



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**EVALUACIÓN DE LA DESTREZA EN HIGIENE BUCAL EN LOS
LACTANTES 0-6 MESES REALIZADO POR LAS MULTIGESTAS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA -
2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

AUTORA:

Bach. PATRICIA ELIZABETH, CRUZ PAZ

ASESOR:

MG. C.D. ROBERTO, JAIME OKUMURA

PIURA – PERÚ

2019

Dedicado con mucho respeto y amor para mis abuelos que han sabido guiarme y me han cuidado mucho, también agradecerle a mi familia en especial a mis padres y hermana los amo mucho valió la pena tantos sacrificios

Agradecer en primer lugar a Dios por protegerme y permitirme seguir adelante con mis objetivos, a mis padres por apoyarme en la búsqueda y logros de mis metas y sueños; a mi novio, mis amigos, profesores por el apoyo para llevar a cabo este trabajo.

RESUMEN

Objetivo: determinar la destreza en higiene bucal de los lactantes de 0-6 meses, realizado por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia Piura - 2019. Materiales y métodos: tipo Diseño observacional no experimental, de tipo descriptivo y transversal, la muestra es el total de pacientes evaluados lactantes a término a nivel del hospital Cayetano Heredia, que reporte consumo de leche maternizada y leche materna, comprende un aproximado de 89 pacientes. Resultados: La técnica de higiene bucal, realizado por las multigestas de los lactantes de 0-6 meses; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura –2019, es mala en un 95%, el nivel de higiene de la cavidad oral, de los lactantes de 0-6 meses; es malo en el 85.5% y las características epidemiológicas son de sexo masculino en el 59.6%, con uso de lactancia materna en el 100%, la leche maternizada, se utilizó en el 38.2%, realizando técnicas de higiene oral en el 47.2%, con una edad gestacional de 39.3+-1.7 semanas. Conclusión: La destreza en higiene bucal, de los lactantes de 0-6 meses realizado por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019 es mala en el 100%.

Palabras claves Destreza. Higiene bucal. Lactantes.

ABSTRACT

Objective to determine the dexterity in oral hygiene, carried out by the multigesta of infants aged 0-6 months; treated at the José Cayetano Heredia hospital in Piura - 2019. Materials and methods: type Non-experimental observational design, descriptive and cross-sectional, the sample is the total of patients evaluated as infants at term at the Cayetano Heredia hospital level, who report the consumption of formula and breast milk, comprising an approximate of 89 patients.

Results: The oral hygiene technique, performed by the multigesta of infants 0-6 months; treated at the José Cayetano Heredia hospital in Piura - 2019, the level of hygiene of the oral cavity of infants aged 0-6 months is poor in 95%; it is bad in 85.5% and the epidemiological characteristics are male in 59.6%, with use of breastfeeding in 100%, formula milk was used in 38.2%, performing oral hygiene techniques in 47.2%, with a gestational age of 39.3 + -1.7 weeks.

Conclusion: The dexterity in oral hygiene, performed by the multigesta of infants 0-6 months; treated at the José Cayetano Heredia hospital in Piura - 2019 is 100% bad.

Keywords Dexterity. bucal hygiene. Infants

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICAS	ix
INTRODUCCION	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.Descripción de la realidad problemática	11
1.2.Formulación del Problema	13
1.2.1.Problema general	13
1.2.2.Problemas específicos	13
1.3.Objetivos	13
1.3.1.Objetivo general	13
1.3.2.Objetivos específicos	13
1.4.Justificación	14
1.4.1.Importancia de la Investigación	14
1.4.2.Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitación del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1.Antecedentes	16
6	
2.2.Bases Teóricas	19
2.3.Definición de términos básicos	24
CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	
3.1.Formulación de hipótesis principales y derivadas	26
3.1.1.Hipótesis general	26
3.1.2.Hipótesis secundarias.	26
3.2.Variables, Definición, conceptual y Operacionalización de las variables	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGIA	
4.1.Diseño metodológico	28

4.2.Diseño muestral	28
4.2.1.Población	28
4.2.2.Criterios de Inclusión	29
4.2.3.Criterios de exclusión	29
4.2.4.Muestra	29
4.3.Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
4.4.Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	30
4.4.1.Estrategia de análisis	30
4.4.2.Mención de cómo se efectuará la prueba de hipótesis	30
4.4.3.Análisis y discusión de los resultados	31
4.5.Aspectos éticos de la investigación	31
CAPITULO V RESULTADOS	
5.1.Análisis descriptivos, tablas de frecuencia y gráficos	32
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas	39
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	39
5.4.Discusión	39
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
FUENTES DE INFORMACIÓN	46
ANEXOS	
Anexo N° 01 Carta de autorización	
Anexo N° 02 Constancia de desarrollo de la investigación	
Anexo N°03 Consentimiento Informado	
Anexo N° 04 Instrumento de recoleccion de datos	
Anexo N° 05 Constancia de calibración del instrumento	
Anexo N° 06 Matriz de consistencia	
AnexoN° 07 evidencias fotograficas	

INDICE DE TABLAS

	pág
Tabla N°01: Destreza en higiene bucal	32
Tabla N°02: Uso de Implemento para la higiene bucal	33
Tabla N°03: Nivel de higiene en la cavidad oral del lactante	34
Tabla N°04: Características epidemiológicas: Género del Lactante - Lactancia Materna	35
Tabla N° 05: Características epidemiológicas: Género del Lactante - Leche Maternizada	36
Tabla N° 06: Características epidemiológicas: Género del Lactante - Higiene Bucal	37
Tabla N° 07: Características epidemiológicas: Edad Gestacional	38

INDICE DE GRÁFICAS

	Pág
Gráfica N° 01: Destreza en higiene bucal	32
Gráfica N° 02: Uso de Implemento para la higiene bucal	33
Gráfica N° 03: Nivel de higiene en la cavidad oral del lactante	34
Gráfica N° 04: Características epidemiológicas: Género del Lactante - Lactancia Materna	35
Gráfica N° 05: Características epidemiológicas: Género del Lactante - Leche Maternizada	36
Gráfica N° 06: Características epidemiológicas: Género del Lactante - Higiene Bucal	37
Gráfica N° 07: Características epidemiológicas: Edad Gestacional	38

INTRODUCCION

La tesis evaluación de destreza con respecto a la higiene bucal en los recién nacidos y lactantes en una valoración cualitativa y en se sentido existen investigaciones como la Finlayson y colaboradores¹ establece que en su estudio cualitativo sobre los niveles de práctica de higiene bucal en niños pequeños de un programa deben ser efectivos.

Es por ello, que el impacto en la intervención educativa debe ser interdisciplinaria, en dónde, las gestantes son el punto de apoyo para las actividades preventivo y promocional.

Por otro lado, las intervenciones para mejorar en promocionar de la salud bucal en los bebes, establecen que son la medida, más eficaz para intervenir en la infancia, sin embargo, nuestro estudio que si bien es cierto va más allá de un estudio descriptivo o de análisis de artículos de investigación; establece que, al momento de lactar, las madres son el pilar principal en la higiene bucal en sus bebes.

Por todo, ello, la tesis, que se presenta enfoca la salud oral de los lactantes, basados en las actividades que realiza su madre, teniendo en cuenta, los estamentos del reglamento de Tesis de la Universidad UAP.

Atte. La autora

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Con respecto a la higiene de la cavidad oral en nuestros niños recién nacidos, nosotros como estudiantes de estomatología, tenemos que pensar que la higiene que se desarrolla a nivel de esta cavidad, no se debe centrar solamente en el cuidado dental, es decir, no se debe centrar desde el momento en que son capaces o pueden utilizar de una u otra forma el cepillo dental. Por el contrario, se debe prestar mayor atención de la higiene que se debe realizar en la boca de los bebés y que ésta empiece mucho antes de que inicie la erupción de las piezas dentales deciduas, por lo que dentro de un concepto ideal, sería muy bueno que se realice higiene de la cavidad oral, después de darle el pecho o la lactancia materna o en su defecto las leches maternizadas, para poder realizar la higiene de la cavidad oral, con movimientos suaves, y retirar los restos de leche maternizadas, para de esta manera poder evitar la fermentación y con ello evitar que el pH de la boca pueda disminuir, lo que generará una alteración del medio alcalino o ácido que se pueda dar en la boca.

