

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**

**Conocimiento del cuidado bucal de las madres hacia los lactantes en el centro  
de salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo.**

**Facultad de Odontología**

**Autora:**

Verenisse Marianela Alarcón Alcívar

**Tutor:**

Dra. María Teresa Restrepo Escudero Mg

**Manta – Manabí – Ecuador**

**2017**

## **CERTIFICACIÓN**

Por medio de la presente certifico que el presente trabajo de investigación realizado por Verenisse Marianela Alarcón Alcívar, es inédito y se ajusta a los requerimientos del sumario aprobado por el ilustre consejo académico de la Facultad de odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

---

Dra. María Teresa Restrepo Escudero, Mg  
DIRECTORA DE TESIS

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**  
**Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**  
**Facultad de odontología**

**Tribunal Examinador**

Los Honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema **“Conocimiento del cuidado bucal de las madres hacia los lactantes en el centro de salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo”**

**Presidente del Tribunal**

\_\_\_\_\_

**Miembro del Tribunal**

\_\_\_\_\_

**Miembro del Tribunal**

\_\_\_\_\_

Manta, \_\_\_\_\_ del 2017

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

Por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

### **A mis padres**

Por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

### **A mis hermanos**

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por siempre extenderme una mano cuando más lo necesité.

### **A mi enamorado**

Por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales. Él representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

*Verenisse Alarcón Alcívar*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis amados padres que, con su demostración de padres ejemplares, me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mis hermanos por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fé que tienen en mí.

A mi enamorado Geovanny por acompañarme durante todo éste arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

*Verenisse Alarcón Alcívar*

## **RECONOCIMIENTO**

La responsabilidad ideológica, de hecho, doctrinas y conclusiones descritas en esta tesis, corresponden exclusivamente al Autor, y los derechos de intelectualidad de este trabajo corresponderán a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

---

Verenisse Marianela Alarcón Alcívar

## INDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RECONOCIMIENTO .....	vi
INDICE DE TABLAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
SUMMARY .....	x
1. Introducción.....	1
1.1. Justificación de la investigación .....	1
1.2. Diseño teórico .....	2
1.2.1. Problema .....	2
1.2.2. Objeto de estudio teórico.....	2
1.2.3. El Campo.....	3
1.3. Objetivos .....	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
2. Marco teórico.....	4
2.1. Antecedentes de la investigación.....	4
2.2. Bases teóricas.....	6
2.2.1. Generalidades.....	6
2.2.2. Acerca de los dientes de los niños.....	7
2.2.3. Higiene oral en bebés: de 0 a 24 meses.....	13
2.3. Definición de términos básicos.....	16
2.4. Variables .....	17
3. Marco Metodológico .....	18
3.1. Nivel de Investigación .....	18
3.2. Diseño de investigación .....	18
3.3. Población y muestra.....	19

3.4. Técnicas e Instrumentos de Redacción de Datos .....	20
3.5. Tareas científicas .....	21
4. Resultados y Hallazgos .....	22
4.1. Resultados .....	22
4.2. Discusión.....	29
5. Propuesta .....	33
6. Conclusiones .....	36
7. Recomendaciones .....	37
Bibliografía .....	38
Anexos .....	40
Anexo A Encuesta.....	40
Anexo B. Fotos del trabajo de campo .....	41

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables .....	17
Tabla 2. Edad .....	22
Tabla 3. Grado de instrucción .....	23
Tabla 4. Medidas de preventivas en Salud bucal .....	23
Tabla 5. Hábitos que Ud. considera adecuados.....	24
Tabla 6. La alimentación durante el embarazo afectaría los dientes del bebe .....	25
Tabla 7. Lavado de las encías del bebé antes de que salgan los dientes.....	25
Tabla 8. El bebe duerme con biberón .....	26
Tabla 9. Succionara del dedo, chupones u otras cosas afecta la dentición .....	26
Tabla 10. La caries es una enfermedad contagiosa.....	27
Tabla 11. A qué edad se considera llevar por primera vez al dentista .....	27
Tabla 12. ¿Qué es la placa bacteriana?.....	28
Tabla 13. Formación de los dientes del bebe.....	29

## RESUMEN

En el presente trabajo investigativo del conocimiento del cuidado bucal de las madres hacia los lactantes en el centro de salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo, sin lugar a duda es el objetivo de vital importancia en nuestra profesión, el de la prevención como arma contra la enfermedad y alteraciones en la estructura bucal del ser humano, con ello se evita el daño y dolor causado como consecuencia del desconocimiento. La odontología es relativamente joven, la cual se basa en el principio la educación genera prevención, como señala la UNESCO la educación es un motor de cambio. Por tal motivo se hace indispensable verificar la efectividad de las técnicas y del material didáctico usado en la transmisión de información, con el fin de dar conocimiento de la mejor manera posible y poder lograr beneficio de la Salud bucal, en este caso las madres con lactantes. Por medio de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se determina la eficacia de las técnicas educativas expositivas individual y grupal con el uso y no uso de material didáctico a través del nivel de conocimiento adquirido por las madres, creando así las bases para maximizar los beneficios de los programas educativos en especial paea centros de salud.

**Palabras clave:** Conocimiento, cuidado bucal, centro de salud, técnicas educativas

## SUMMARY

In the present investigativo work of the cconocimiento of the buccal care of the mothers towards the health suckling babies in center "Andrés de Vera" of the city of Portoviejo, without place to doubt is the objective of vital importance in our profession, the one of the prevention like weapon against the disease and alterations in the buccal structure of the human being, with it she is avoided the damage and pain caused as a result of ignorance. The odontolgy is relatively young, which is based on the principle the education generates prevention, as it indicates to UNESCO the education is a change motor. By such reason it is made indispensable verify the effectiveness of the techniques and the used didactic material in the information transmission, with the purpose of giving knowledge of the best way possible and to be able to obtain benefit of the buccal Health, in this case the mothers with suckling babies. By means of the results obtained in the present work of investigation the effectiveness of the expositivas techniques educative individual and group with the use and use of didactic material through level of knowledge acquired by the mothers, not creating therefore the bases is determined to maximize the benefits of the educative programs in special paea health centers.

**Key Words:** Knowledge, buccal care, center of health, educative techniques

# 1. Introducción

## 1.1. Justificación de la investigación

La atención, asistencia odontológica y preventiva para niños, durante mucho tiempo se iniciaba a los 3 años de edad, pero muchos avances científico-tecnológicos han demostrado la presencia de hábitos inadecuados durante el primer año de vida del bebé, por ejemplo, en el amamantamiento en el pecho y/o biberón.

Al respecto ha ido en aumento y son cada vez más las personas que acuden en su búsqueda del odontólogo pediatra para resolver problemas simples como los originados por caries dental, y más especializados, como urgencias odontológicas y traumatismos.

El Dr. Mario Elías Podestá (2013), cirujano Dentista manifiesta que se ha demostrado que es posible una atención integral de los bebés, desde el punto de vista educativo, preventivo y restaurador y con gran éxito psicológico, ofreciendo a un ser humano sin experiencias previas a tener un acercamiento con la odontología, que será fundamental para conservar su salud bucal.

