedades orales, crecimiento y desarrollo dental y atención odontológica en madres gestantes y lactantes (ver figura 7).

Figura 7: Clasificación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral en madres gestantes y lactantes de la Fundación Médico Preventiva, Cúcuta, Norte de Santander, año 2020.



Fuente: Elaboración propia.

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL RELACIONADO CON EL NIVEL EDUCATIVO

Respecto al análisis de conocimiento por nivel educativo de las madres sujeto de estudio se tomaron en cuenta solo el nivel de formación profesional y bachiller por ser los únicos ítems con representación porcentual dentro de la muestra.

Resultando que el 10% de las madres tienen un nivel de educación bachiller y tuvieron un puntaje de entre 7 y 12 preguntas acertadas catalogado como bajo. Respecto de las madres de nivel de formación profesional, se observó que el 15% obtuvieron un puntaje de nivel de conocimiento bajo. El 45% de ellas obtuvieron un puntaje de nivel de conocimiento regular con entre 13 y 17 respuestas acertadas y el 30% de ellas obtuvieron 18 o más respuestas acertadas con un nivel de conocimiento alto (ver tabla 5).

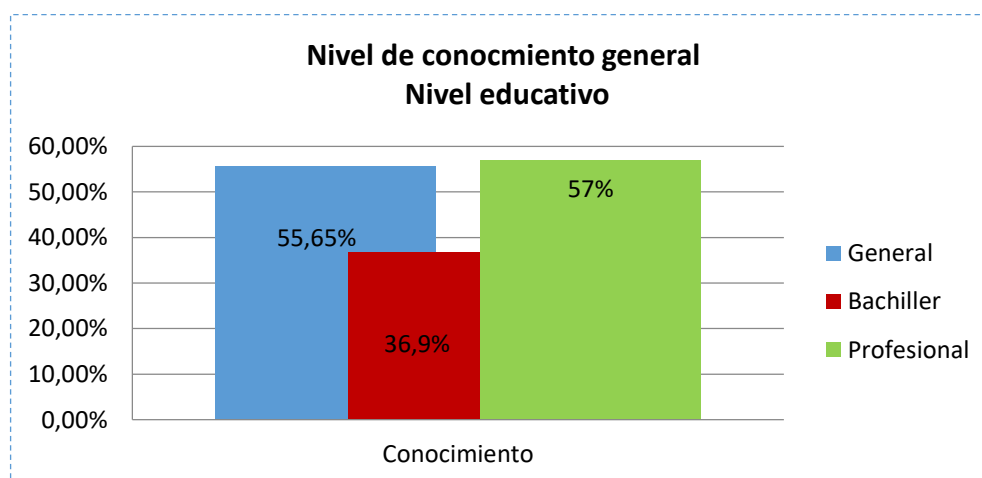
Tabla 5: Clasificación del nivel de conocimiento según el nivel educativo en madres gestantes y lactantes de la Fundación Médico Preventiva, Cúcuta, Norte de Santander, año 2020.

Nivel Educativo	Nivel de Conocimiento								TOTAL	
	Muy Bajo		Bajo		Regular		Alto			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Bachiller	0	0	2	10	0	0	0	0	2	10
Professional	0	0	3	15	9	45	6	30	18	90
TOTAL	0	0	5	25	9	45	6	30	20	100

Fuente: Elaboración propia. No: Número, %: Porcentaje

El porcentaje general de la población objeto de estudio fue de 55.65% de las respuestas correctas, las madres gestantes y lactantes participantes de un nivel de educación bachiller obtuvieron un promedio de 8,5 de respuestas acertadas para un total de 36,9%. Las madres con un nivel educativo profesional, obtuvieron un promedio de 13,2 respuestas acertadas para un total de 57% (ver figura 8).

Figura 8: Porcentaje de respuestas correctas según el nivel educativo en madres gestantes y lactantes de la Fundación Médico Preventiva, Cúcuta, Norte de Santander, año 2020.



NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL RELACIONADO CON EL NIVEL SOCIOECONOMICO

Respecto al análisis de conocimiento por nivel socioeconómico de las madres objeto de estudio se tomaron en cuenta solo los estratos 1, 2, 3 y mayor que 4 por ser los únicos ítems con representación porcentual dentro de la muestra. Resultando que el nivel de conocimiento muy bajo no se presentó en ninguno de los estratos. El nivel de conocimiento bajo solo se evidencio en los estratos 1 y 2, con un 50% y 57,1% respectivamente. El nivel de conocimiento regular se presentó en todos los estratos con un 50% en los estratos 1 y 3, 28,6% en el estrato 2 y 100% en el estrato mayor que 4. El nivel de conocimiento alto no se presentó en estrato 1 y en el estrato 2 solo tuvo un 14,3% de representación, mientras que en el estrato 3 el 50% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto (ver tabla 6).

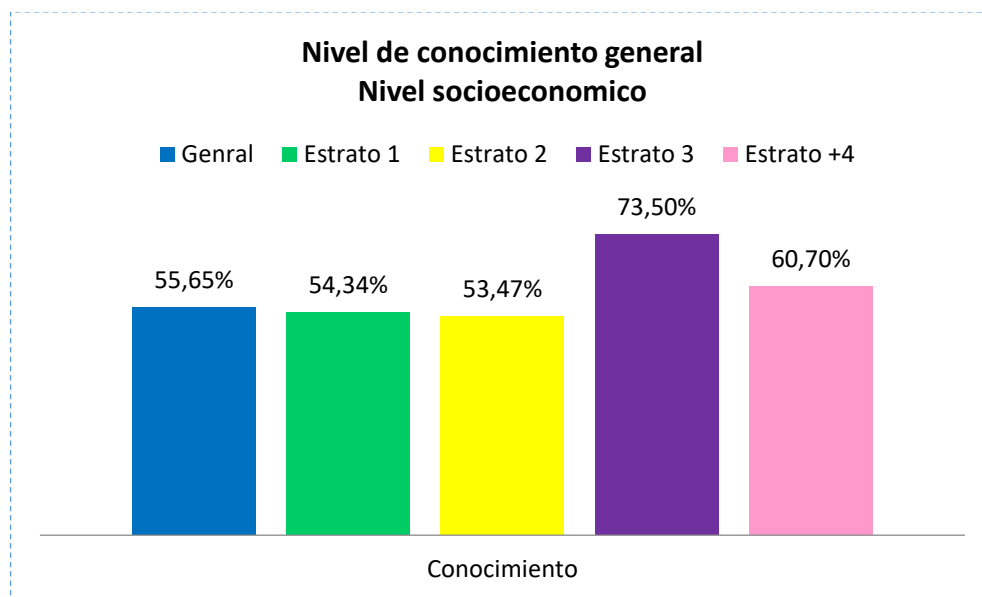
Tabla 6: Clasificación del nivel de conocimiento según el nivel socioeconómico en madres gestantes y lactantes de la Fundación Médico Preventiva, Cúcuta, Norte de Santander, año 2020.