Es por ello que como mínimo se debería realizarlo una vez cada 24 horas, de preferencia por la noche, de tal manera que la mamá con sus dedos pueda realizar previa higiene, teniendo en cuenta la utilización de sus dedos, para deslizar con suaves, delicados y circulares movimientos, la superficie de los rodetes, y del mismo modo, recorrer suavemente las caras laterales de la cavidad, los carrillos, el paladar y la lengua del recién nacido y de lactante, teniendo en cuenta que previo a realizar estos movimientos, se debe envolver en una gasa, la cual debe de estar humedecida, para no lesionar la mucosa de la cavidad oral y sus partes^{65,66}.

Teniendo en cuenta que se debe instruir a la mamá para qué pueda realizarlo sin dificultad y asimismo dar los consejos necesarios para que sin profundizar demasiado y hasta donde el bebé lo tolere, pueda realizarse una higiene adecuada de la cavidad oral en su totalidad, de tal manera que en el recién nacido y lactante, se cree una costumbre que cada vez será, mucho más fácil de realizarlo.

En el caso estricto de la lactancia materna, al principio tendrá la madre, que retirarla un poco, una buena aspiración del bebé, hace que la leche caiga directamente del mamelón, hacia la parte más profunda de la garganta, pero a medida que el recién nacido va creciendo, con respecto al tiempo la distancia que se encuentra anatómicamente entre el pezón y la parte posterior de las fauces, disminuye, por lo que esto generará que queden restos de leche a nivel de la cavidad bucal.

Cuando comience la dentición decidua, en el recién nacido lactante, hay que tener cuidado de poder realizar la higiene de los dientes desde el primer día, en que se visualice las piezas dentales, por lo que su esmalte presenta características de fragilidad y por tanto, son más vulnerables a los ácidos, que son producidos por el metabolismo bacteriano durante el proceso de fermentación de los lácteos, derivado de la leche maternizada, esta acción se debe realizar frotando relativa y ligeramente con una gasa, que esté humedecida o con cepillos, especiales adaptaciones hipoalergénicas utilizados para recién nacidos.

De acuerdo al contexto anteriormente mencionado, en la revisión bibliográfica, no existe trabajos locales o regionales, al respecto, por lo que se desconoce el comportamiento de la evaluación de la destreza en higiene bucal en lactantes de 0 a 6 meses realizado por las multigestas, atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de Piura - 2019.”, teniendo en consideración, que esta última es usada también, en aquellas mamás que no pueden dar de lactar normalmente, considerando, que las actividades de investigación, que realiza no solo compromete al futuro profesional, sino que también a la institución, por lo que, creemos necesario conocer la realidad entre las variables antes planteadas.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la destreza en higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses, realizado por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la técnica en higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses, realizado por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019?

¿Cuál es el nivel de higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses, atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019?

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los lactantes de 0-6 meses; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la destreza en higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses, realizada por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la técnica de higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses, realizada por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019.

Determinar el nivel de higiene de la cavidad bucal, de los lactantes de 0-6 meses; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019.

Establecer las características epidemiológicas de los Lactantes de 0-6 meses; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019.

1.4 Justificación

En el presente trabajo de investigación se quiere dar a conocer la falta de orientación y conocimiento sobre la problemática en salud bucal en los primeros días de vida del bebé. Por lo que es indispensable ejecutar un modelo de atención especializada en odontopediatría exclusiva para bebés. De esta manera orientar a las madres con respecto a los cuidados en la higiene bucal del bebé sin dientes.

En ese sentido, la mamá se debe preocupar por la salud bucal de su hijo desde que nace.

En la tesis presentada veremos cuán importante es la lactancia materna única y exclusiva en los 6 primeros meses de vida y la relación con los cuidados y la salud bucal del bebé.

1.4.1 Importancia de la Investigación

La promoción de la Lactancia Materna (LM) como la idónea manera de nutrición para los lactantes y los recién nacidos, única hasta los seis meses de edad, se puede apreciar como una variable continua cada vez mayor en la actualidad. La lactancia materna en nuestra nación, supera los seis meses de edad.¹

Empero, la realidad varía el consumo normal de (LM) , por o el uso de leche maternizadas, si no se tiene el debido cuidados de la higiene de la cavidad bucal, que si bien en muchos casos no presenta una adecuada higiene, lo que está en asociación con enfermedades dentro de los antecedentes, es de especial atención, que aumento su incidencia con respecto al consumo, puede provocar la variación del pH, y a la larga afectar el medio bucal, propiciando un ambiente cariogénico a larga data, lo cual no se ha estudiado anteriormente, dentro de una investigación de tesis, que valore, lo antes planteado, es por ello, que presenta relevancia social y de salud pública, ya que la presencia de una falta de aseo a nivel de la cavidad bucal, puede afectar la salud en la cavidad oral de recién nacidos y lactantes.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Con respecto al desarrollo de la presente investigación, en su momento se pudo costear los gastos que se presentaron, así como también, con el asesoramiento (temático y estadístico), y las facilidades para el ingreso al hospital descrito y entrevistar, evaluar a los pacientes.

1.5 Limitaciones del estudio

Con respecto a la investigación, no se tuvo ninguna limitación, en relación a la afluencia y colaboración de los padres de los pacientes, para que autoricen la evaluación odontológica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Thomas A., Jacob A., Kunhambu D., Shetty P., y Shetty P (2015) India. Evaluación del conocimiento y actitud de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal infantil y sus prácticas de higiene bucal. 2015 Departamento de Periodoncia, Instituto AJ de Ciencias Dentales, Kuntikana, Mangalore, Karnataka, India. Las madres tienen una gran importancia en el desarrollo y conservación de la higiene bucal de sus bebés. La salud bucal de la madre, su conocimiento y actitud sobre la salud bucal de su bebé, son parámetros sólidos del estado de salud bucal de su bebé. La finalidad del estudio es evaluar el conocimiento y la actitud de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal infantil y sus prácticas de higiene bucal. Esta fue una encuesta transversal basada en un cuestionario realizado entre las mujeres embarazadas en la ciudad de Mangalore, India. La muestra fue Trescientas mujeres embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionadas al azar con base en el método de conveniencia durante un período de 1 mes. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario autoadministrado que abordaba los diversos aspectos del conocimiento y la actitud de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal infantil y sus propias prácticas de higiene bucal. El análisis se realizó con SPSS versión 16.0. Los Resultados indican que la puntuación general reveló que la mayoría de las mujeres embarazadas tenían poco conocimiento y actitud hacia la salud bucal infantil y seguían prácticas deficientes de higiene bucal. La calificación educativa, el trimestre y el número de embarazos de las mujeres embarazadas tuvieron un papel significativo en sus conocimientos, actitudes y prácticas de higiene bucal. Llegando a la conclusión que se debe enfatizar la implementación de programas educativos para motivar a las mujeres embarazadas y concienciar sobre la importancia de la salud bucal y sus implicaciones.²

Abanto, J., Oliveira, E. P. S., Antunes, J. L. F., & Cardoso, M. A. (2018) hicieron un estudio titulado Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 días de vida en el año 2018, en donde se indica que los primeros 1.000 días de vida abarcan desde la

concepción hasta los dos años del niño, siendo 270 días de la gestación más 365 días del primer año de vida sumado a los 365 días del segundo año de vida. A este período se le conoce como "ventana de oportunidades" ya que tanto los hábitos, como las actitudes adoptadas en este período repercutir en indicadores de salud y enfermedad durante todo el ciclo de vida. Los Odontopediatras pueden ayudar realizando orientaciones a las gestantes sobre cómo prevenir y tratar problemas de salud bucal y, también, realizar orientaciones para promover la salud bucal del bebé, con mayor énfasis en lactancia materna, hábitos de succión, higiene bucal, y la importancia de la nutrición y la elección de alimentos saludables en este período para el adecuado desarrollo de la salud bucal y general. Objetivo y metodología: Frente a la importancia de la salud bucodental en el contexto de los primeros 1.000 primeros días de vida, este trabajo tuvo por objetivo revisar la literatura e indicar caminos para los nuevos estudios acerca de condiciones nutricionales y prácticas alimentarias relacionadas con los principales problemas en salud bucal que afectan a niños en ese período de vida. Para ello, se realizó una revisión narrativa. Llegando a la conclusión que el estudio de mejor fuerza de trabajo la evidencia científica es referentes a la asociación entre factores nutricionales, caries y DDE. Todavía hay escasez de estudios longitudinales bien delineados sobre condiciones nutricionales y prácticas alimentarias y su relación con problemas bucales en el período de primeros 1.000 días de vida.³