## **1.2. Diseño teórico**

### **1.2.1. Problema**

Muchos niños ya han comenzado a desarrollar enfermedad Odontopediatría a los 3 años, debido a que la formación de la dentición decidua se inicia entre la 4<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup> semana de Vida Intrauterina, debido a la deficiencia en la ingesta de vitaminas, minerales y proteínas.

Otro problema es después del nacimiento los bebés adquieren microorganismos a través de besos el uso de chupones, biberones, falta de higiene, etc., las cuales causan problemas como caries dental, mordida abierta, mala posición de las piezas dentarias, etc.

De lo expuesto, se desprende la importancia de una correcta prevención, concienciando a las madres con bebés latentes que acuden al Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo de la necesidad de instaurar la higiene dental desde muy temprana edad y de evitar los malos hábitos alimentarios y de succión.

### **1.2.2. Objeto de estudio teórico**

Este estudio del cuidado bucal de las madres con lactantes en el Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo, busca ser un aporte para la población,

mediante la motivación a los profesoraes y brindando protocolos viables en respuesta a una tendencia mundial de atención odontológica en niños de baja edad.

### **1.2.3. El Campo**

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima, con el establecimiento de programas educativos y preventivos para el control de caries dental.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento del cuidado bucal de las madres con los lactantes Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Recopilar las características epidemiológicas, sociodemográficas y clínicas más importantes de las madres con lactantes del Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo
- Analizar el nivel de conocimiento del cuidado bucal de las madres con lactantes Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo
- Establecer el grado de atención odontológica.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

El trabajo investigativo se basa en el conocimiento del cuidado bucal de las madres hacia los lactantes en el centro de salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo, partiendo de este enunciado se debe conocer con que una buena higiene oral es el factor más importante para evitar la caries y las enfermedades de las encías. ya que durante los primeros meses de vida, el bebé se encuentra en una fase oral pasiva, en la cual disfruta del masaje y manipulación de su boca.

Según investigaciones La OMI está fundamentada en el concepto de que la educación genera prevención y actúa en los siguientes niveles:

1. A nivel educativo, teniendo como objeto la concientización, a los padres
2. A nivel preventivo, aborda los factores de riesgo, su control y la realización de procedimientos preventivos
3. El curativo, cuyo fin es la resolución de problemas específicos y de urgencia.

Partiendo de este concepto Minaya (2012) en su trabajo sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud en el Perú, ratifica que existe suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Dentro

de la comunidad el grupo poblacional de alto riesgo es el binomio madre- niño a partir de la etapa gestacional.

La investigación estuvo justificada porque la ejecución del proyecto en el Distrito de Chimbote del Perú, la misma que resultó muy necesaria, debido a que no existían estadísticas en la población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de las pacientes gestantes de los establecimientos de salud, lo que permitió dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del Distrito y de la Región la problemática de que la salud bucal persiste en el entorno, por tal motivo se aportaron elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal para con las gestantes, y a permitió tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de la colectividad, principalmente en el binomio madre-niño de riesgo (Minaya, 2012)

Otro trabajo es el realizado por Guanolema (2012) donde se estudio los problemas odontológicos que afectan a los niños del proyecto CDN 459 Dulce Refugio de la Ciudad de Riobamba mediante el cual se halla la necesidad de plantear estrategias de prevención e intervención la misma que procura complementar el tratamiento que reciben en una consulta, con medidas más sencillas de ejecución en su propio hogar.

El proyecto focaliza también la investigación en función de promover más conciencia en cuanto a la calidad en la atención, innovación de servicios y productos odontológicos que ofrecen los centros médicos ya que también se constituyen en un elemento fundamental en la prevención de salud dental (Guanolema, 2012)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Generalidades**

Durante el embarazo, se debe tener en cuenta multitud de aspectos relacionados con la salud de la mujer, es por eso que a menudo la salud bucal podía quedar en segundo plano. No obstante, es por eso que tanto los odontólogos como el resto de profesionales que atienden a las mujeres embarazadas deben prestar una mayor atención para lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible (Minaya, 2012)

Investigaciones realizadas en el mundo han demostrado que los cambios hormonales, especialmente el aumento de estrógenos, pueden tener efectos en las encías y en los dientes, la mujer durante el estado de gestación, está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí, que la hacen vulnerables a padecer enfermedades buco - dental durante este período como son: edad materna, nivel educacional, antecedentes de embarazos anteriores, hábitos tóxicos.

De lo anterior, el contenido del cuidado bucal de los lactantes por parte de las madres y/o sustitutas de bebés debiera abarcar en el correcto orden y secuencia los siguientes temas:

## **2.2.2. Acerca de los dientes de los niños**

### **2.2.2.1. Boca y maxilares del recién nacido.**

Para poder reconocer alguna alteración y/o enfermedad bucal en el bebé, es necesario conocer primero los componentes anatómicos normales de la boca del bebé (Vila, 2009). En la boca del recién nacido se presentan alteraciones estructurales propias de su edad como son:

- **Apoyo de succión o SUCKING PAD:** ubicado en la parte media del labio superior. Contiene proyecciones vellosas múltiples que aumentan de volumen durante el contacto con el seno de la madre. Esta zona ayuda a que la boca del bebé pueda adherirse mejor al seno materno durante el amamantamiento. El apoyo de succión está más desarrollado en bebés de menor edad y que reciben lactancia materna.
- **Rodetes Gingivales:** se encuentran separando el vestíbulo de la cavidad bucal propiamente dicha. El rodete superior se encuentra protruido y el rodete inferior se encuentra retruido, la distancia vertical entre estos oscila entre 5-6 mm. Distancias mayores a 1 cm o mínimas en las que no existen diferencias entre el superior y el inferior hay una tendencia futura al desarrollo de maloclusiones clase II o clase III.

- **Frenillos Labiales:** el frenillo labial superior se encuentra en la porción interna y media del labio superior, y en más del 50 % de bebés recién nacidos se encuentra uniendo el labio superior a la papila palatina. Sirve de ayuda en la lactancia afirmando más el labio superior del bebé. Los frenillos o bridas laterales ayudan a la fijación del labio en el maxilar. El frenillo labial inferior se encuentra menos desarrollado que el superior y se encuentra ubicado en la porción interna y media del labio inferior, se encarga de unir la porción interna del labio al tercio gingival junto con los frenillos o bridas laterales (Vila, 2009)

#### **2.2.2.2. Erupción dentaria.**

La cronología de erupción de los 20 dientes primarios de un bebé ya está presentes en las mandíbulas al nacer y normalmente empiezan a aparecer cuando el bebé tiene entre 6 meses y 1 año, según la Asociación Dental Americana (ADA).

La mayoría de los niños tienen un conjunto completo de 20 dientes primarios en el momento en que son 3. Cada niño es diferente, pero por lo general los primeros dientes que entran se encuentran en la parte superior e inferior de su boca.