Nivel Educativo	Nivel de Conocimiento								TOTAL No
	Muy Bajo		Bajo		Regular		Alto		
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Estrato 1	0	0	1	50	1	50	0	0	2
Estrato 2	0	0	4	57,1	2	28,6	1	14,3	7
Estrato 3	0	0	0	0	5	50	5	50	10
Estrato + 4	0	0	0	0	1	100	0	0	1

Fuente: Elaboración propia. No: Número, %: Porcentaje

El porcentaje general de la población objeto de estudio fue de 55.65% de las respuestas correctas, as madres gestantes y lactantes participantes de los estratos sociales 1 y 2 obtuvieron menos del 55% de las respuestas correctas, mientras que las madres del estrato 3 el 73,5% y la del estrato mayor a 4 el 60,7% (ver figura 9).

Figura 9: Porcentaje de respuestas correctas según el nivel socioeconómico en madres gestantes y lactantes de la Fundación Médico Preventiva, Cúcuta, Norte de Santander, año 2020.



Fuente: elaboración propia.

CAPACITACIÓN SOBRE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DIRIGIDO A LAS MADRES GESTANTES Y LACTANTES DE LA FUNDACION MEDICO PREVENTIVA

El día 26 de febrero del año 2020 se dio inicio a la fase diagnostica del taller mediante la realización de un cuestionario donde se determinaron las variables de la investigación que fueron relacionadas con los conocimientos en higiene oral, el nivel educativo y socioeconómico de las gestantes y lactantes. Posteriormente y en la misma fecha se realizó la segunda fase del taller que consto de la capacitación teórico-práctica (anexo E) donde se explicó a las madres asistentes; los factores de riesgo que inciden en la aparición de la caries de la primera infancia, educación en salud oral por etapas, educación en la cronología de erupción de los dientes temporales por medio de folletos (anexo F) y diapositivas (anexo G), se les explicaron las técnicas de cepillado por medio de un macromodelo acompañado de la entrega de un kit de higiene oral que consto de un dedal y crema dental el cual será utilizado en el futuro bebé y se les explico las medidas preventivas que se deben hacer en los niños menores de 6 años las cuales son la aplicación de flúor y sellantes.

IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN MADRES GESTANTES Y LACTANTES EN LOS ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

Rigo Lilian, Dalazan J, en el año 2016 reportan que la atención médica prenatal es una oportunidad de entrada ideal para proporcionar conocimiento, modificación del comportamiento y múltiples intervenciones de salud para promover el bienestar materno infantil, la intervención para salvaguardar y producir beneficios tanto para la madre como para el niño, por eso existen programas de intervención temprana que incluyen hacer promoción y prevención en salud oral que muestran ser efectivos para reducir la caries de infancia temprana y para producir una mejora sostenida de la salud bucal hasta la edad adulta².

Según el estudio realizado por Gambhir, Nirola, Gupta y col. en el 2015. El embarazo es momento de aprendizaje, es cuando las mujeres están más motivadas para adoptar un comportamiento saludable. Por lo tanto se deben llevar a cabo varias intervenciones de promoción de la salud oral durante el embarazo para motivar y educar a las futuras madre sobre la importancia de una buena salud bucal, en este estudio se demostró que el conocimiento y la conciencia de las mujeres embarazadas con respecto a la salud oral son deficientes. La mayoría de las mujeres sujetos de estudio desconocían las consecuencias de descuidar su higiene oral durante el embarazo³⁷.

Por otra parte y en el mismo sentido Bonilla R, Herrera R, López M et al. En el 2008 demuestran que los resultados del estudio del programa “Mamitas Prevenidas Bocas Protegidas” proporciona conocimientos, abarcando temas referentes a higiene oral, hábitos orales, importancia de los dientes temporales y permanentes y manifestaciones orales en la madre gestante. Queda probado que este tipo de programas tienen un efecto positivo creando conciencia para disminuir el riesgo de presentar enfermedades orales en las maternas y en sus futuros hijos. Concluyendo además que una ayuda audiovisual es una herramienta efectiva y de gran impacto cuando se requiere educar a la comunidad³⁹.

Jin Xiao Namah Alkhersam Dorota T, et al en el 2019. El embarazo es un período ideal para promover la prevención de la caries de infancia temprana dada la profunda influencia de la salud y el comportamiento de la madre en la salud oral de los niños; se ha demostrado una gran reducción de la incidencia de caries de la infancia temprana en niños cuyas madres recibieron atención prenatal de salud bucal ya que la higiene oral y dietética del niño dependen del conocimiento, las creencias y los comportamientos de salud oral de sus padres, se hicieron tres estudios que revelaron una menor incidencia de caries de infancia temprana en el grupo que recibió intervención de atención de la salud oral durante el embarazo y la primera infancia en comparación con el grupo control³⁸.

Chacón AF, Gutiérrez A, Montañez JA 2001 Villamizar A, Pies chacón MP en el 2001. Han demostrado una significativa reducción en la caries de infancia temprana en niños cuyas madres en estado de gestación participaron de actividades de promoción y prevención en salud bucodental enfocados en la prevención primaria con un alto componente educativo evidenciando los beneficios para los niños cuyos padres pueden acceder a ese tipo de información y actividades, lo que se refleja en una mejor condición de salud oral tanto de la madre como de su hijo³⁸, en ese mismo sentido Jin Xiao en el 2019 pudo determinar la efectividad de trabajar en programa preventivos con un alto componente educativo y así mismo determino una gran reducción de la incidencia de caries de la infancia temprana en niños cuyas madres recibieron atención prenatal de salud bucal ya que la higiene oral y dietética del niño dependen del conocimiento, las creencias y los comportamientos de salud oral de sus padres⁴¹.

Hallas D, Fernández JB et al en el 2015; demuestran que los resultados del cuestionario previo a la prueba del estudio "OHEP: An Oral Health Education Program for Mothers of Newborns" revelaron que la mayoría de las madres carecían de conocimiento sobre la atención de la salud bucal para bebés y niños pequeños, especialmente en relación con la transmisión vertical de *estreptococos mutans* a través de prácticas de intercambio de alimentos. Además, el 28,4% de las madres no conocía los beneficios del flúor como estrategia de prevención de la caries dental⁴⁰.

6. DISCUSIÓN

La caries dental afecta a un gran porcentaje de la población, especialmente a niños en edad escolar con un 90%. El bajo conocimiento de las madres gestantes y lactantes con respecto a la atención de la salud bucal para bebés puede ser uno de los factores que contribuyen a la alta tasa de prevalencia de caries dental en niños menores de 71 meses. La mejor posibilidad para la obtención de una adecuada salud bucal, es prevenir la enfermedad de manera precoz, el mayor beneficio de esto, es tener la oportunidad de ofrecer conocimientos que modifiquen patrones de conducta, hábitos y mitos o creencias que puedan resultar dañinos. Es por eso que se considera a la madre gestante como un grupo prioritario, ya que los cuidados que tengan estas durante su embarazo, pueden incidir directamente en la salud bucodental de sus futuros hijos. Es esencial enseñarles educación en salud oral durante esta etapa, lo que significa la adquisición de conocimiento (información) y el desarrollo de habilidades (instrucción), propiciando un cambio en el comportamiento y las actitudes del individuo, creando nuevos valores que benefician la salud de la propia paciente y de sus futuros hijos (motivación).