Silva, R (2015) Brasil, realiza un estudio sobre *Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes*2015, en donde menciona que el objetivo fue evaluar el conocimiento sobre salud bucal de madres participantes de un programa educativo-preventivo para lactantes. Se evaluaron a 112 madres y a sus bebés con edades de 0 a 18 meses, que estaban incluidos en el programa «Promoción de Salud Bucal en la Primera Infancia», de la Universidad Federal de Maranhão. Se realizó entrevistas semiestructuradas que evaluaban el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de los bebés. También se evaluó la boca de los niños para determinar el nivel de la placa bacteriana, sangrado gingival. Se continuó con charlas educativo-preventivas, tras un año de seguimiento, se aplicaron nuevas entrevistas, junto con examen clínico. Para analizar los datos, se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado y Exacto de

Fisher, con nivel de significancia de 5%. Dentro de los resultados encontramos que antes de las charlas educativas, el 93% de las madres ejecutaba la higiene bucal de sus bebés, y el 57,3% la realizaban en los periodos diurno y nocturno. Después de las charlas, todas contestaron ejecutar los cuidados ($p=0,02$), siendo el 74,7% en los periodos diurno y nocturno ($p=0,01$). No hubo diferencia respecto al consumo de alimentos cariogénicos en los cuestionarios inicial y final. Se notó que, inicialmente, el 5,6% de las caras dentales presentaba caries; el 29,7%, placa bacteriana; y el 11,9% sangrado gingival. Después de las charlas, solamente el 0,4% de las caras dentales presentó caries ($p<0,0001$); 2,4%, placa bacteriana ($p<0,0001$); y el 10,6%, sangrado gingival ($p<0,0001$). Llegando a la conclusiones que la adquisición de conocimientos es fundamental para mejorar las condiciones de salud.⁴

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ramírez, E.(2020) Lima A. Diseño del modelo de prevención y atención odontológica al bebé en el Centro Materno Infantil Chorrillos II 2020 [tesis] Lima Perú, mencionan que actualmente, las diversas escuelas de Odontología de instituciones como la Universidad de Londrina (Brasil), Universidad de Sao Paulo - USP (Brasil), Universidad Inca Garcilaso de la Vega - UIGV (Perú), Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM (Perú) han guiado el cuidado de la boca del bebé, desde su concepción, tomando en cuenta medidas preventivas para la madre, pieza principal para combatir enfermedades en la boca del lactante, siendo la enfermedad más prevalente la Caries de Infancia Temprana (Early Childhood Caries o ECC). El objetivo fue Implementar un modelo de prevención y atención odontopediátrica especializada en la primera etapa de vida, de 0 a 36 meses. La salud bucal en la primera etapa de la vida en Salud Pública no es cubierta en su totalidad, por lo que se debe desarrollar un Modelo de Atención Especializada en Odontología Pediátrica en el Centro Materno Infantil de Salud Chorrillos II, en el primer nivel, que comprende los primeros 36 meses. La falta de Información y conocimiento tanto de los padres como del profesional de la Salud Pública con respecto a los hábitos de higiene bucal en bebés menores, es una de las principales causas de la caries a temprana edad. La conclusión fue que La

atención oportuna a través de la primera consulta es la orientación y consejería a los padres, se podrá reducir la mortalidad dentaria y tendremos niños sanos bucalmente.⁵

Zamora, J. (2016) Chancay, Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal de los niños entre 0-36 meses de edad en el Hospital Regional de Chancay 2016, menciona que la presente investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal de los niños entre 0-36 meses de edad que asistieron al servicio de CREDE del niño, en el Hospital Regional de Chancay en los meses de noviembre a diciembre del 2015. Siendo un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra fue de 66 madres con bebés entre 0 a 36 meses, se realizó una encuesta de 18 preguntas para la recolectar información del nivel de conocimiento de las madres, abarcando temas como amamantamiento y alimentación, higiene oral, hábitos bucales, erupción dentaria, aplicación de flúor, visita al dentista. Los resultados fueron agrupados en escala de bueno, regular y malo. Se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con el 51.5 % de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 25.87 % y del bueno con el 23.8%.⁶

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 Higiene oral en los recién nacidos: nosotros como estudiantes de estomatología, no nos debemos centrar solamente en el cuidado dental, es decir no se debe centrar desde el momento en que son capaces o pueden utilizar el cepillo dental, por lo contrario se debe prestar mucho más atención en que la higiene de la boca de los lactantes, deben comenzar mucho antes de que inicie la erupción dental decidua, por lo que, dentro de un concepto ideal sería bueno realizar higiene a la cavidad oral después de darle leche maternizada, para poder con movimientos suaves retirar los residuos de la leche y evitar la fermentación, con ello impedir que el pH de la boca, pueda variar generando una alteración del medio alcalino o ácido; es por ello que como mínimo se recomienda realizarlo una vez cada 24 horas, por la noche.

2.2.2 Forma adecuada de realizar higiene bucal en bebés: la mamá con sus dedos pueda realizar previa limpieza y con cuidado, la utilización de sus dedos

para recorrer de una forma circular y suave la superficie de los rodetes.⁷ Asimismo, el interior del carrillo, lengua y paladar del recién nacido y de lactante teniendo en cuenta que previo a realizar estos movimientos se debe envolverlo en una gasa la cual debe de estar humedecida para no lesionar la mucosa de la cavidad oral y sus partes.⁸ Ante todo se debe instruir a la mamá, para que pueda realizarlo sin dificultad y asimismo dar los consejos necesarios para que sin profundizar demasiado y hasta donde el bebé lo tolere, pueda realizarse una higiene adecuada de la cavidad oral y de sus partes, de tal manera que en el recién nacido y lactante, se creará una costumbre y será más fácil realizar en el caso estricto de la leche materna.

Una adecuada succión del bebé dispone que la leche caiga directamente del pecho hacia la parte más profunda de la garganta, pero a medida que el recién nacido va creciendo con respecto al tiempo la distancia que se encuentra anatómicamente entre el pezón y la parte posterior de las fauces, disminuye por lo que esto generará que queden restos de leche en boca.⁹

2.2.3 Cuidados del primer diente deciduo: en el lactante hay que tener cuidado en el cepillado, desde el primer día en que se visualice las piezas dentales por lo que su esmalte presenta características de fragilidad y por tanto son más vulnerables a los ácidos que son producidos por el metabolismo bacteriano durante el proceso de fermentación de los lácteos tanto sea la lactancia materna o lo derivado de la leche maternizada esta acción se debe realizar frotando suave y relativamente con gasa humedecida o con un dedal de silicona que son especiales adaptaciones hipoalergénicas utilizados para recién nacidos.¹⁰

2.2.4 Cuidados en la alimentación complementaria: cuando empiecen a probar ya comidas cada vez más sólidas con los cubiertos que se deben utilizar, se recomienda también a las madres que no soplen los alimentos ya que al enfriarlos, estos pueden transmitir una serie de bacterias que son parte de la flora normal de la madre pero que para el recién nacido son exógenas; lo cual puede afectar la colonia normal de bacterias que existe en la boca del recién nacido generando problemas de caries y alteraciones en el pH producto del

metabolismo de carbohidratos; que se da a nivel de la cavidad oral teniendo en cuenta que al realizar este tipo de acción se puede transmitir a través de la saliva un conjunto de bacterias patógenas y alterar la flora bacteriana de los recién nacidos y lactantes la cual es muy diferente a la que se encuentra en los adultos. Hay que tener en cuenta que nunca se prueba el biberón o la tetina del lactante.¹¹ Todo lo contrario, si uno desea evaluar la temperatura adecuada para ser consumida, utilizar otro método. No se debe utilizar la boca para limpiar cualquier tipo de utensilio que el bebé se lleve a la boca. Tratar siempre de aconsejar a las madres que hay que evitar en todo momento besar directamente en la boca al bebé y que cuide su propia salud oral por los motivos antes mencionados. ¹²Dentro de la consejería, también se debe dar al momento que llegue a la alimentación complementaria. Se debe procurar la higiene en la cavidad oral después de cada alimento, sobre todo en aquellos alimentos que presenten alto índice calórico de carbohidratos tales como lácteos, papilla de diferentes frutas, cereales, zumos de algunos cítricos, galletas, pan, arroz, etc.