Erupción de los dientes de bebe:

- Incisivos Inferiores: 6 – 10 meses.
- Incisivos Superiores: 8 – 12 meses.
- Primeros Molares: 12 – 16 meses.

- Caninos: 16 – 20 meses.
- Segundos Molares: 20 – 30 meses

Cuando los dientes entran por primera vez, algunos bebés pueden tener dolor o sensibilidad en las encías. Frote suavemente las encías de su hijo con un dedo limpio, una cuchara pequeña y fría o una compresa de gasa mojada puede ser calmante. También puede darle al bebé un anillo de dentición limpio para masticar. Si su hijo todavía está irritado y tiene dolor, consulte a su dentista o médico.

### ***2.2.2.3. Importancia de los dientes deciduos, temporales o dientes de leche.***

Los dientes deciduos, temporales o también llamados dientes de leche sirven de guía y mantienen de forma natural el espacio para los dientes permanentes.

Son muy importantes para la salud y el desarrollo de su hijo. Ellos le ayudan a masticar, hablar y sonreír. También tienen espacio en las mandíbulas para los dientes permanentes que están creciendo bajo las encías. Cuando un diente de bebé se pierde demasiado pronto, los dientes permanentes pueden derramarse en el espacio vacío y dificultar que otros dientes adultos encuentren espacio cuando entren. Esto puede hacer que los dientes estén torcidos o atestados. Es por eso que los bebés que comienzan con un buen cuidado oral pueden ayudar a proteger sus dientes por décadas.

#### **2.2.2.4. Caries dental**

A pesar de que los dientes de leche son temporales, importantes y todavía son susceptibles a las caries. La caries dental en infantes y niños pequeños se refiere a menudo como la caries del diente de la botella de bebé, o la caries temprana de la niñez. Los niños necesitan dientes fuertes y sanos para masticar su comida, hablar y tener una sonrisa guapa. Sus primeros dientes también ayudan a asegurarse de que sus dientes adultos entren correctamente. Es importante comenzar a los bebés con una buena atención oral para ayudar a proteger sus dientes durante las próximas décadas.

#### **2.2.2.5. Causas del deterioro dental en la primera infancia**

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa, Clínicamente, existen 3 tipos de caries en la dentición temporal:

- **Caries simple:** afecta las superficies proximales de los incisivos, generalmente los lados mesiales de los incisivos centrales superiores y las superficies oclusales de las molares. Las lesiones cariosas suelen ser pocas y no pasan de seis.
- **Caries de infancia temprana (tipo biberón):** La caries dental ocurre con más frecuencia en los dientes superiores del frente, pero también pueden afectar otros dientes. Hay muchos factores que pueden causar la caries dental. Una causa común es la exposición frecuente y prolongada de los dientes del bebé a las bebidas que contienen azúcar. La caries dental

puede ocurrir cuando el bebé se pone en la cama con una botella, o cuando se usa una botella como chupete para un bebé quisquilloso.

La caries dental es una enfermedad que puede comenzar con las bacterias causantes de la cavidad que pasan de la madre (o cuidador primario) al bebé. Estas bacterias se pasan a través de la saliva. Cuando la madre pone la cuchara de alimentación del bebé en la boca, o limpia un chupete en la boca, las bacterias pueden pasar al bebé.

Si el bebé o niño pequeño no recibe una cantidad adecuada de fluoruro, también pueden tener un mayor riesgo de caries. La buena noticia es que la descomposición es prevenible.

- **Caries negligente o rampante:** es aquella lesión simple o tipo biberón que no recibe atención, lo que trae como consecuencia la pérdida de la corona clínica con o sin exposición pulpar.

### **La succión del pulgar, dedos, chupetes u otros objetos**

Thumbsucking, es un reflejo natural para los niños. La succión de los pulgares, dedos, chupetes u otros objetos puede hacer que los bebés se sientan seguros, felices, también pueden chupar para calmarse y ayudarles a quedarse dormidos.

Los efectos de la succión digital dependerán de la duración, frecuencia e intensidad del hábito, del número de dedos implicados, de la posición en que se introducen en la boca y del patrón morfogénético

La succión digital prolongada, frecuente e intensa produce:

- Inclinación vestibular de los incisivos superiores.
- Reabsorción radicular atípica de los incisivos deciduos.
- Disminución de la amplitud palatina (paladar ojival).
- Deformación del maxilar superior (paladar profundo)
- Inclinación lingual de los incisivos inferiores.
- Retrusión mandibular (Maloclusión Clase II).
- Aumento del overjet.
- Disminución del overbite
- Mordida cruzada posterior.
- Mordida abierta anterior.
- Incompetencia labial.
- Labio inferior por detrás de los incisivos superiores.
- Riesgo de Salud psicológica.
- Deformación de los dedos.
- Alteración en el lenguaje (Vila, 2009)

Los chupetes pueden afectar los dientes esencialmente de la misma manera que chupar los dedos y los pulgares, pero a menudo es un hábito más fácil de romper.

La intensidad de la succión es un factor que determina si pueden surgir problemas dentales. Si los niños descansan sus pulgares pasivamente en sus bocas, es menos probable que tengan dificultad que aquellos que chupan vigorosamente sus pulgares.

Algunos pulgares agresivos pueden desarrollar problemas con los dientes (primarios) de su bebé.

Los niños por lo general dejan de succionar entre las edades de dos y cuatro años de edad, o por el momento los dientes frontales permanentes están listos para entrar en erupción. Si nota cambios en los dientes primarios de su hijo, o si le preocupa que su hijo (a) se meta con el pulgar, consulte a su dentista. Este hábito puede llegar a ocasionar mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior.

Otra de las succiones es la del labio, aunque se han observado hábitos de mordisqueo del labio superior, Generalmente la succión se da en el labio inferior, esta succión puede ocasionar:

- Protrusión superior.
- Inclinação lingual de incisivos inferiores.
- Mordida abierta anterior.
- Inclinação vestibular de incisivos superiores

### **2.2.3. Higiene oral en bebés: de 0 a 24 meses**

Se tiende a pensar en la higiene de la boca de niños desde el momento en que son capaces de utilizar, a su manera, un cepillo de dientes. Sin embargo, se debe prestar atención a la higiene oral del bebé incluso antes de la erupción dental.

Lo ideal sería que limpiar la boca del bebé después de darle el pecho o de darle el biberón, para retirar los restos de leche y evitar su fermentación. Como mínimo deberías hacerlo una vez al día, preferentemente por la noche, introduciendo el dedo índice limpio, y recorriendo con movimientos suaves y circulares la superficie de las encías, sus caras laterales, el interior de las mejillas, el paladar y la lengua. También puedes envolverlo en una gasa, previamente humedecida para no erosionar sus mucosas (Mustela, 2013)

Si la lactancia es materna al principio tendrás poco que retirar, porque una buena succión del bebé hace que la leche caiga casi directa del pezón a su garganta. Pero a medida que tu bebé va creciendo la distancia entre el pezón y la garganta disminuye y es más fácil que queden restos de leche en su boca

Cuando comience la dentición, hay que poner especial cuidado en limpiar sus dientes desde el primer día. El esmalte es todavía frágil y, por lo tanto, más vulnerable a los ácidos que las bacterias forman durante el proceso de fermentación. Puedes hacerse frotando suavemente con una gasa empapada o con un dedal de silicona especial para bebés.