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre actividades de promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes pertenecientes a la Fundación Médico Preventiva. Se pudo determinar que en este grupo poblacional existe un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que inciden en la aparición de caries de la primera infancia y las medidas preventivas en salud oral. La única posibilidad para mantener una buena salud bucal es prevenir las enfermedades bucodentales de manera precoz y eficiente, para ello se debe modificar conductas ya adquiridas, mejorando su nivel de conocimiento y hacer un seguimiento de la salud bucal de las gestantes y los lactantes.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, indican que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las evaluadas es bajo con un 25%; el 45% de las participantes obtuvo un nivel regular y solo el 30% obtuvo un nivel de conocimientos alto con respecto a las medidas de prevención en salud oral, enfermedades orales, crecimiento y desarrollo dental y atención odontológica. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado en India (país en vía de desarrollo) por Gambhir RS, Nirola A, et al en el año 2015, donde se realizó una evaluación integral de las prácticas de higiene bucal materna, el conocimiento y la actitud sobre salud bucal infantil, concluyendo que es esencial planificar un programa de educación de salud dental prenatal eficaz, como medida para prevenir la aparición de enfermedades bucodentales en los futuros bebés. En ese contexto los resultados obtenidos del estudio revelaron que el 47,6% de las futuras madres tenían poco conocimiento y actitud hacia la salud bucal infantil³⁷.

Comparando con el estudio que realizó Núñez en el 2013; en la presente investigación el nivel de conocimiento de las madres encuestadas de la Fundación Médico Preventiva se encuentra en los niveles regular y bajo con un 70%, indicando que el porcentaje de mayor relevancia es de 64% de las gestantes con un nivel de conocimiento regular, no existiendo diferencia estadística significativa de ($p: 0,448$), indicando así que ambos estudios revelan un nivel de conocimiento de promedio regular. Estos valores son similares a los reportados por Córdoba y Bulnes que estiman un 66%, donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en las madres gestantes del hospital de Villahermosa en Tabasco en el año 2007 y Rodríguez que refiere un 60% para la misma categoría en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión de Perú en el 2002⁸.

La diferencia de este trabajo con los expuestos anteriormente fue que los subdividieron en 4 categorías, las cuales facilitaron un mejor estudio de lo que se denomina Prevención en Salud oral, no solo se limitaron a ver el conocimiento sobre las principales medidas preventivas, sino también estudiaron el conocimiento sobre las enfermedades más frecuentes en cavidad oral, así como el desarrollo dental, la relación entre el periodo de gestación, la atención odontológica y cuantos embarazos ha tenido, para poder cambiar la idea en la gestación y hacer un seguimiento de protocolos en pro de resolver patologías orales que puedan controlarse y eviten lesiones avanzadas del órgano dental determinantes por la susceptibilidad relacionada con las cargas hormonales, la condición de la futura madre con sus conductas de higiene oral y dieta, que permitan cambios importantes en el desarrollo de su embarazo, además consecuentemente con la disminución de complicaciones que conlleven a pérdidas dentales y/o otras afecciones posibles en el sistema estomatognático.

Si evaluamos cada categoría estudiada, la primera es sobre el conocimiento general que tienen las madres gestantes y lactantes encuestadas en las medidas preventivas en salud oral respecto al nivel educativo de las madres con un nivel de formación profesional (universitaria) se observó que el 25% obtuvieron un puntaje de nivel de conocimiento bajo. El 45% de ellas obtuvieron un puntaje de nivel de conocimiento regular, sumando el 70% con un puntaje regular o inferior. Lo que establece que así como en las investigaciones reseñadas no existe una relación significativa entre el conocimiento de la salud oral y el nivel educativo de la madre, ya que si bien respecto de las madres con formación de bachiller, las profesionales obtuvieron mejores resultados, el promedio de estas se enmarca entre regular y bajo, lo que no indica un nivel de conocimiento mayor pese a la influencia que se supone debería tener para esta variable el nivel educativo, indicador importante de fallas en políticas de sensibilización y prevención en salud oral en la gestante, los talleres encaminados a este fin son deficientes, la referencia del personal de enfermería en la institución Médico preventiva expreso que este acompañamiento es escaso o nulo, se requiere mayor participación del grupo odontológico para esta campaña de prevención que permitan cambios en la conciencia de la gestante y el reconocimiento del personal de salud, del papel del

odontólogo como gestor y promotor del equilibrio de la representación social de la boca en los primeros años de vida.

La segunda parte o categoría es sobre el conocimiento general que tienen las madres gestantes y lactantes en las medidas preventivas en salud oral y prácticas de las madres con sus hijos relacionado con la variable socioeconómica. Una encuesta realizada en una ciudad de Santa Catalina mostro que a medida que disminuye el nivel socioeconómico el porcentaje de madres que no recibió capacitación en salud oral aumenta y el nivel de sus conocimientos es menor, así como la percepción de la salud oral de las mujeres embarazadas el cual se considera bajo². La presente investigación evidencio que el nivel de conocimiento bajo solo se presentó en las madres pertenecientes a los estratos 1 y 2, con un 50% y 57,1% respectivamente. Mientras que en el estrato 3 el 50% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento alto, corroborando lo referido en estudios como el de Rigo L et al del año 2016². Evidenciando en el presente estudio y los comparados la incidencia directa del nivel socioeconómico en los conocimientos en salud oral y medidas preventivas de las madres evaluadas.

Los resultados relacionados con la transmisión del *Streptococcus mutans* bacteria gram positiva anaerobia facultativa, formadora del biofilm dental, asociada al inicio y desarrollo de la caries se evidencio que las madres participantes de la Fundación Médico Preventiva carecían del conocimiento que esta se podía transmitir de la madre al bebe, circunstancia que era ignorada por el 75% de las madres participantes en el estudio. Comparando con los resultados obtenidos por Donna H, Jill B y Fernández en el 2014. Se observó que la mayoría de las madres carecían de conocimientos sobre la atención de la salud bucal para bebés y niños pequeños, especialmente en relación con la transmisión vertical de *Streptococcus mutans* a través de prácticas de intercambio de alimentos²⁵. A diferencia de los resultados del estudio de Rigo L, Dalazen J, Rigo R del año 2016. En el que se concluye que las madres encuestadas si conocen de una posible transmisión de bacterias cariogénicas de madre-hijo pero con el ingrediente adicional de que las madres con este conocimiento fueron las que recibieron orientación dental durante el embarazo notándose la importancia de las actividades de promoción y prevención durante el estado de gestación².

En conclusión; las madres que recibieron orientación en salud bucodental en el embarazo o en la lactancia tienen una mayor percepción de la salud bucal de sus hijos. Rigo L, Dalazen J, Rigo R en el año 2016; determinando que la orientación en salud bucodental durante el embarazo influye positivamente a las madres en los procedimientos adoptados con sus hijos, incluyendo el inicio de la higiene bucal, las primeras visitas al odontólogo, la duración de la lactancia materna y el conocimiento de los factores que conducen a la aparición de la caries².