Alimentos durante la noche, hay recomendaciones que se le da a la madre después del amamantamiento o en su defecto; lácteos artificiales tras el último biberón o después de cada uno de la noche, se debe tener el cuidado adecuado de la boca por los alimentos que consume, pues tienden a ser fermentables y esta condición no evita que la lactancia materna, aunque si bien es cierto debido a sus características propias, tienda a fermentarse en menor medida que los fórmulas derivadas o leches maternizadas, pero de igual manera, aumenta el nivel de salivación contribuyendo a llevar los restos alimentarios que contienen anticuerpos protectores que disminuyen durante la noche de acuerdo al ciclo circadiano de cada niño. ¹³

2.2.5 Odontopediatría: parte de la odontología encargada de ver los cuidados preventivos y curativos de la salud bucal presentes en recién nacidos y lactantes. El Odontopediatra tiene la función de detectar anomalías en boca de recién nacidos y lactantes así como también, anomalías a nivel de los maxilares o piezas dentales futuras y así referir a ortodoncia y/o ortopedia dentolabial, para de esta manera realizar restauraciones si es necesario.¹⁴

Por otro lado, en las futuras mamás, se preparan para la lactancia desde los 12 años, aquí se produce un incremento en el tamaño de los pezones y areolas, los cambios hormonales y en los alvéolos -conductos.

Al iniciar el amamantamiento, el bebé incentiva la expulsión y el fluido de la leche. Sólo la mamá es la que puede dar el alimento primordial, ha este proceso se le denomina lactancia.¹⁵

2.2.6 Madre multigesta: multigrávida o multigestante es cuando una mujer ha tenido más de un embarazo en el correr de su vida, esto quiere decir que no es primeriza.¹⁶

2.2.7 La Leche materna: es un líquido de gran valor biológico, inmunomoduladora y ayuda activamente. Varios de sus elementos tienen una gran importancia, sobre la salud bucal: entre ellos tenemos los Factores asociados de protección, que impiden la difusión bacteriana, entre ellos: Inmunoglobulinas, especialmente la Ig A, la lactoferrina, que reprime a las bacterias del Fe⁺⁺ y sólo lo libera cuando aparece los receptores en el intestino y enzimas: como lisozima + lactoperoxidasas con acción anti-microbiana. Por otro lado, la microbiota de (LM) presenta un rol significativo en la exclusión competitiva de bacterias no patógenas.¹⁷

Por otro lado, los minerales como Ca⁺⁺ y P⁺ y la caseína (proteína) que hacen que la (LM) aumente la re-mineralización. Así mismo, los componentes como la Urea y Arginina, produzcan un aumento del pH, disminuyendo así la desmineralización dental. Un pH adecuado de la LM (7.1 y 7.7). La leche materna y sus componentes dan a entender que no es cariogénica, al contrario, previene el proceso carioso.¹⁸

La Unión Europea (UE), La Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Comité de (LM) de la Asociación Española de Pediatría (AEP) anuncian que la (LM), los primeros seis meses de edad, y después complementarlo con otros alimentos a partir de los 2 años, esto es, hasta donde la mamá lo crea necesario.¹⁹²⁰²¹

Riaño menciona que el efecto protector de la (LM) incrementa directamente con su duración de la lactancia. A pesar de los prejuicios culturales, la (LM) pasando los dos años de edad, aún tiene beneficios, para la madre y el bebé. En el siglo XX era una norma biológica que muchas elegían²².

Se han estudiado a los sustitutos de la LM, la más utilizada es la leche evaporada, Seguido de las fórmulas maternizadas. Hay poca información de la calidad de estos productos, no conociendo en su totalidad, sobre el estado nutricional y la salud de los lactantes.²³

Así mismo, Flores P. en su estudio sobre el Nivel del pH de lactantes y recién nacidos de 6 - 18 meses de edad con ingesta de Leche evaporada modificada, registró, que después de los 10 minutos de haber ingerido, un pH de (5,675) y la leche materna un pH de (5,950). Los resultados indican diferencias entre los dos tipos de alimentación de los lactantes y recién nacidos, siendo el pH menor en los que consumen leche evaporada. En el control del pH a los 5 y 20 minutos sin variaciones²⁴

La medicina se basa en los estudios más relevantes por su diseño: un ensayo clínico aleatorizado (Kramer en el año 2007)²⁵, cuatro revisiones (Valaitis en el año 2000²⁶, Ribeiro en el año 2004²⁷, White en el año 2008²⁸ y Lavigne en el año 2013²⁹), tres estudios de cohortes (Lida en el año 2007³⁰, Arora en el año 2011³¹, Hong en el año 2014³²) y tres estudios transversales (Mohhebi en el año 2008³³, Nunes en el año 2010³⁴ y Nobile en el año 2014³⁵) en conclusión se dice que no hay certeza para probar una relación, se da a entender la baja calidad de muchas investigaciones. Y aún no hay algún estudio en el que se indique, que el despechar tempranamente, reduzca el riesgo de tener alguna enfermedad dental posteriormente.

Palmer analizó cráneos de lactantes del Museo Natural Smithsonian de Washington provenientes del periodo prehistoria (en donde la manera de alimentación de los bebés era la (LM) prolongada) y comprobó que en la gran mayoría de las piezas dentales deciduas no tenían caries.³⁶

Por un lado, durante la lactancia, el pezón se ubica al término de la boca del bebé, en el límite entre paladar duro y blando, por lo que no toca la zona de las futuras piezas dentales, la Leche es ingerida. Por otro lado, durante la succión no nutritiva (uso del biberón), todo lo contrario, en el que sí existe ese riesgo de aspiración.³⁷

La ausencia de (LM) eleva las alteraciones relacionadas a la boca, entre ellos la función respiración- deglución-succión, al no haber un acrecentamiento de la musculatura. También existe la posibilidad de presentar disfunciones orales

tales como: respirador bucal, deglución atípica, dificultades en la fonarticulación del lenguaje, disfunción masticatoria, entre otras.³⁸

Los lactantes y recién nacidos que no son amamantados, pueden sufrir de maloclusiones (mordida abierta especialmente). Sin embargo, cuanto más tiempo son amamantados, menos se chupan el dedo o hacen uso de chupones. Existe una oposición entre hábitos bucales dañinos y el tiempo de lactancia, dado que en el bebé cubre sus necesidades de succión no nutritiva en el amamantamiento. Por todo ello promocionar la (LM) es fundamental para ayudar en la salud bucal del bebé.³⁹

2.3. Definición de términos básicos

Destreza en higiene bucal: Es la evaluación que realiza el Odontopediatra, o la madre, al lactante que ha consumido la lactancia o leche maternizada.

Leche Materna: Las madres son las productoras del alimento natural para alimentar al lactante - recién nacido. Se sugiere como alimento principal y exclusivo para los bebés recién nacidos hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años, ya que contiene todos los nutrientes que el recién nacido necesita.⁴⁰

Leche Maternizada: Leche de fórmula o fórmula infantil es un sustituto artificial de la Leche materna⁴¹

Evaluación: Es la especificación sistemática del mérito, el significado o valor de algo o alguien de acuerdo a algunos criterios con respecto a un grupo de normas.⁴²

Cavidad Oral: también conocida como cavidad bucal o boca, es un orificio a través del cual, los seres vivos ingieren el contenido alimentario. Forma parte del sistema estomatognático, así como el inicio del tubo digestivo ⁽⁴³⁾.

Edad: En el tiempo en años, que presenta una persona desde que nace.⁴⁴

Multigesta: Mujer que ha tenido más de un embarazo.

Índice: Puede tratarse de la expresión numérica de la relación entre dos cantidades o de distintos tipos de indicadores.⁴⁵

Test de Capurro: O también llamado en neonatología; método de Capurro, es un término usado para medir la edad gestacional de un neonato. El test toma en cuenta el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y variadas puntuaciones que conjuntas dan la valoración buscada.⁴⁶

Edad Gestacional: Periodo que inicia desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta que nace el bebé. No confundir con edad embrionaria.⁴⁷

Potencial De Hidrogeniones bucal: Coeficiente que indica el grado de acidez o basicidad de una solución derivada de la saliva a nivel bucal.⁴⁸

Odontopediatría: Es la parte de la odontología encargada de ver los cuidados preventivos y curativos de la salud bucal presentes en recién nacidos y lactantes

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas

3.1.1 Hipótesis general

La destreza en higiene bucal en los lactantes de 0 a 6 meses, realizado por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019 es mala.