Cuando llega el momento de la alimentación complementaria no se prueba su comida con los cubiertos que utilizas para él, ni soplar sobre los alimentos para enfriarlos. Hay que tener en cuenta que se puede transmitir bacterias por la saliva y que la flora bacteriana de los bebés es diferente a la de los adultos. Por la misma razón, nunca probar un biberón para saber si está a la temperatura adecuada, ni

utilizar la boca para limpiar chupetes, mordedores, o cualquier utensilio que el bebé se lleve a la suya. También hay que evitar besarle directamente en la boca y cuidar de la salud oral propia de la mamá.

Procurar limpiar la boca del bebé después de darle alimentos ricos en carbohidratos (leche, papilla de frutas, de cereales, zumos, galletas, pan, arroz...) y, especialmente, por la noche. Después de cada amamantamiento si se continúa con lactancia materna a demanda nocturna y, si es artificial, tras el último biberón o después de cada uno de los que se dé durante la noche. Hay que tener en cuenta que cualquier alimento fermentable (incluida la leche materna, aunque en menor medida que la de fórmula) tiene potencial de generar caries y la salivación, que contribuye a arrastrar los restos alimenticios y contiene anticuerpos protectores, disminuye considerablemente durante el sueño (Mustela, 2013)

Alrededor de su primer año se puede comenzar a limpiar su dentadura con un cepillo de cabezal pequeño y suave, mojado y adecuado para su edad. No es necesario, ni recomendable, utilizar aún un dentífrico, aunque sea infantil y mucho menos si contiene flúor. Lo más importante de la limpieza dental es el arrastre de la placa bacteriana, mediante una buena técnica de cepillado. Con el bebé sentado sobre tu regazo y su espalda sobre tu abdomen, la mamá se coloca frente a un espejo y mueve el cepillo con movimientos hacia abajo desde las encías. Hacia el segundo año es un buen momento para que los niños comiencen a manejar el cepillo y a aprender, progresivamente, a realizar la higiene dental de forma efectiva (Mustela, 2013)

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Salud bucal.-** Referido a la condición del proceso Salud-enfermedad del sistema estomatognático.

**Prevención en salud bucal.-** Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.

**Nivel de conocimiento sobre prevención en salud buca.-** Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos. Para fines de ésta investigación también establecemos la relación entre la gestación y la atención odontológica.

**Higiene bucal.-** Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.

**Dieta.-** La dieta se refiere a la cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos diariamente por una persona.

## 2.4. Variables

**Tabla 1.** Operacionalización de las variables

<b>Variables</b>	<b>Tipo</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Indicadores</b>
Cuidado bucal	Cualitativo	Se considera el cuidado bucal como cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien detener o reducir su progresión	Tipo de enfermedades dentales  Estrategias de cuidado bucal  Tipo de prevención bucal
Madres con lactantes	Cuantitativo	La lactancia materna ha sido el modo habitual de alimentar al bebe; se le amamantaba durante años (durante el día e incluso durante la noche).	Diagnostico Guía de encuesta Observación

**Elaboración:** Vanessa Alarcon (2017) Autora de la investigación

## 3. Marco Metodológico

### 3.1. Nivel de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, explicativa dado que con el desarrollo del presente trabajo de investigación se lograra los siguientes resultados:

- Describir el comportamiento de las variables e indicadores con relación a la población en estudio.
- Identificar y evaluar el grado de conocimiento de las madres con lactantes Centro de Salud “Andres de Vera” de la ciudad de Portoviejo.

### 3.2. Diseño de investigación

En esta investigación está enmarcada en una investigación de carácter:

- **Documental.**- se deriva del hecho de obtener información de documentos que se relacionan con el conocimiento del cuidado bucal bien sea extrayendo información de libros, publicaciones o archivos.
- **Descriptivo.**- permite establecer la conducta y actitud del universo investigado
- **De campo.**- se obtiene datos directos del Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo y con el personal que desarrolla las labores relacionadas con el tema a investigar.

### 3.3. Población y muestra

La población para esta investigación en concreto son 300 madres que visitan el Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo durante el mes de agosto del 2017.

Para el presente estudio referente a la muestra Neresh (2004) manifiesta:

*“Una muestra es la representación de la población objetivo de la investigación. En este caso se lleva a cabo un muestreo no probabilístico, el cual se puede definir como: que se basa en el juicio personal del investigador más que en la oportunidad de seleccionar elementos de muestra. El muestreo por juicio es una forma de muestreo por conveniencia en la que los elementos de la población se seleccionan con base en el juicio del investigador, el cual, empleando su juicio o experiencia, elige a los elementos que se incluirán en la muestra porque cree que son representativos de la población de interés, o apropiados de alguna forma. Este tipo de muestreo no probabilístico no incluye un tamaño de muestra específico” (p.320)*

Con base en lo anterior y para poder determinar los principales aspectos, intereses y la opinión en relación con el tema de estudio y de acuerdo en lo enmarcado en el proceso investigativo se requirió que la muestra fuera determinada

de tal manera que fuera lo más pequeña posible sin sacrificar exactitud ni precisión, aplicando la variable del conocimiento de 30 madres del Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo (ver anexo B)

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Redacción de Datos**

Realizar encuesta a las madres con lactantes que formaron parte del estudio con el propósito de determinar hábitos de higiene, alimentación y antecedentes familiares que influyen en los procesos de caries. Así como factores que pudieran ser indicativos en el desarrollo de la caries.

Para el procedimiento de los resultados y el análisis estadístico se establece lo siguiente:

- Diseño de encuesta basada en 10 preguntas y se aplicaron a 30 madres del Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo (Anexo A)
- Revisión de la información recogida.
- Elaboración de base de datos, utilizando el programa Microsoft Excel.
- Tabulación de cuadros estadísticos y representación gráfica con la respectiva información.
- Análisis e interpretación de esquemas.
- Interpretación de los resultados.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones

### **3.5. Tareas científicas**

- **Tarea 1: Investigación**

Investigación del problema se vale de diferentes medios tales como la revisión literaria, así como de material bibliográfico para desarrollar el arco teórico.

- **Tarea 2: Examinar y tomar registros**

Para obtener mejores resultados y mayor credibilidad, esta investigación presenta un análisis cualitativo en la descripción de las características de las variables, sobre el conocimiento de salud bucal. Con preguntas cerradas o estructuradas.

- **Tarea 3: Generación de planes de acción y mejora**

Lograr concientizar a las madres que dan de lactar de la necesidad de instaurar la higiene dental y de evitar los malos hábitos alimentarios y de succión.