En la sede de la fundación Médico Preventiva el día 26 de febrero del año 2020 a las 4 de la tarde se realizó una capacitación en salud bucodental para las madres

gestantes y lactantes como desarrollo de los objetivos de la presente investigación, donde participaron 20 madres sujetos de estudio; dicha capacitación consto de ayudas audiovisuales, diapositivas y folletos contentivos de temas sobre promoción y prevención en salud bucodental y odontología materno-infantil, y un cuestionario sobre prevención en salud oral el cual fue utilizado para medir el nivel de conocimiento de las participantes, los cuales fueron utilizados para llamar la atención y lograr una mejor percepción del conocimiento de las madres participantes; concepto que se ha desarrollado en investigaciones como la de Bonilla R. et al, realizada en el 2008. En la que se demostró que el uso de ayudas audiovisuales, proyecciones multicolores y elementos a los que sean sensibles las participantes, inciden directamente en su nivel de atención, concentración y la apropiación de la información entregada³⁹.

Debido a las circunstancias sanitarias de la contingencia que se presentó a nivel mundial por la pandemia del Covid-19 y las medidas restrictivas a la movilidad en principios adoptadas por la propia ciudadanía la primera semana de marzo y posteriormente reglamentadas por el gobierno nacional, los gobiernos departamentales y locales dando como resultado la cuarentena y el aislamiento obligatorio el día 24 de marzo del 2020, no fue posible evaluar los resultados del taller que se hizo el día 26 de febrero que se pretendían evaluar a partir del día 26 de marzo del 2020, situación que requeriría de un nuevo encuentro con las madres sujetos de estudio las cuales serían nuevamente evaluadas con el fin de determinar si su nivel de conocimiento en salud oral aumento luego de la capacitación desarrollada.

7. CONCLUSIONES

La mayor parte de las encuestadas poseen conocimientos regulares respecto de las medidas de prevención en salud oral, enfermedades orales, crecimiento y desarrollo dental y atención odontológica con un 45% y solo un 30% obtuvo un nivel de conocimiento alto. El porcentaje general de la población sujeto de estudio fue de 55% de las respuestas correctas, evidenciando el poco nivel de conocimiento respecto de los tópicos evaluados.

El 60% de las madres con un nivel de formación universitario obtuvo un nivel de conocimiento regular o bajo, mientras que el 10% porcentaje que representa a las madres bachilleres obtuvo un nivel de conocimiento bajo, si bien las profesionales obtuvieron mejores resultados esto no es un indicador de un nivel de conocimiento mayor respecto del nivel educativo en general ya que el promedio de estas se enmarca entre regular y bajo, lo que no se relaciona con un nivel de conocimiento mayor pese a la influencia que debería tener para esta variable el nivel educativo.

El nivel de conocimiento bajo solo se presentó en las madres pertenecientes a los estratos 1 y 2, con un 50% y 57% respectivamente. Mientras que en el estrato 3 el 50% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto, encontrándose una relación directa entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento en salud bucodental mostrando que a medida que disminuye el nivel socioeconómico el nivel de sus conocimientos es menor.

En el taller realizado el día 26 de febrero del 2020 donde asistieron 20 madres gestantes y lactantes, las participantes se vieron interesadas en la capacitación, estando activas, formulando preguntas sobre los temas que más les interesaron y se pudo notar la receptividad que generaron las ayudas audiovisuales utilizadas durante el desarrollo de la misma.

Las madres que recibieron orientación en salud bucodental durante el embarazo tienen una mayor percepción de la salud bucal de sus hijos, así que la orientación dental durante el embarazo influye a las madres en los procedimientos adoptados con sus futuros bebés incluyendo el inicio de la higiene bucal, las primeras visitas al odontólogo, la duración de la lactancia materna y el conocimiento de los factores que conducen a la aparición de la caries y por consiguiente la reducción de la caries de infancia temprana en los mismos.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda poder hacer la evaluación a las madres sujetos de este estudio con el fin de establecer si su nivel de conocimiento aumento, mejoro o se quedo igual.

Se recomienda continuar con este estudio planteando con una población más amplia y poder efectuar la evaluación de los resultados en este grupo específico, ya que al concientizar a la madre en el autocuidado de la salud oral se hace también en forma indirecta en el neonato.

Se recomienda realizar el estudio comparativo en dos poblaciones diferentes, que se encuentren agrupadas en zonas distintas de la ciudad donde el nivel socioeconómico se encuentre más marcado para poder evidenciar la variable de nivel socioeconómico significativamente.

Este estudio también podría ser realizado aplicando un riesgograma para establecer el riesgo de caries dental en las madres gestantes y lactantes y relacionarlo con su nivel educativo y socioeconómico.

Se requiere sumar esfuerzos de todo el personal de salud durante el control prenatal para llevarle a las madres conocimientos adecuados en salud oral mejorando el autocuidado de las mismas y el impacto en la salud oral de sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chavarría, M.G. La salud bucal y los factores de riesgo de enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y de sus madres. *Odontología Vital*. 2015. 22:39-48.
2. Rigo L, Dalazen J, Rigo R. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (Sao Paulo, Brasil)*, 2016; 14(2), 219–225.
3. Díaz L, Valle R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Rev Gac Méd Esprit* [online]. Abril 2015, 17(1): 111-125
4. Arora A, Manohar N, Bedros D, et al. Lessons learnt in recruiting disadvantaged families to a birth cohort study. *BMC Nursing*. 2018; 17(7): 1-9.
5. Organización mundial de la salud [internet]. Salud bucodental, Nota descriptiva del informe sobre salud oral en el mundo. Abril del 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
6. IV Estudio nacional de salud bucal ENSAB IV, situación de salud bucal MINSALUD del ministerio de salud y protección social.
7. Secretaría distrital de salud. Guía práctica clínica en salud oral para la atención en paciente gestante, institución universitaria colegios de Colombia, UNICOC. Bogotá 2012.
8. Núñez J, Moya P, Monsalve M, Landaeta M. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de ges odontológico en púerperas atendidas en una clínica privada, Santiago de Chile, *Rev. Int. J. Odontostomat*. 2013; 7(1):39-46.
9. Corchuelo J, Soto L. Evaluación de la higiene oral en niños en edad preescolar a través de la supervisión de la placa bacteriana por parte de los padres. *Rev. Fac Odontol Univ Antioq*. 2014; 25 (2): 313- 324.
10. Moreno R, Neira I. Evaluación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral en gestantes de las unidades básicas de salud comuneros, la Libertad y Puente barco de Cúcuta. Tesis 2008
11. Cerón-Bastidas XA. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *Rev. CES Odont*. 2015; 28(2):100-109.

12. Ana B, Silvina C; Andrea O. Caries Temprana de la Infancia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comparación de frecuencia en diferentes ámbitos de atención. Rev. odontopediatr Latinoam. 2018; 8(1): 7-15.
13. Secretaria distrital de salud. Guía de práctica clínica en salud oral, higiene oral. Bogotá DC 2010.
14. Al-Zahrani AM, Al-Mushayt AS, Otaibi MF, Wyne AH. Knowledge and attitude of Saudi mothers towards their preschool children's oral health. Pak J Med Sci. 2014; 30(4): 720-724.
15. Perona, Guido & Castillo, Jorge. Conferencia sobre la Importancia de la salud bucal materno infantil. Rev. Clínica Odontológica Ripan. 2016; 21(8): 48-52.
16. Marina M; Stephanie D; Moara De Rossi; Paulo N; Andiara De Rossi. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Rev. odontopediatr. Latinoam. 2017; 7(2):116-126.
17. Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones: estudio transversal. Rev. Univ Odontol. 2014; 33(71): 19-28.
18. Aren Glazer, Gustavo G. Nascimento, Marco Aurelio. Impacto de la lactancia materna prolongada en las caries dentales. Rev. Intramed Journal. 2017; 14: 1-12.
19. Paula Laguna. Carolina Jiménez. Irene Iglesias. Lactancia materna y caries Comité de Lactancia Materna. AEP. 2015; 1-7
20. Giovanna Pilonieta Ortiz. Ethman Ariel Torres Murillo. Implicaciones de la lactancia materna en odontopediatria. Rev. Med UNAB. 2003; 6(17):89-92
21. Asociación dental americana, Mouth Healthy. Caries de biberón. Chicago 2006. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/baby-bottle-tooth-decay>.
22. Castellanos JE, Marín LM, Úsuga MV, Castiblanco GA, Martignon S. La remineralización del esmalte bajo el entendimiento actual de la caries dental. Rev. Univ Odontol. 2013; 32(69): 49-59.
23. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2015 (2): 965-978.