3.1.2 Hipótesis secundarias.

La técnica de higiene bucal en los lactantes de 0 a 6 meses, realizado por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019 es mala.

El nivel de higiene de la cavidad bucal en los lactantes de 0 a 6 meses; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019 es deficiente.

Las características epidemiológicas de los pacientes lactantes a término en el hospital José Cayetano Heredia en Piura -2019, son de género femenino, de 38 semanas en promedio.

3.2 Variables, Definición, conceptual y Operacionalización de las variables

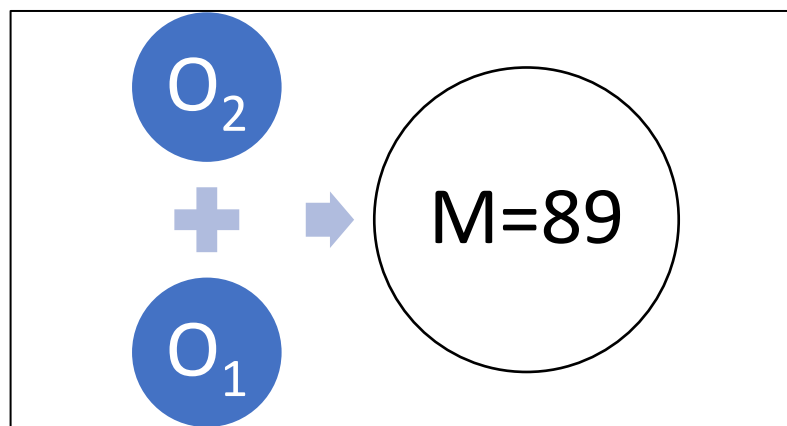
Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Valor
Destreza en Higiene Bucal	Es el puntaje obtenido al observar como realiza la higiene de la cavidad oral, por las madres a sus hijos.	Es el puntaje obtenido al observar como realiza la higiene de la cavidad oral, por las madres a sus hijos, a nivel del hospital Cayetano Heredia.	Destreza	0-20 puntos.	Numérica	Buena Destreza: 15-20 pts. Regular Destreza: 11-14 pts. Mala Destreza: 0-10 pts.
			Utilización de implementos (técnica)	0-10 puntos		Buena utilización de implementos: 7-10 pts. Regular utilización de implementos: 4-6 pts. Mala utilización de implementos: 0-3 pts.
			Evaluación de cavidad Oral.	0-10 puntos.		Buena higiene oral: 7-10 pts. Regular higiene oral: 4-6 pts. Mala higiene oral 0-3 pts.
Características epidemiológicas (edad gestacional y género de los pacientes)	Son las características que presenta una muestra de estudio, en base a la edad gestacional y género.	Son las características de los de los pacientes lactantes que acuden al hospital Cayetano Heredia, en base a la edad gestacional y género.	Edad Gestacional	Número de semanas por Capurro de los pacientes.	Intervalo	38-39 semanas =0 40-41semanas=1 > 41 semanas =2
			Género	Masculino Femenino	Nominal	Masculino=0 Femenino=1

CAPÍTULO IV METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

La investigación es observacional no experimental, de tipo descriptivo transversal, de esta forma se logrará decretar la evaluación de la destreza en higiene bucal en lactantes de 0 – 6 meses, realizado por las multigestas; atendidos en el hospital Cayetano Heredia de Piura - 2019.”

Por lo tanto, se presenta el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra (89 pacientes)

O1: Variable: destreza de Higiene Bucal

O2: Variable: nivel de higiene.

4.2 Diseño Muestral

4.2.1. Población:

Se tendrá en cuenta el total de pacientes evaluados lactantes a término y sus madres que acudieron al área de pediatría en los meses de noviembre y diciembre del año 2019 al hospital Cayetano Heredia que reporte consumo de leche maternizada y leche materna.

4.2.2. Criterios de Inclusión:

Pacientes que vivan en Piura.

Apoderado de los pacientes que firmen el consentimiento informado para participa del estudio.

Pacientes que presenten indicadores de consumo de leche maternizada y leche materna.

4.2.3. Criterios de exclusión:

Pacientes con sepsis neonatal o estado crítico.

Padres de los pacientes que se nieguen a participar en el estudio.

Pacientes con alteraciones de equilibrio acido base.

Primíparas.

4.2.4. Muestra

Por lo que la población es pequeña se tomará en cuenta el total de la población (Muestra de estudio):

<p>“n₁” =89 Pacientes para (LM) y 89 pacientes con leche maternizada.</p>
--

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se gestionará el permiso al Jefe de Capacitación, al encargado del área de pediatría y al Doctor encargado del consultorio pediátrico, dentro del hospital, para poder acceder a los pacientes (lactantes) a término, para lo cual, a la mamá de los pacientes, se le dará la explicación del trabajo y se firmará el consentimiento informado. Después de conseguir el permiso se procederá a la evaluación clínica de los pacientes de acuerdo a la técnica Fones y Dedo cepillo (63-64), la cual fue adaptada y validada por opinión de expertos para lactantes, que incluye aspectos sobre la ingesta de leche materna y leche maternizada; y así mismo después de veinte minutos de la ingesta de la leche, se le observará como realiza la higiene de la cavidad bucal de su niño, posteriormente a la calificación dada, se le brindará los implementos, que debe de utilizar la mamá, para realizar la higiene, teniendo en cuenta, que la madre

debe elegir, los mejores implementos teniendo en cuenta la edad del recién nacido y lactante, posteriormente a ello, se evaluará la técnica de higiene con los implementos, siendo observado por la investigadora y registrado en la ficha de recolección de datos, finalmente, la suscrita realizará una evaluación de la cavidad oral del lactante, para determinar los restantes de leche materna o leche maternizada en la cavidad oral, asignándole un puntaje, y luego se procederá a registrar los datos y a la toma de datos de los pacientes, teniendo en cuenta las variables de estudio. Todos los datos se registrarán en la hoja del instrumento validado, por opinión de expertos y después que se termine con toda la muestra, se procederá al ingreso de datos a una matriz en el software estadístico SPSS versión 22 para el procesamiento estadístico respectivo. Teniendo los datos se continúa revisando las gráficas y los cuadros, de acuerdo con las variables descritas en el apartado de Operacionalización de las variables y se procederá a su descripción y discusión conforme los reglamentos de tesis de la Universidad Alas Peruanas filial Piura.

Con respecto a la técnica, se utilizará la observación clínica.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

4.4.1 Estrategia de análisis

Los datos se codifican en tablas e ilustraciones, que tengan datos relacionados a los promedios con sus intervalos de confianza, y con las variables de estudio, teniendo en cuenta los criterios designados por la Universidad Alas Peruanas, y las sugerencias de citación bibliográfica según Vancouver.

Los datos se recolectan e ingresan a una base de datos electrónica para luego, procesarlos por medio de tablas y figuras, haciendo uso del Software SPSS, versión 22.

4.4.2 Mención de cómo se efectuará la prueba de hipótesis

Una vez obtenidos los datos, continúa diseñar una matriz de procesamiento de datos en software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22, en donde seguirá la Tabulación de la información. Esta se codificará en tablas y graficada en figuras que contienen datos relacionados principalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación con las variables estudiadas⁴⁹.

Teniendo en cuenta el contraste de hipótesis estadística de normalidad, se utilizará los indicadores de normalidad (Kurtosis y asimetría)⁵⁰, así se determinará si cumplen o no con la normal distribución (cumplen con los criterios de tendencia central y simetría de la campana de Gauss), se utilizó las estadística descriptiva.⁵¹.

4.4.3 Análisis y discusión de los resultados

Con la información en mano y verificada por el asesor estadístico y temático, se procede a organizar la información, en relación a las hipótesis y objetivos. Por consiguiente, se efectuarán las medidas de tendencia central, y se procederá a su discusión, teniendo en cuenta, los antecedentes para el desarrollo de la tesis.

4.5 Aspectos éticos de la investigación

En los trabajos de investigación, en donde implican personas (lactantes), se debe realizar un proceso en el cual debemos considerar procedimientos y reglas para garantizar los derechos de la persona a investigar

Según Casell y Belmont Report⁵² postuló tres principios éticos principales basándose de las normas de conducta ética en la investigación:

El principio de Beneficencia, basado en “hacer el bien sobre todas las cosas, no hacer daño”. Al entrevistar a los pacientes, se pone en práctica el principio sin producir daños físicos.