## 4. Resultados y Hallazgos

### 4.1. Resultados

#### 1. Edad

Tabla 2. Edad

ÍTEM	CANT
Menor a 15 años	0
De 16 a 20 años	7
De 21 a 24 años	10
Mayor de 25 años	13
TOTAL	30

Edad

Edad	Porcentaje
Menor a 15 años	0%
De 16 a 20 años	23%
DE 21 a 24 años	33%
Mayor de 25 años	43%

**Fuente:** Madres de del Centro de Salud “Andrés de Vera” Portoviejo, 2017

**Elaboración:** Alarcón Verenisse (2017) Autora de la investigación

#### Análisis e interpretación

Para este tipo de investigación es primordial establecer la edad de la población en estudio, por lo cual se obtiene que la mayoría de población es mayor de 25 años. Esto no certifica que sean las madres sino padres de familiares, un familiar o amiga.

## 2. Grado de instrucción

**Tabla 3.** Grado de instrucción

ÍTEM	CANT
Primaria	5
Secundaria	17
Superior	8
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

The bar chart titled "Instrucción" displays the percentage distribution of mothers across three education levels. The x-axis lists the education levels: Primaria, Secundaria, and Superior. The y-axis represents the percentage. The bars show that 17% of mothers have primary education, 57% have secondary education, and 27% have superior education.

Grado de Instrucción	Porcentaje
Primaria	17%
Secundaria	57%
Superior	27%

**Fuente:** Madres de del Centro de Salud "Andrés de Vera" Portoviejo, 2017

**Elaboración:** Alarcón Verenisse (2017) Autora de la investigación

### Análisis e interpretación

Para la determinación el nivel de conocimiento sobre cuidado bucal hacia los lactantes, se detalla información que tienen que ver con el grado de instrucción alcanzado, demostrando que en su mayoría con 57% pasaron la primaria y terminaron la secundaria, seguido de 27% terminaron o están en una carrera superior.

## 3. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

**Tabla 4.** Medidas de preventivas en Salud bucal

ÍTEM	CANT
Dulces, cepillado dental, pasta dental	9
Flúor, pasta dental, leche	7
Cepillo, hilo dental, sellantes	14
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

The bar chart titled "Medidas preventivas" displays the percentage distribution of mothers who consider certain measures as preventive for oral health. The x-axis lists the measures: Dulces, cepillado dental, pasta dental; Flúor, pasta dental, leche; and Cepillo, hilo dental, sellantes. The y-axis represents the percentage. The bars show that 30% of mothers consider the first set of measures, 23% consider the second set, and 47% consider the third set.

Medidas preventivas	Porcentaje
Dulces, cepillado dental, pasta dental	30%
Flúor, pasta dental, leche	23%
Cepillo, hilo dental, sellantes	47%

**Fuente:** Madres de del Centro de Salud "Andrés de Vera" Portoviejo, 2017

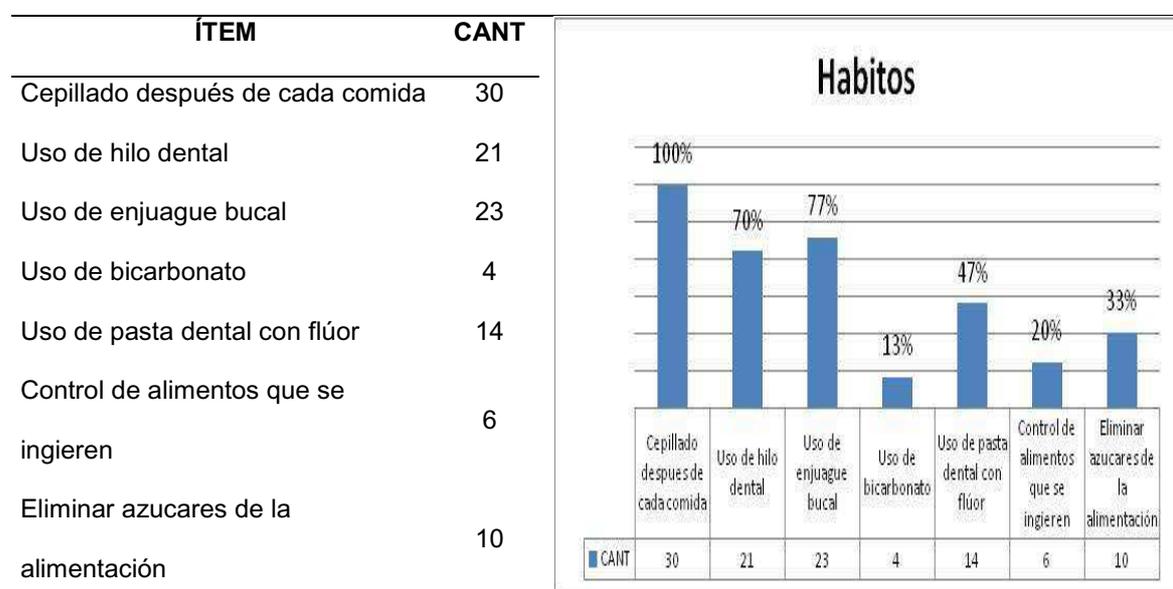
**Elaboración:** Alarcón Verenisse (2017) Autora de la investigación

## Análisis e interpretación

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en el cuidado bucal de las madres que acuden al servicio del centro de salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo, de las encuestas se encontró que el mayor porcentaje 47% cepillo, hilo dental, sellantes, seguido con un 30% de dulces, cepillado dental, pasta dental.

### 4. Marque con una “x” todos los hábitos que Ud. considera adecuados

**Tabla 5.** Hábitos que Ud. considera adecuados



**Fuente:** Madres de del Centro de Salud “Andrés de Vera” Portoviejo, 2017

**Elaboración:** Alarcón Verénisse (2017) Autora de la investigación

## Análisis e interpretación

Este estudio investigó acerca del conocimiento sobre los productos comerciales utilizados para la higiene oral y de ésta manera saber si dichos auxiliares son los adecuados para la higiene oral, está el cepillado después de cada comida con un 100%, uso de hilo dental con 70%, uso de enjuague bucal con 77%, con el menor porcentaje el uso de bicarbonato 13%, uso de pasta dental con flúor un 47%, control

de alimentos que se ingieren un 20% y eliminar azúcares de la alimentación con 33%.

**5. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectaría los dientes de su hijo?**

**Tabla 6.** La alimentación durante el embarazo afectaría los dientes del bebe

ÍTEM	CANT
Si	21
No	9
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

**Alimentación**



30%  
70%

**Fuente:** Madres de del Centro de Salud “Andrés de Vera” Portoviejo, 2017

**Elaboración:** Alarcón Verénisse (2017) Autora de la investigación

**Análisis e interpretación**

Se aprecia que el conocimiento acerca de la alimentación durante el embarazo afectaría los dientes del bebe es de 70% y en un menos porcentaje de 30% en este periodo que junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries.