24. Claudia Danei Morel; Ninfa Jacquett Toledo. Frecuencia de caries en niños de 1 a 5 años y conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a investigaciones realizadas en universidades de Asunción reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura durante los años 2000 al 2013. *Rev. odontopediatr. Latinoam.* 2015; 5(2):15-25.
25. Thomas Ann, Jacob Anoop, Kunhambu Dhanalakshmi, Shetty Priya, Shetty Sowmya. Evaluation of the knowledge and attitude of expectant mothers about infant oral health and their oral hygiene practices. *Rev. J Int Soc Prevent Communit Dent.* 2015; 5: 400-405.
26. Alsina lucia, Calvo Xavier. La importancia de un buen consejo en salud bucodental durante el embarazo, salud bucal y el embarazo. *Matronas Prof.* 2014; 15(3): 73-74.
27. Quintero Fleites Eva Josefina, Fe de la Mella Quintero Sara, Gómez López Leysa. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicent Electrón.* 2017; 21(2): 101-111.
28. Shaghaghian S, Zeraatkar M. Factors Affecting Oral Hygiene and Tooth Brushing in Preschool Children, Shiraz / Iran. *J Dent Biomater*, 2017; 4(2):394-402.
29. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev. CES Odont.* 2016; 29(2):52-64
30. Verma N, Bansal A, Tyagi P, Jain A, Tiwari U, Gupta R. Eruption Chronology in Children: A Cross sectional Study. *Rev. Int J Clin Pediatr Dent.* 2017; 10(3):278-282.
31. Torres M. Desarrollo de la dentición primaria. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria.* 2009
32. Ceyhan D, Akdik C, Kirzioglu Z. An educational programme designed for the evaluation of effectiveness of two tooth brushing techniques in preschool children. *Eur J Paediatr Dent.* 2018 ;19(3):181-186
33. Güçlü, Z. A., Alaçam, A., & Coleman, N. J. A 12-Week Assessment of the Treatment of White Spot Lesions with CPP-ACP Paste and/or Fluoride Varnish. *Rev. BioMed research international*, 2016, (9)
34. Tao, S., Zhu, Y., Yuan, H., Tao, S., Cheng, Y., Li, J. y He, L. Eficacia de fluoruros y CPP-ACP versus fluoroterapia en monoterapia en lesiones de caries

- tempranas: una revisión sistemática y metanálisis. PloS one. 2018 13 (4), e0196660.
35. Yukie N, Yukako M, Izumi T. Antenatal Health Care and Postnatal Dental Check-Ups Prevent Early Childhood Caries. Tohoku J. Exp. Med., 2016, 240, 303-308
 36. Naaman R, El-Housseiny AA, Alamoudi N. The Use of Pit and Fissure Sealants-A Literature Review. Dent J (Basel). 2017 Dec 11; 5(4):34.
 37. Gambhir RS, Nirola A, Gupta T, Sekhon TS, Anand S. Oral Healthy knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. J Indian Soc Periodontol. 2015 Nov-Dec; 19(6):612-7.
 38. Jin Xiao Namah Alkhersam Dorota T, et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2019;53(4):411-421
 39. Bonilla R, Herrera R, López M, Lugo M et al. Programa de educación en salud oral aplicado a un grupo de maternas. Journal Odontológico Colegial. 2008 Dic.(2): 56-60
 40. Hallas D, Fernandez JB, Lim LJ, Catapano P, Dickson SK, Blouin KR, et al. OHEP: an oral health education program for mothers of newborns. J Pediatr Health Care. 2015 Mar-Apr;29(2):181-90
 41. Chacón AF, Gutiérrez A, Montañez JA, Villamizar A, Pieschacón MP, Camargo DM. Factores asociados a caries y enfermedad periodontal en mujeres gestantes, Bucaramanga, 2001. Ustasalud 2002; (1): 33 - 41
 42. Manterola C, Quiroz G, Salazar E, et al. Methodology of study designs most frequently used in clinical research. Rev. med. clin. condes - 2019; 30(1):36-49

ANEXO A

Cúcuta, 3 octubre 2019

Doctora
NANCY GOMEZ
DIRECCION ADMINISTRATIVA FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
E.S.D.

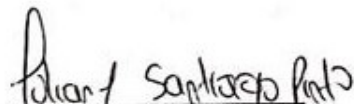
REF. SOLICITUD DE APOYO PARA DESARROLLO DE TESIS DE GRADO

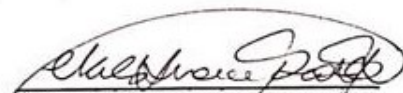
JULIANY PAOLA SANTIAGO PINTO, identificada con la Cedula de Ciudadanía Numero 1090453659 de Cúcuta, actuando en nombre propio, en calidad de estudiante de Noveno semestre de la Facultad de ODONTOLOGIA de la UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO, con sede en esta ciudad, le solicito de manera respetuosa se me brinde apoyo para realizar mi tesis de grado titulada "Promoción y Prevención en Madres Gestantes y Lactantes", la cual una vez obtenido su respaldo se desarrollara en su prestigiosa institución y cuyo objetivo es:

Implementar actividades educativas de promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes.

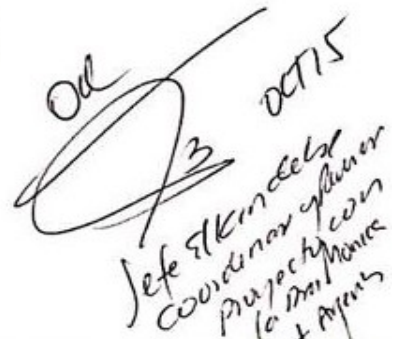
En el desarrollo del mencionado proyecto, no se realizaran procedimientos odontológicos a las madres participantes, ya que el fin del mismo obedece única y exclusivamente a la promoción y prevención en salud oral.

Agradezco de antemano su colaboración y espero poder contar con su valioso apoyo para poder desarrollar mi tesis de grado y al mismo tiempo beneficiar las madres Gestantes y Lactantes vinculadas a la Fundación Medico Preventiva.