El principio de Respeto a la Dignidad Humana, aquí se toma en cuenta la participación voluntaria en el estudio y el tiempo acarrear sus acciones. Lo podemos apreciar en un documento llamado: Consentimiento Informado, aquí la persona (o en su defecto los padres de los pacientes) de estudio sabrá lo indispensable para determinar si participa o no en el estudio.

El principio de Justicia, se basa en que toda persona externa en la investigación, tiene derecho a un trato justo, respetando su privacidad mediante la confidencialidad.

CAPITULO V RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivos, tablas de frecuencia y gráficos.

Tabla N°01:

Destreza en higiene bucal

		Recuento	% del N de la tabla
Puntaje de Evaluación de destreza en higiene oral (agrupado)	Mala destreza	89	100,0%
	Regular destreza	0	,0%
	Buena destreza	0	,0%

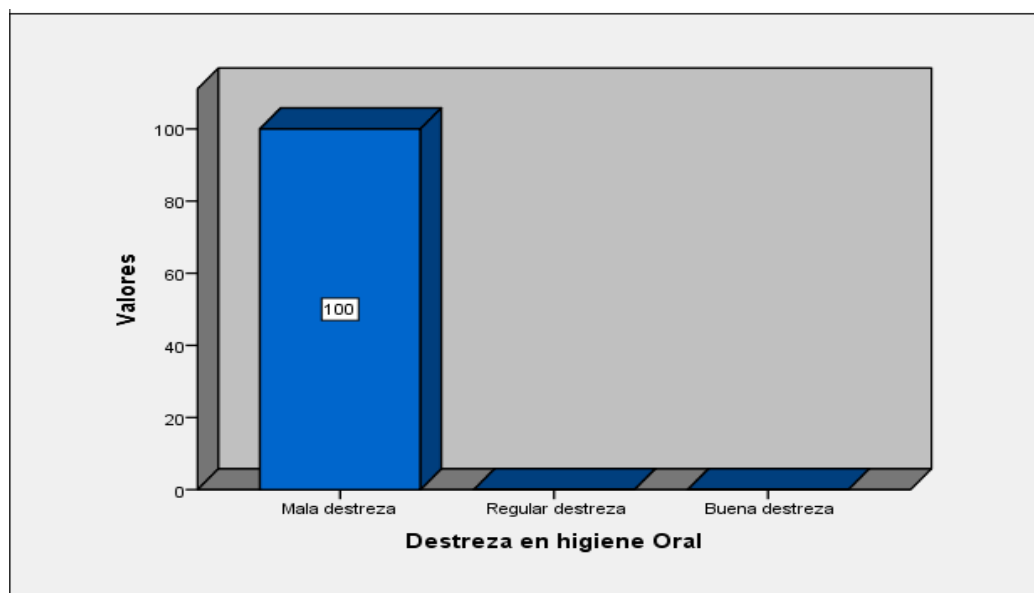
Fuente: Elaborado en base al instrumento de recolección de datos

Análisis

En la Tabla N°1: se observa en el puntaje de evaluación de destreza en higiene oral, que las madres presenten una mala destreza en el 100% del grupo muestral.

Gráfica N° 01:

Destreza en higiene bucal



Fuente: Elaborado en base al instrumento de recolección de datos.

Tabla N°02:

Uso de implementos en higiene bucal

		Recuento	% del N de la tabla
Puntaje de Utilización de implementos para la higiene de la cavidad oral del lactante (agrupado)	Mala utilización de implementos	85	95,5%
	Regular utilización de implementos	4	4,5%
	Buena utilización de implementos	0	,0%

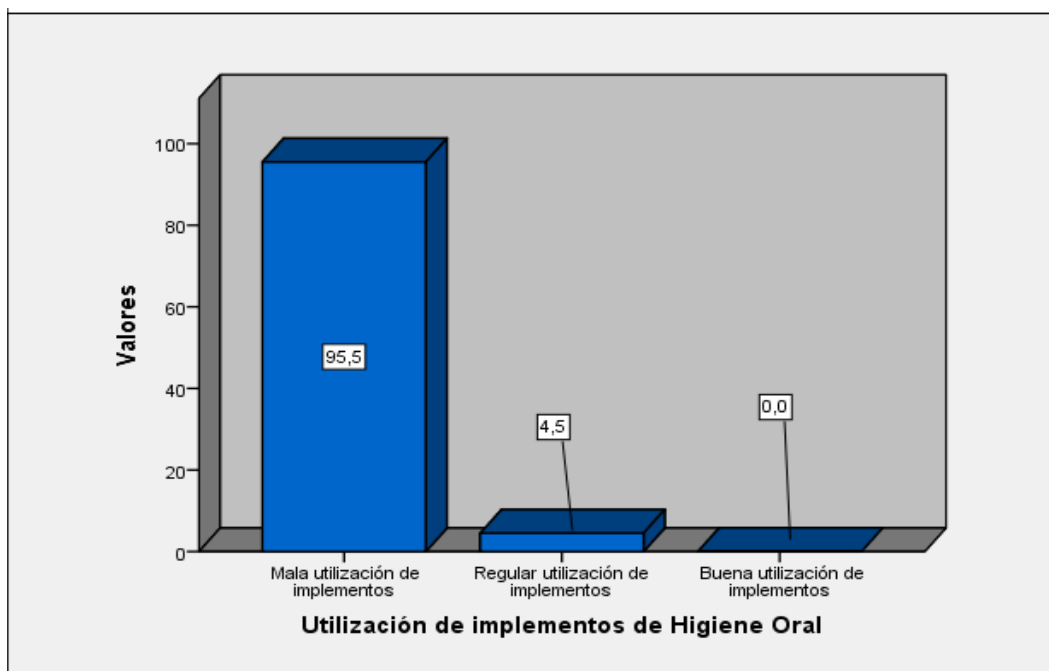
Elaborado en base al instrumento de recolección de datos.

Análisis

En la Tabla N°2: En la utilización de implementos para la higiene oral, encontramos que 85 madres presentan una mala utilización de implementos representando el 95.5%; 4 madres presentan una regular utilización de implementos representando un 4.5% del grupo muestral.

Gráfica N° 02:

Técnica de higiene bucal: uso de implementos



Elaborado en base al instrumento de recolección de datos

Tabla N°03:

Nivel de higiene en la cavidad oral del lactante

		Recuento	% del N de la tabla
Evaluación de cavidad oral	Mala higiene oral	77	86,5%
	Regular higiene Oral	12	13,5%
	Buena higiene Oral	0	,0%

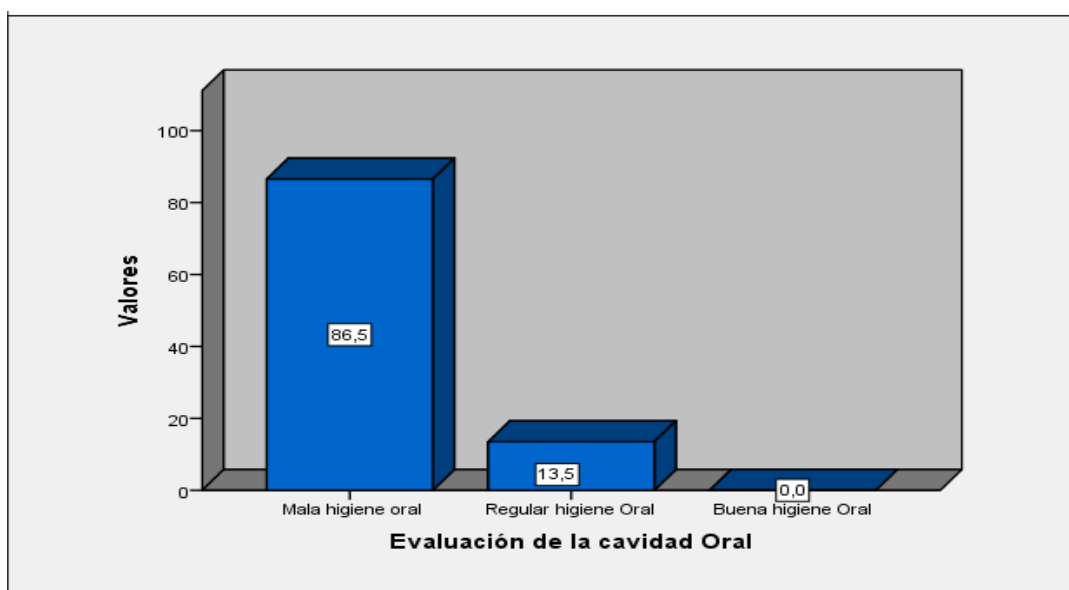
Elaborado en base al instrumento de recolección de datos

Análisis

En la Tabla N°3 en la evaluación de la higiene de la cavidad oral del lactante, encontramos que 77 lactantes presentan mala higiene oral representando el 86.5%; 12 lactantes presentan regular higiene oral representando un 13.5% del grupo muestral.