**6. ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?**

**Tabla 7.** Lavado de las encías del bebé antes de que salgan los dientes

ÍTEM	CANT
Si	19
No	11
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

**Lavado de encías**



37%  
63%

**Fuente:** Madres de del Centro de Salud “Andrés de Vera” Portoviejo, 2017

**Elaboración:** Alarcón Verénisse (2017) Autora de la investigación

### Análisis e interpretación

Sobre el conocimiento del lavado de las encías del bebé antes de que salgan los dientes el promedio fue de 63% que si lo hace y no lo hace en un 37%

### 7. ¿Si su hijo tomara el biberón Ud. Lo hace dormir con él?

**Tabla 8.** El bebe duerme con biberón

ÍTEM	CANT
Si	10
No	20
TOTAL	30



A pie chart titled "Biberon" showing the distribution of responses. The chart has two segments: a larger red segment representing 67% (No) and a smaller blue segment representing 33% (Si).

**Fuente:** Madres de del Centro de Salud "Andrés de Vera" Portoviejo, 2017

**Elaboración:** Alarcón Verenis (2017) Autora de la investigación

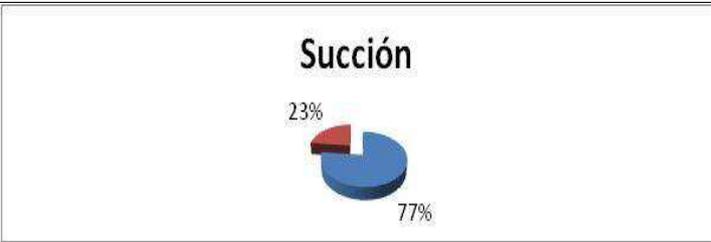
### Análisis e interpretación

La tabla 8 presenta el nivel de conocimiento que se tiene al dejar dormir al bebe con biberón, con una frecuencia de 67% no dejan y con un 33% dejan que lo haga, factor de riesgo de desarrollar enfermedad dental.

### 8. ¿Si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas, cree Ud., que afectaría su dentición?

**Tabla 9.** Succionara del dedo, chupones u otras cosas afecta la dentición

ÍTEM	CANT
Si	23
No	7
TOTAL	30



A pie chart titled "Succión" showing the distribution of responses. The chart has two segments: a large blue segment representing 77% (Si) and a smaller red segment representing 23% (No).

**Fuente:** Madres de del Centro de Salud "Andrés de Vera" Portoviejo, 2017

**Elaboración:** Alarcón Verenis (2017) Autora de la investigación

### Análisis e interpretación

El 100% de las encuestas evaluadas sobre la succión del dedo, chupón u otras cosas si afecta la dentición se encontró que el mayor porcentaje 77% corresponde al nivel de conocimiento bueno y el menor porcentaje 23% corresponde a conocimiento errado.

### 9. ¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa?

**Tabla 10.** La caries es una enfermedad contagiosa

ÍTEM	CANT
Si	11
No	19
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

**Enfermedad**



63% 37%

**Fuente:** Madres de del Centro de Salud “Andrés de Vera” Portoviejo, 2017

**Elaboración:** Alarcón Verenisse (2017) Autora de la investigación

### Análisis e interpretación

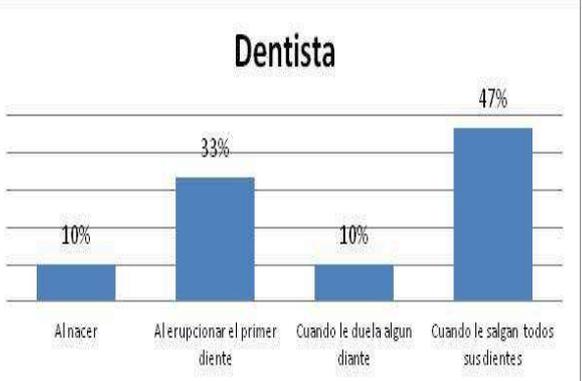
Definiendo el conocimiento sobre si la caries es una enfermedad contagiosa valoran con un 63% como respuesta buena y un 37% respuesta regular.

### 10. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

**Tabla 11.** A qué edad se considera llevar por primera vez al dentista

ÍTEM	CANT
Al nacer	3
Al erupcionar el primer diente	10
Cuando le duela algún diente	3
Cuando le salgan todos sus dientes	14
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

**Dentista**



10% 33% 10% 47%

**Fuente:** Madres de del Centro de Salud “Andrés de Vera” Portoviejo, 2017

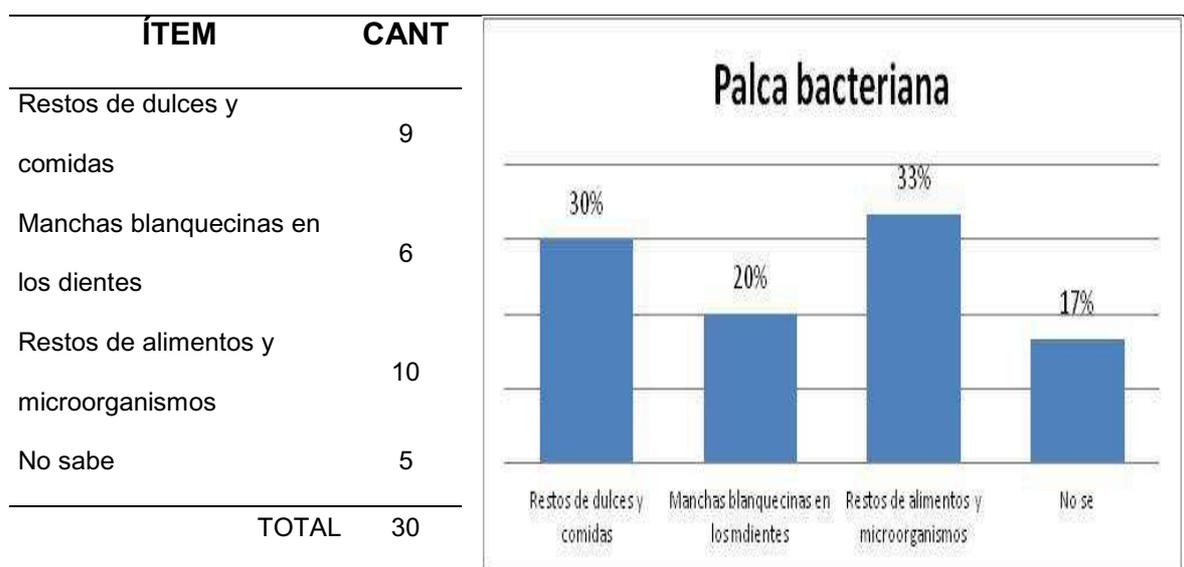
**Elaboración:** Alarcón Verenisse (2017) Autora de la investigación

## Análisis e interpretación

La tabla 11 muestra que en un 33% de los encuestadas considera llevar al bebe donde el dentista cuando le erupcione el primer diente, un 47%, cuando le salgan todos sus dientes, en mayor porcentaje y consideran llevarlo cuando le duela algún diente, en menor porcentaje 10%, los padres que llevan al odontólogo desde el nacimiento con un 10%