Juliany Santiago Pinto
Estudiante autor anteproyecto
C.C. 1090453659


Nahir Luciana Rincón Román
Tutor científico
Estomatóloga Pediátrica y Ortopedista -maxilar

Nahir Luciana Rincón Román
UN
ESTOMATOLOGA PEDIATRICA Y ORTOPEDISTA -MAXILAR


Ode 3 OCT 15
Jefe de Clínica
Coordinador y Plan
Proyecto con
la Dra. Nancy
& Ayuda

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Proyecto de investigación titulado **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCODENTAL EN MADRES GESTANTES Y LACTANTES** que tiene como objetivo general Determinar el impacto de actividades educativas de promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes pertenecientes a la Fundación Médico Preventiva.

- Identificar los conocimientos y prácticas en salud oral en las madres gestantes y lactantes.
- Relacionar los conocimientos y prácticas en salud oral con los niveles educativos y socioeconómicos de las madres gestantes y lactantes.
- Desarrollar un taller teórico – práctico diseñando un plan de capacitación en las madres gestantes y lactantes de promoción y prevención en salud oral.
- Evaluar los resultados del taller teórico-práctico en las madres gestantes y lactantes al mes de haber finalizado el taller.

La fase experimental consiste en desarrollar un taller teórico-práctico donde se diseñará un plan de capacitación el cual consta de 2 fases, la fase diagnóstica mediante el diligenciamiento del cuestionario y la fase de capacitación mediante folletos, diapositivas; para evaluar el impacto que tiene el desarrollo de actividades educativas de Promoción y Prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes que asisten a la Fundación Médico Preventiva.

Según la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud en los ARTICULOS 9 Y 11 la presente investigación se considera una INVESTIGACIÓN SIN RIESGO ya que las técnicas Utilizadas en la misma no incluyen ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta y riesgos de la realización de estos procedimientos. Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Y estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Fui informado que la investigación está amparada por la póliza de responsabilidad civil número 65-03-101024372 igualmente a la póliza de riesgo biológico número 65-68-1000002122 la cual cubrirá cualquier indemnización a que hubiera lugar sujeta está a las normas legales, conozco el objetivo del proyecto.

Los beneficios que ofrece la investigación al paciente consisten en mejorar los conocimientos sobre prácticas en higiene oral, promoción y prevención de la salud bucal durante los primeros años de vida del bebe para tener una salud oral sana.

Fui informado y comprendo los riesgos de la realización de este proyecto. Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto, estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria, entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales.

A si mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y que en caso de daño producto específico de estos procedimientos que me afecten, causados por la investigación me acogeré al tratamiento médico que brinde el Plan Obligatorio de Salud (anotar EPS) a la cual estoy afiliado.

- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado

Firma _____
Nombre(s) y Apellido(s) Participante
CC. _____
Dirección _____

Firma _____
Nombre(s) y Apellido(s) Investigador
C.C. _____
Código _____

ANEXO C

CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO PARA LAS GESTANTES Y LACTANTES

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un proyecto de investigación titulado **"PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN MADRES GESTANTES Y LACTANTES"** cuyo objetivo general es: Determinar el impacto de actividades educativas de promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes, los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el conocimiento en salud oral, por lo que le sugiero conteste cada pregunta de manera clara.

I. DATOS GENERALES

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta, complete o marque con una (x) la que corresponda a su realidad.

1. Edad
 - a) Menor de 18 años
 - b) Entre 18 a 25 años
 - c) Entre 25 a 35 años
 - d) Entre 35 a 45 años
 - e) Mayor de 45 años
2. Tengo_____ semanas de embarazo
3. Estrato_____
No sé ()
4. Teléfono
Fijo_____ Celular_____
5. Nivel educativo
 - a) Ninguno
 - b) Primaria
 - c) Bachiller
 - d) Técnico
 - e) Profesional

II. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Ha sido remitida al servicio de odontología?
 - Sí () No ()Quien:
 - a) Jefe de enfermería
 - b) Ginecólogo
 - c) Gineco obstetra
 - d) Médico general
 - e) Otros _____
2. Última visita al odontólogo
 - a) Nunca
 - b) De 6 meses a 1 año
 - c) Más de 1 año
3. Actualmente recibe tratamiento odontológico
 - Sí () No ()
4. Atención recibida en su última visita al odontólogo
 - a) Preventiva - limpieza oral, enseñanza de cepillado
 - b) Operatoria - calzas, resinas
 - c) Endodoncia - tratamiento de conducto
 - d) Cirugía Oral - extracción de dientes
 - e) Estética - diseño de sonrisa
 - f) Otros _____
5. Si no visita al odontólogo responda por qué
 - a) Es muy caro
 - b) No tengo tiempo
 - c) Por temor
 - d) No me interesa
 - e) Porque no me duele ningún diente
 - f) No me atienden embarazada
 - g) Otro _____
6. Se cepilla los dientes
 - Sí () No ()
 - Cuantas veces al día _____
7. Elementos utilizados para la higiene oral
 - a) Cepillo dental
 - b) Crema dental
 - c) Hilo dental
 - d) Enjuague bucal
 - e) Palillos

II. PREVENCIÓN EN SALUD ORAL

Esta parte del cuestionario contiene 23 preguntas. Para contestar cada pregunta deberá escoger solo una respuesta la cual considere la más acertada, debe macarla con una (x).

1. ¿Cuáles considera usted son medidas preventivas en salud oral?
 - a) Cepillo dental, pasta dental, y aplicación de resinas
 - b) Flúor, pasta dental y leche
 - c) Cepillado, flúor, sellantes
 - d) Cepillado dental, limpieza dental, flúor y sellante
2. Frecuencia y horario en que debo cepillarme los dientes
 - a) 2 veces al día, al levantarme y antes de acostarme
 - b) 3 veces al día, al levantarme, después de desayunar y después de almorzar
 - c) 2 veces al día, después de almuerzo y antes de acostarme
 - d) 3 veces al día, después de desayunar, de almorzar y comer
3. ¿Crees que la alimentación llevada durante su embarazo afecta los dientes de su hijo?
 - Sí () No ()
4. ¿Considera el flúor importante para los dientes de su futuro hijo?
 - Sí () No ()
5. ¿Limpiaría las encías de su bebé sin que aun tenga dientes?
 - Sí () No ()
6. ¿Usted permitiría que su bebé durmiera con el tetero toda la noche?
 - Sí () No ()
7. ¿Le parece adecuado que su bebé chupe dedo?
 - Sí () No ()
8. ¿Cree que si su bebé se chupa el dedo le afectará los dientes?
 - Sí () No ()
9. ¿A qué edad considera que debe llevar a su hijo por primera vez al odontólogo?
 - a) Al salirle su primer diente
 - b) Cuando tenga edad suficiente
 - c) Cuando le duela algún diente
 - d) Cuando tenga 6 años

10. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida
- b) Manchas blancas en los dientes
- c) Restos de alimentos y microorganismos
- d) No sé

11. La caries de tetero es:

- a) Caries causada por dulces
- b) Caries que afecta los dientes de leche
- c) Caries causada por falta de cepillado
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

12. Considera usted que la caries dental es una enfermedad contagiosa

- Sí () No ()

13. La gingivitis es:

- a) Dolor en el diente
- b) Enfermedad en las encías
- c) Inflamación en los labios
- d) No sé

14. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca
- b) La que afecta los tejidos de soporte del diente
- c) Pigmentaciones en los dientes
- d) No sé

15. ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de su hijo?