Gráfica N°03:

Nivel de higiene en la cavidad oral del lactante



Elaborado en base al instrumento de recolección de datos

Tabla Nª 04

Características epidemiológicas: género del lactante – lactancia materna

Tabla de contingencia Sexo del lactante * Leche Materna				
			Leche Materna	
			Si	Total
Género del lactante	Femenino	Recuento	36	36
		% del total	40,4%	40,4%
	Masculino	Recuento	53	53
		% del total	59,6%	59,6%
Total		Recuento	89	89
		% del total	100,0%	100,0%

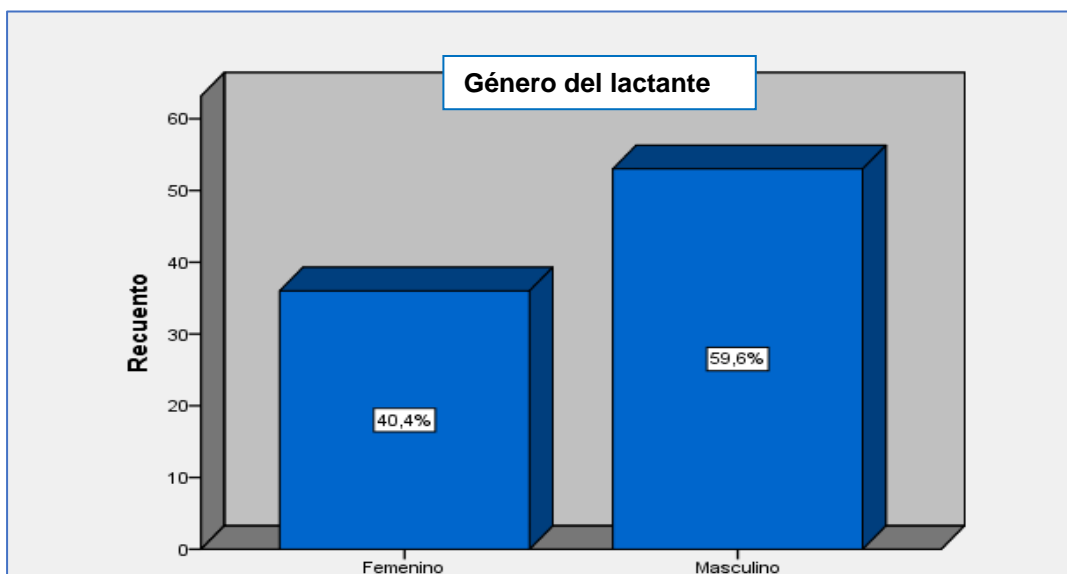
Elaborado en base al instrumento de recolección de datos

Análisis

En la tabla Nª4 del grupo muestral predominan 53 lactantes del género masculino que representan un 59.6%; 36 lactantes del género femenino representando un 40.4% y todos recibieron leche materna al inicio en el 100%.

Gráfica Nª 04

Características epidemiológicas: género del lactante – leche materna



Elaborado en base al instrumento de recolección de datos

Tabla Nª 05

Características epidemiológicas: género del lactante – leche maternizada

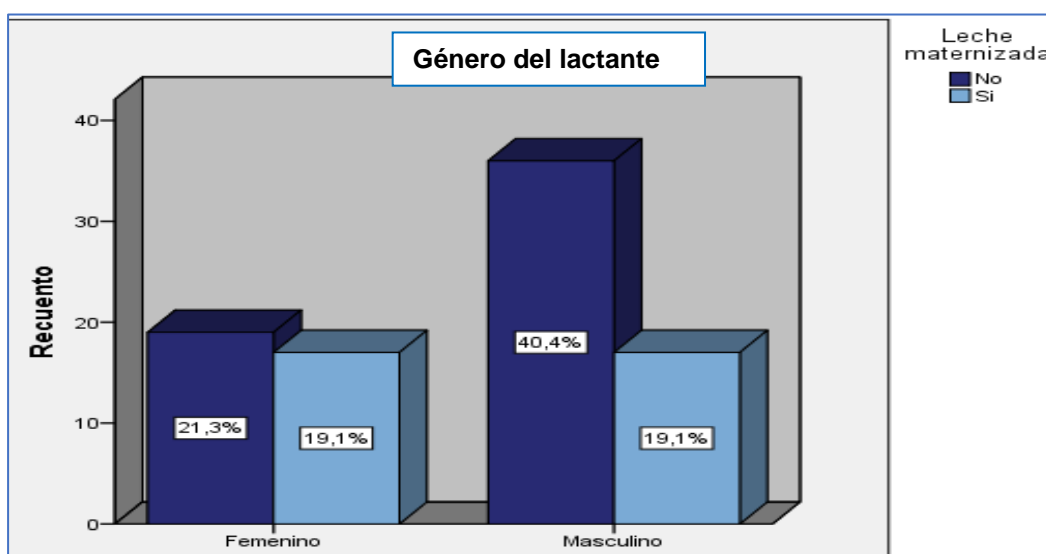
Tabla de contingencia Género del lactante * Leche maternizada					
			Leche maternizada		Total
			No	Si	
Género del lactante	Femenino	Recuento	19	17	36
		% del total	21,3%	19,1%	40,4%
	Masculino	Recuento	36	17	53
		% del total	40,4%	19,1%	59,6%
Total		Recuento	55	34	89
		% del total	61,8%	38,2%	100,0%

Elaborado en base al instrumento de recolección de datos.

Análisis: En la tabla Nª5 predomina el género masculino con el 59.6% del grupo muestral de los cuales 17 lactantes, 19.1% consumen la leche maternizada; del género femenino son 36 lactantes que representan el 40.4% del grupo muestral de los cuales 17 lactantes, el 19.1% consumen leche maternizada.

Grafica Nª 05

Características epidemiológicas: género del lactante – leche maternizada



Elaborado en base al instrumento de recolección de datos

Tabla Nª 06

Características epidemiológicas: Género del Lactante – higiene bucal

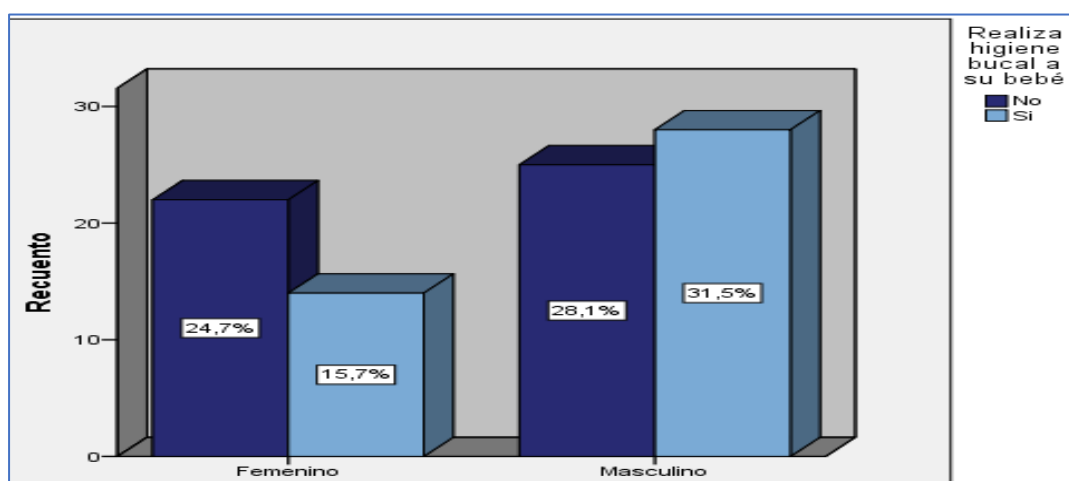
Tabla de contingencia género del Lactante * Realiza higiene bucal al lactante					
			Realiza higiene bucal a su bebé		Total
			No	Si	
Género del lactante	Femenino	Recuento	22	14	36
		% del total	24,7%	15,7%	40,4%
	Masculino	Recuento	25	28	53
		% del total	28,1%	31,5%	59,6%
Total		Recuento	47	42	89
		% del total	52,8%	47,2%	100,0%

Elaborado en base al instrumento de recolección de datos.