11. La placa bacteriana es:

**Tabla 12.** ¿Qué es la placa bacteriana?



**Fuente:** Madres de del Centro de Salud "Andrés de Vera" Portoviejo, 2017

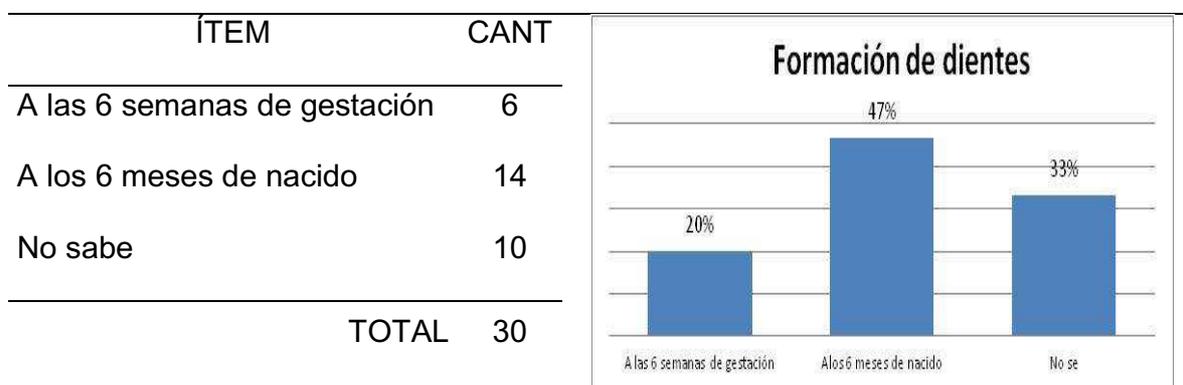
**Elaboración:** Alarcón Verenisse (2017) Autora de la investigación

## Análisis e interpretación

El nivel de conocimiento sobre enfermedad bucal es definido con un 20%, manchas blanquecinas en los dientes y no sabe con 17%. Una mayoría para el resto de alimentos y microorganismos con 33% y resto de dulces y comida con 30%

## 12. ¿Sabe cuando empiezan a formarse los dientes de su hijo?

**Tabla 13.** Formación de los dientes del bebe



**Fuente:** Madres de del Centro de Salud "Andrés de Vera" Portoviejo, 2017

**Elaboración:** Alarcón Verenisse (2017) Autora de la investigación

### **Análisis e interpretación**

En esta tabla se describe el conocimiento sobre cuando empiezan a formarse los dientes de del bebe siendo a los 6 meses de nacido en promedio más alto de 47%, seguido de no sabe con 33% y un menor porcentaje en 20% a los 6 semanas de gestación.

### **4.2. Discusión**

Los resultados obtenidos en el presente trabajo indica que nivel de de conocimiento sobre el cuidado bucal de las madres hacia los lactantes en el centro de salud "Andrés de Vera" de la ciudad de Portoviejo, no tiene relevancia significativa si las madres tienen educación odontológica o no.

Se encontró que las madres del Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo la mayoría son mayores de 25 años considerando que podían ser familiares o amigas, vecinas. Con un 57% cursaron la secundaria.

Sobre las medidas preventivas el mayor porcentaje 47% es con Cepillo, hilo dental, sellantes. Seguido con un 30% de dulces, cepillado dental, pasta dental.

Los conocimientos con respecto a los productos comerciales utilizados para la higiene oral y así saber si dichos auxiliares son los adecuados para los hijos y si ellos realizan las practicas adecuadas para cuidar la salud bucal de los mismos. se conoció que el cepillado después de cada comida con un 100%, uso de hilo dental con 70%, uso de enjuague bucal con 77%, con el menor porcentaje el uso de bicarbonato 13%, uso de pasta dental con flúor un 47%, control de alimentos que se ingieren un 20% y eliminar azucares de la alimentación con 33%. Los padres no controlan la dieta, la higiene oral y el acceso al fluoruro y a otros agentes de protección. Algunos padres no son conscientes de esos riesgos de salud que representan las prácticas que siguen en la crianza de sus hijos.

El conocimiento acerca de la alimentación durante el embarazo, periodo que junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries ya que durante el embarazo tiene deseos de comer entre comidas y generalmente alimentos dulces, ricos en azucares, da un 70% afectaría los dientes del bebe y en un menos porcentaje de que no afecta con 30%.

Sobre el conocimiento del lavado de las encías del bebé antes de que salgan los dientes el promedio fue de 63% que si lo hace y no lo hace en un 37%. El nivel de conocimiento que se tiene al dejar dormir al bebe con biberón, con una frecuencia de 63% no dejan y con un 37% dejan que lo haga, factor de riesgo de desarrollar enfermedad dental.

Sobre la succión del dedo, chupón u otras cosas si afecta la dentición se encontró que el mayor porcentaje 77% corresponde al nivel de conocimiento bueno y el menor porcentaje 23% corresponde a conocimiento errado.

Definiendo el conocimiento sobre si la caries es una enfermedad contagiosa valoran con un 63% como respuesta buena y un 37% respuesta regular.

En lo referente a la relación entre las visitas al dentista se muestra un poco inconsistente. Los padres pueden contribuir a la prevención contra la caries en el hogar al llevar al niño al consultorio dental para su tratamiento a una temprana edad. Las prácticas de los padres están influenciadas por variables culturales, el grupo étnico y los familiares. Mostrando que en un 33% de los encuestadas considera llevar al bebe donde el dentista cuando le erupcione el primer diente, un 47%, cuando le salgan todos sus dientes, en mayor porcentaje y consideran llevarlo cuando le duela algún diente, en menor porcentaje 10%, los padres que llevan al odontólogo desde el nacimiento con un 10%

El conocimiento sobre enfermedad bucal es definido como el nivel que se tiene sobre placa bacteriana donde las respuestas a restos de dulces y comidas con un 30%, manchas blanquecinas en los dientes y no sabe ambas con 20% y con una mayoría para el restos de alimentos y microorganismos con 33%. Donde la formación de la placa dental se inicia con el depósito inicial de una capa de proteína salival en la superficie dentaria, a esta película se adhieren los microorganismos y después de 1 a 2 días sin medidas de higiene bucal, allí puede observarse con facilidad la placa sobre los dientes

El conocimiento sobre cuando empiezan a formarse los dientes de del bebe siendo la mayoría a los 6 meses de nacido en promedio más alto de 47%, seguido de no sabe con 33%.

## **5. Propuesta**

### **Educación sobre el cuidado bucal a las madres con lactantes en el centro de salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo**

La falta de cultura y educación odontológica sobre el cuidado bucal de las madres hacia los lactantes impide en los individuos el acercarse a aquellos instrumentos que les servirían para evitar enfermedades bucales en sus hijos, es por ello que en éste estudio se plantea desarrollar el contenido (textual y gráfico) de materiales didácticos. Estos es confeccionar 3 materiales didácticos:

1. Rotafolio.
2. Cartilla Motivadora
3. CD en formato Power Point para ser visto en TV.

Cabe señalar que el rotafolio, cartilla motivadora, y el formato en Power Point tengan el mismo contenido y secuencia textual y gráfico.