- Sí () No ()

16. ¿Considera usted que tomarse radiografías durante el embarazo sin protección podría afectar la salud de su bebé?

- Sí () No ()

17. ¿En qué periodo del embarazo se puede recibir atención odontológica?

- a) Entre el 1er y 2do trimestres
- b) Entre el 2do y 3er trimestre
- c) Entre el 1er y 3er trimestre
- d) En ningún momento del embarazo

18. ¿En qué trimestre del embarazo empiezan a formarse los dientes del bebé?

- a) 1er trimestre
- b) 2do trimestre
- c) 3er trimestre
- d) No sé

19. ¿Cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

- a) 10 dientes
- b) 20 dientes
- c) 32 dientes
- d) No sé

20. ¿Cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) No sé

21. ¿Cuándo le salen los dientes a su bebé?

- a) A los 3 meses de nacido
- b) A los 6 meses de nacido
- c) Al año de nacido
- d) No sé

22. ¿Considera adecuado lactar a su bebé toda la noche hasta los 2 años de vida?

- Sí () No ()

23. ¿Sabía que existe la posibilidad que su bebé nazca con dientes?

- Sí () No ()

Muchas gracias por su colaboración.
Juliany Santiago
Autora del proyecto
Odontología – UAN
Sede Cúcuta

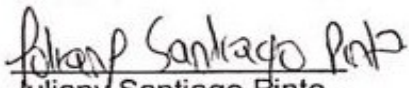
ANEXO D

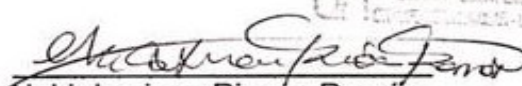
San José de Cúcuta, 30 de septiembre del 2019.

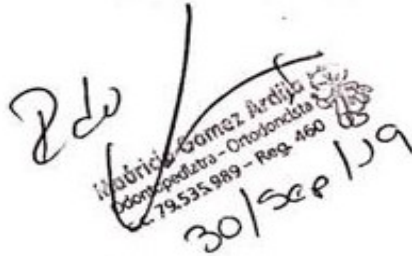
Doctor
OSCAR MAURICIO GOMEZ ARDILA
ODONTOPEDIATRA- Docente UAN

De manera respetuosa elevo ante usted la presente solicitud para que de acorde a su experiencia profesional y amplia preparación académica, se sirva avalar el "Cuestionario de diagnóstico para las Gestantes y Lactantes" que hace parte del trabajo de grado titulado "Promoción y Prevención en Gestantes y Lactantes", cuestionario que consta de tres ítems; 1. Datos Generales, 2. Datos Específicos, 3. Prevención en salud oral (23 preguntas), de igual manera le solicito que el referido aval se realice de manera escrita, con el fin de anexarlo al trabajo de grado.

Agradezco su atención.


Juliany Santiago Pinto
Estudiante autor anteproyecto
C.C. 1090453659


Nahir Luciana Rincón Román
Tutor científico
Estomatóloga Pediátrica y Ortopedista -maxilar


Oscar Mauricio Gomez Ardila
Odontopediatra - Ortodontólogo
C.C. 79.535.989 - Reg. 460
30/sep/19

ANEXO D

San José de Cúcuta, 3 de octubre 2019

Señores:

TESIS PROMOCION Y PREVENCIÓN DE MADRES GESTANTES

Atn: Dra Nahir Luciana

La ciudad.

Cordial saludo:

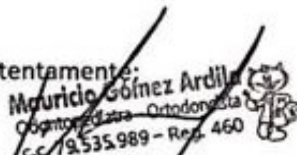
Por medio del presente, de la manera mas atenta y respetuosa me permito hacer las siguientes observaciones al formato que me entregaron para validar como par especialista:

- Se deben mejorar la redacción de las instrucciones, no solo es de marcar con X, hay más opciones como completar.
- ¿Si el paciente no sabe que estrato es?
- ¿Si tiene especialidad u otra?
- La remisión es de un médico no existe, la diferenciación de la especialidad me parece muy específica.
- Hay respuestas que deben especificar, si marcan una sola o marcan varias opciones por ejemplo en los elementos de higiene oral.
- Para la pregunta 4 del III, no es claro si se lo aplican a la madre y le funciona al hijo o si se lo aplican al hijo.
- No se deben hacer preguntas supuestas, es decir no preguntar Ud. permitiría que su bebe, no es cierto en una encuesta, ya que no ha sucedido como tal.
- Evaluar si el uso de distractores es adecuado o si la pregunta debiese ser abierta cuando es muy puntual, ya que se condiciona la respuesta.
- Hay preguntas que son muy técnicas, por ejemplo, cuantos tipos de dentición.

Yo les recomiendo que al hacer las preguntas piensen que las van a contestar mujeres embarazadas o en etapa de lactancia y no como odontólogos.

Sin otro en particular; me suscribo.

Atentamente:


Mauricio Gómez Ardila
Odontólogo - Ortodoncista
C.C. 19.535.989 - Reg. 460

MAURICIO GOMEZ ARDILA, OD Pd.
Docente

ANEXO D

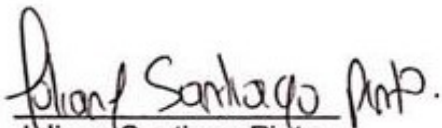
San José de Cúcuta, 30 de septiembre del 2019.

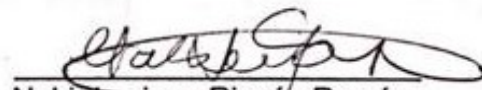
Doctor

RICARDO ANTONIO ESCOBAR VELASCO
ODONTOPEDIATRA- Docente UAN

De manera respetuosa elevo ante usted la presente solicitud para que de acorde a su experiencia profesional y amplia preparación académica, se sirva avalar el "Cuestionario de diagnóstico para las Gestantes y Lactantes" que hace parte del trabajo de grado titulado "Promoción y Prevención en Gestantes y Lactantes", cuestionario que consta de tres ítems; 1. Datos Generales, 2. Datos Específicos, 3. Prevención en salud oral (23 preguntas), de igual manera le solicito que el referido aval se realice de manera escrita, con el fin de anexarlo al trabajo de grado.

Agradezco su atención.


Julianny Santiago Pinto
Estudiante autor anteproyecto
C.C. 1090453659


Nahir Luciana Rincón Román
Tutor científico
Estomatóloga Pediátrica y Ortopedista -maxilar


Ricardo A. Escobar V.
ORTODONCIA
ODONTOPEDIATRIA
C.C. 1090453659

ANEXO D

San José de Cúcuta, 3 de Octubre de 2019

Dra. Lucina Rincón
Odontopediatra
Docente Universidad Antonio Nariño
Sede Cúcuta

Cordial saludo

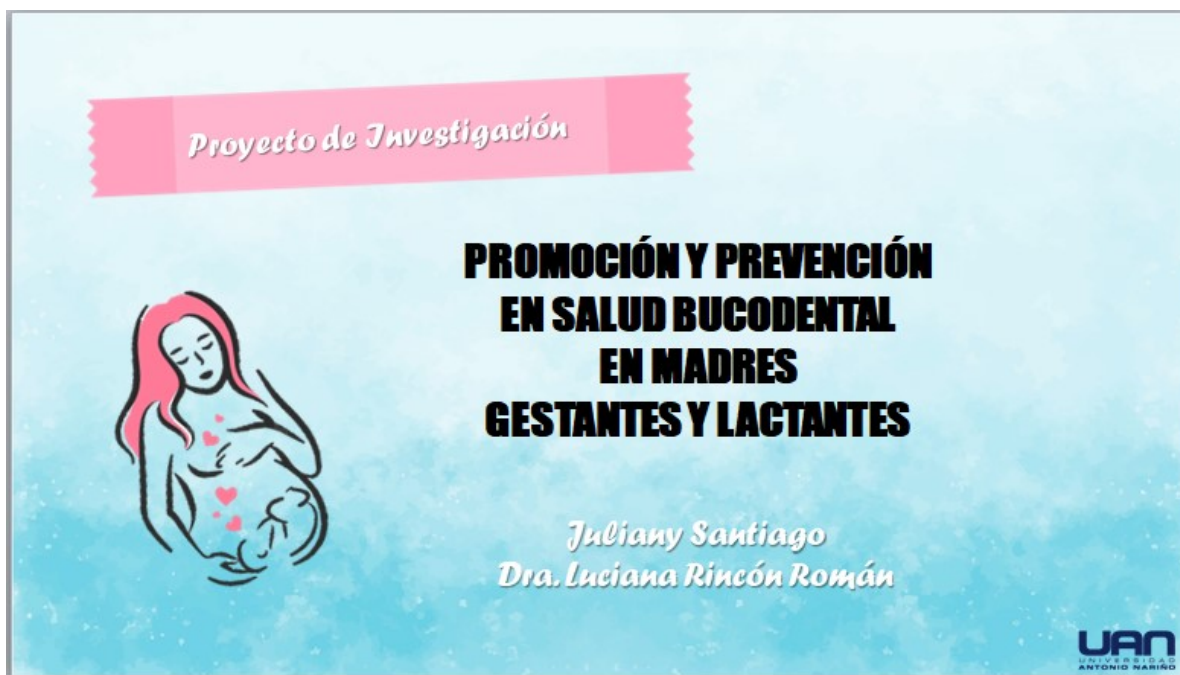
En respuesta a la solicitud de la estudiante dirigida por usted como tutora del proyecto de investigación me permito enviar mis observaciones referentes al cuestionario sugerido:

- 1.- Mencionar el nombre o título del trabajo de investigación para que las personas que lo diligencien sepan para que se realiza esa encuesta.
- 2.- Eliminar dentro del párrafo de las instrucciones "sea totalmente sincera" pues implica que a quien sea solicitado esta encuesta lo tome como una sugerencia de que es o puede ser un mentiroso.
- 3.- En la pregunta 6: utilizar el término cepilla y no "asea" los dientes pues es más específico.
- 4.- En la parte III la pregunta 1 es demasiado compleja para el conocimiento de personas de poco nivel socio cultural (primaria, bachillerato o incluso técnicos de otras áreas).
- 5.- Pregunta 2: ninguno de los distractores es una respuesta correcta. Solo existe una opción de 3 veces día pero en los horarios incorrectos.
- 6.- Pregunta 7 - 8: NO tiene nada que ver con el tema de investigación. Tiene que ver con hábitos.
- 7.- Pregunta 11: Cambiar el termino BIBERON por TETERO que es más comprensible para los encuestados. Al mismo tiempo los distractores que asocie la caries con el hábito del tetero diurno o nocturno
- 8.-Pregunta 18: son 2 preguntas en 1.
- 9.- Pregunta 22: cuantificar "adecuado" no es posible y distractores con AyB o ByC no es pertinente.

Quedo atento a cualquier solicitud. Espero que mis observaciones sean útiles.


Dr. RICARDO ESCOBAR

ANEXO E















**Trucos para hacer del
Cepillado un momento
Divertido para los
Peques**

- Música**
Cántale canciones o pon su música favorita
- Cepillo**
Usa un cepillo infantil que te guste
- Baño**
Decora el baño como habitación de juegos
- Tiempo**
Usa un reloj de arena que marque los minutos
- Televisión**
Acompáñalo a cepillarse antes de su programa de TV favorito
- Técnicas**
Enseñale las técnicas del correcto cepillado
- ...y algunos consejos**
 - Deja que se cepille él mismo y luego haces tú un último repaso
 - Utiliza poca cantidad de pasta dentífrica
 - Elige una pasta especial para niños
 - Asegúrate de que escupe la pasta



"El acompañamiento familiar amoroso, contribuye al desarrollo de prácticas saludables que permanecen durante toda la vida".



**PROYECTO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN MADRES GESTANTES Y
LACTANTES**
Judyany Santiago Pinto
Dra. Nadia Luciana Rincón Román

UAE
UNIVERSIDAD
ANTONIO
RIVERO

FMP
FEDERACIÓN
MEXICANA
DE
ODONTOLÓGOS

Mucho más que Dientes Sanos

*La prevención en salud oral va
desde
la vida intrauterina*



La odontología materna infantil está diseñada a orientar y educar a la mujer embarazada sobre los cuidados a seguir, para que tanto ella como su futuro bebé tengan una buena higiene oral.

Con esto pretendemos:

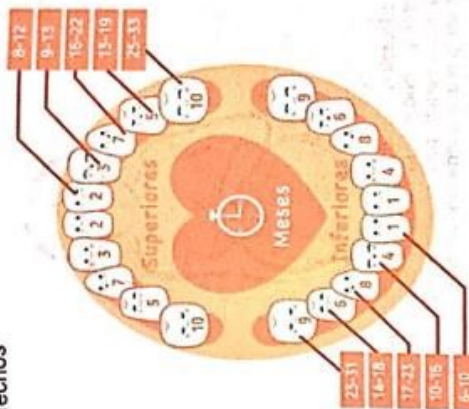
1. Desmentir las creencias negativas sobre el embarazo y la odontología
2. Incentivar hábitos de la vida saludable
3. Mantener o rescatar la salud bucal de las madres

¿PORQUE ACTUAR DURANTE EL EMBARAZO?

Por qué los dientes empiezan su formación entre la 4ta y 6ta semana de la vida intrauterina

Cronología de Erupción

Los dientes temporales o de leche ayudan a masticar los alimentos, hablar y tener el espacio suficiente en la mandíbula para que los dientes permanentes crezcan derechos



La dentición decidua, también conocida como dientes de leche o primarios, empiezan a erupcionar aproximadamente a los 6 meses de vida y se completa su erupción a los 3 años; está compuesto por 20 dientes, 10 superiores y 10 inferiores.

CARIES EN LOS NIÑOS

La caries dental es causada por el consumo frecuente de alimentos y bebidas azucaradas asociado a la acción de las bacterias presentes en la boca que producen ácidos que si no se eliminan con el cepillado, se producen lesiones en las piezas dentarias



¿QUE SE DEBE EVITAR?



PREVENCIÓN

Un cepillado a fondo durante dos minutos dos veces al día, una de ellas antes de acostarse ayuda a prevenir la caries.

¿Sabías como cepillarte y como NO ?



Consulta a tu odontólogo para obtener más información sobre la salud dental de tu boca