Para medir el nivel de conocimiento de las madres se elaborara un cuestionario de selección múltiple de 10 preguntas, cada una con alternativas de respuestas, en donde sólo 1 sea la respuesta correcta.

La recolección de datos se realizó de la forma siguiente:

La expositora estar al lado del material didáctico.

La exposición tendrá una duración de 15 minutos (aproximadamente 1 minuto de exposición por cada diapositiva) aprovechando el tiempo de máxima concentración en las personas y se realizara en dos grupos cada uno de los cuales se subdivide de la siguiente forma:

**GRUPO 1:** de 10 personas a las que se les dictara la Técnica Educativa Expositiva Individual:

- 5 madres a las que se les dictara la Técnica Educativa Expositiva Individual con Rotafolio.
- 5 madres a las que se les dictó la Técnica Educativa Expositiva Individual con Cartilla Motivadora.
- 5 madres a las que se les dicta la Técnica Educativa Expositiva Individual con TV.
- 5 madres a las que se les dictara la Técnica Educativa Expositiva Individual sin el uso de material didáctico.

**GRUPO 2:** 10 personas a las que se les dictara la Técnica Educativa Expositiva Grupal:

- 5 madres a las que se les dictó la Técnica Educativa Expositiva Grupal con Rotafolio.
- 5 madres a las que se les dictó la Técnica Educativa Expositiva Grupal con Cartilla Motivadora.
- 5 madres a las que se les dictó la Técnica Educativa Expositiva Grupal con TV

- 5 madres a las que se les dictó la Técnica Educativa Expositiva Grupal sin el uso de material didáctico.

Después de la exposición se procederá a solicitar el consentimiento verbal de la madre para responder las preguntas del cuestionario. Luego del llenado del cuestionario se contestan las interrogantes de la madre a modo de conversación.

## 6. Conclusiones

Los objetivos trazados para la presente investigación fueron alcanzados de acuerdo a los lineamientos expuestos, concluyendo:

El Analizar el nivel de conocimiento del cuidado bucal de las madres con lactantes Centro de Salud “Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo se determino por el conocimiento general de salud bucal que tiene la gestante, sobre las medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica en gestantes y en crecimiento y desarrollo dental.

El Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud se definido como el nivel de conocimientos que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre la prevención de caries dental y como gestante.

Conocimientos sobre enfermedades bucales definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental.

Conocimientos sobre atención odontológica.

Conocimientos sobre desarrollo dental. Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre la cronología de la erupción dentaria.

## 7. Recomendaciones

A los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí:

- Realizar conferencias, charlas sobre educación higiénica bucal en los centros de salud, para que los asistentes se conviertan en asesores de ésta actividad en sus hijos.
- Promover la técnica educativa individual en los programas educativos - preventivos
- Promover el uso de material didáctico específico para la educación Individual y Grupal.

## Bibliografía

- Minaya, S. T. (11 de 2012). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud la Florida del distrito de Chimbote, provincia del Santa, depto. de Ancash*. Obtenido de Tesis. Universidad Católica los Angeles Chimbote. Peru
- MSPE. (2014). *Manejo de los Desechos Infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador. Control y Mejoramiento de la Salud Pública y salud ambiental. Ecuador #681*.
- Mustela. (2013). *Higiene oral en bebés: de 0 a 24 meses*.
- Naresh, K. M. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Mexico: Person Educación. Obtenido de Prentice Hall, Madrid
- Podestá, M. E. (2013). *La odontología para bebés. News Latin America*. Obtenido de [http://www.dental-tribune.com/articles/news/latinamerica/14222\\_la\\_odontologa\\_para\\_bebes.html](http://www.dental-tribune.com/articles/news/latinamerica/14222_la_odontologa_para_bebes.html)
- Saporitti, F. O., & Angelica, I. (2011). *Proyecto de prevención primaria para la salud oral en niños en edad escolar de la ciudad de Villa Gesel.I*. Obtenido de XI congreso Iberoamericano de Extensión Universitaria. Facultad de Odontología-UNLP
- Sauceda, B. M. (2008). *Caries de biberon en una población preescolar del municipio de Novaloto, sinaloa (Mexico)*. Obtenido de Tesis.Univeresidad autonoma de Sinaloa Facultad de odontología. Granada-Mexico
- Valatezo, R. T. (2010). *Educación, prevención, promoción y recuperación de la salud bucal de los alumnos de salud a septimo año de educación basica de la escuela manuel Sigilberto Loayza de la ciudad de Piñas*. Obtenido de Tesis. Universidad Tecnica Particular de Loja. Piñas- Ecuador.pdf
- Ventura, M. L. (2013). *Identificación, evaluación, analisis y prevención de los riegos para mitigar el impacto en la salud de los habitantes de la ciudadela las minas*

*provocadas por la cercanía de los pozos petroleros en el canton la Libertad.*  
Obtenido de Tesis, Ingeniero Industrial. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador

Vila, G. M. (2009). *Eficeincia de las tecnicas educativas individual y grupal con el uso de material didactico en el aprendizaje de salud bucal del bebe, en madres y/o sustitutas (os) de bebes de 0-36 meses.* Obtenido de Tesis, Cirujano-Dentista. Universidad Inca Garcilasco de la Vega. Lima-Peru

## Anexos

### Anexo A Encuesta



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**Facultad de Odontología**  
**Encuesta aplicada a madres del centro de salud**  
**“Andrés de Vera” de la ciudad de Portoviejo**

Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario. Para contestar usted deberá escoger una respuesta que usted considere más adecuada y marque con una equis (X) dentro del cuadro lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera.

Edad: ..... Años

Grado de instrucción:

Primaria  Secundaria  Superior

- 1) ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?  
 Dulces, cepillo dental, pasta dental  
 Flúor, pasta dental, leche  
 Cepillo, hilo dental, sellantes
- 2) Marque con una “x” todos los hábitos que Ud. considera adecuados  
 Cepillado después de cada comida  
 Uso de hilo dental  
 Uso de enjuague bucal  
 Uso de bicarbonato  
 Uso de pasta dental con flúor  
 Control de alimentos que se ingieren  
 Eliminar azúcares de la alimentación
- 3) ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectaría los dientes de su hijo? SI  NO
- 4) ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes? SI  NO
- 5) ¿Si su hijo tomara el biberón Ud. Lo hace dormir con él? SI  NO
- 6) ¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa? SI  NO
- 7) ¿Si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas, cree Ud., que afectaría su dentición? SI  NO
- 8) ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?  
 Al nacer  
 Al erupcionar el primer diente  
 Cuando le duela algún diente  
 Cuando le salgan todos sus dientes
- 9) La placa bacteriana es:  
 Restos de dulces y comida  
 Manchas blanquecinas en los dientes  
 Restos de alimentos y microorganismos  
 No sabe
- 10) ¿Sabe cuando empiezan a formarse los dientes de su hijo?  
 A las 6 semanas de gestación  
 A los 6 meses de nacido  
 No sabe

**Muchas gracias**

**Anexo B. Fotos del trabajo de campo**