Análisis: En la tabla Nª 06 se puede observar que predomina el sexo masculino que representan el 59.6%, de los cuales 31.5% si se les realiza higiene bucal; el 28.1% no les realizan higiene bucal. Del género femenino representan el 40.4% de los cuales el 15.7% si se les realiza higiene bucal; el 24.7% no se les realiza higiene bucal.

Gráfica Nª06

Características epidemiológicas: Género del Lactante – higiene bucal



Elaborado en base al instrumento de recolección de datos.

Tabla N°07:

Características epidemiológicas: Edad Gestacional

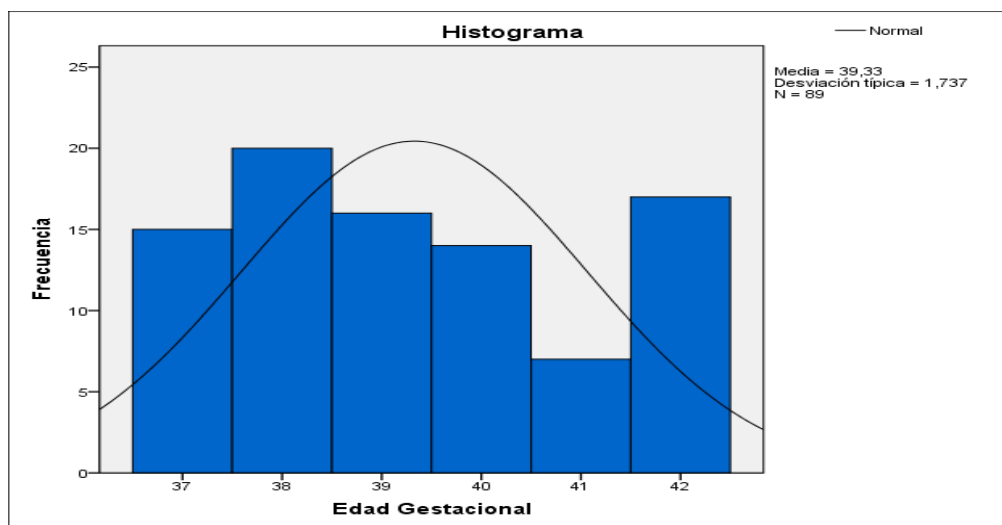
Descriptivos		Estadístico	
Edad Gestacional	Media	39,33	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	38,96
		Límite superior	39,69
	Media recortada al 5%	39,31	
	Mediana	39,00	
	Varianza	3,018	
	Desv. típ.	1,737	
	Mínimo	37	
	Máximo	42	
	Rango	5	
	Amplitud intercuartil	3	
	Asimetría	,280	
	Curtosis	-1,197	

Elaborado en base al instrumento de recolección de datos.

Análisis En la tabla N°07 se puede observar que el promedio de la edad gestacional es de 39.33+- 1.737 semanas con indicadores no parametricos de la curva.

Gráfica N° 07:

Características epidemiológicas: Edad Gestacional



Elaborado en base al instrumento de recolección de datos

5.2 Análisis de inferencia pruebas estadísticas

Se utilizó las estadísticas descriptivas, estableciéndose, los valores reales y sus porcentajes.

5.3 Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Para tal actividad, se realizó la estadística descriptiva, y en el caso de la comprobación de normalidad de la edad gestacional de los niños, se estableció el análisis de la kurtosis y asimetría, así como los gráficos de la curva de Gauss.

5.4 Discusión:

Respecto a la discusión nosotros tenemos que tener en cuenta que dentro de nuestros resultados encontramos que el 100% de la muestra seleccionada tu puntaje devolución de destreza con respecto a la higiene bucal de los recién nacidos y lactantes en una valoración de mala en ese sentido teniendo en cuenta los antecedentes de investigación Finlayson y colaboradores establece que en su estudio cualitativo sobre los niveles de práctica de higiene bucal en niños pequeños de un programa estadounidense en foco diferentes niveles de comportamiento de higiene bucal por lo que su grupo control estuvo basado en niños menores de cuatro años basada principalmente en la visita domiciliaria para identificar las influencias del comportamiento de la higiene bucal dentro de sus resultados en marca que los factores con respecto a lactante de la familia y la comunidad son importantes para el desarrollo de programa de atención preventiva en salud oral en ese sentido cabe destacar que la presencia del odontólogo a nivel hospitalario se centran más en actividades recuperativas y no en actividades preventivas lo cual deja ver el papa entrenamiento de las gestantes para con sus niños en nuestro estudio.

Es por ello, que los impactos en la intervención educativa debe ser interdisciplinaria así como lo plantea oblatos y de un trabajo nigeriano en dónde se encontraron que dentro de las gestantes que es más se dedican a la parte preventivo y promocional se encuentra con respecto a los 40 años sin embargo con respecto a nuestro estudio en mujeres que son la primera parte de las acciones e intervenciones preventivas estás presente o entra la confianza menor siendo la mayor parte de sus recién nacidos establecidos dentro de las

39 semanas de acuerdo a los resultados estableciéndose en comparación con el estudio nigeriano que las puntuaciones sobre los conocimientos de salud bucal fueron malas del inicio y que posteriormente la intervención estos mejoraron significativamente, sin embargo al realizar el comparativo con nuestro estudio nos encontramos que este estudio nigeriano es de tipo cuasi experimental cosa que difiere a nuestro estudio que es de tipo de diseño no experimental observacional, ya que no existe una intervención en el ámbito de los recién nacidos y lactantes a nivel hospitalario y más aún de un programa de capacitación a la gestante.

Por otro lado, en el estudio de Silva sobre las intervenciones australianas para mejorar la promoción de la salud bucal en los niños establece que hacen una revisión documental donde llegan a la conclusión de que no existe indicaciones claras cuándo es el momento más eficaz para intervenir en la infancia sin embargo nuestro estudio que si bien es cierto va más allá de un estudio descriptivo o de análisis de artículos de investigación establece que al momento de los lactantes las madres son el pilar principal de la salud bucal en sus niños, sin embargo se da en una mala destreza en el 100% de los casos y peor aún en donde existe una mala utilización de implementos de higiene oral en el 95.5% entonces estamos ante un problema muy serio porque la salud bucal de estos niños están limitadas a las actividades que realiza su madre la cual fue descalificada en la mayor parte de la muestra teniendo en cuenta de que los futuros trabajo de investigación deben centrarse en la implementación de conocimientos actitudes y prácticas hace el cuidado de la salud bucal de los recién nacidos y lactantes así como lo establece Indira en un trabajo hindú en el año 2015 En dónde se encuentra que se debe trabajar conjuntamente con los padres y el personal de salud para poder educar y capacitar y evitar riesgos con respecto a la salud oral.

En el caso de Hoel y colaboradores, establece un estudio sobre la iniciación y comprensión de las mamás mexicanas entorno a la higiene bucal de sus hijos pequeños encontrando que solamente el 13% de los padres inician las recomendaciones para la salud oral y en ese sentido nosotros observamos que nuestro estudio solamente el 13.5% realiza actividades de evaluación preventiva promocional para mitigar el impacto en la higiene oral estableciéndose valores regulares para nuestro estudio sin embargo la mayor

parte de la cavidad oral de los lactantes presentan una mala higiene oral en el 86.5% que es las condiciones de salud oral tanto con respecto a nuestro estudio en comparación con el estudio mexicanos son similares.

Sin embargo, Hiratsuka y colaboradores según trabajo de Alaska establece un estudio cualitativo sobre las convicciones de la salud oral y comportamiento de higiene bucal tanto impares como niños estableciéndose un intervalo de confianza de los 0 a 6 años y en ese sentido de nuestra población se obtiene que si bien es cierto también se enfocó en lactantes en los primeros meses de edad el impacto sobre la escala de salud oral son malos estableciéndose que los hábitos sobre la utilización de cepillos dentales se establecía por reflejo en los niños menores en él 49% es decir que mientras los padres han mantenido un buen estado en general los niños aprendían a utilizar los utensilios de higiene oral, sin embargo nosotros encontramos que de las madres evaluados el 100% presenta una mala destreza para la organización de implementos de higiene oral y esto se aplican de una mala manera en el 95.5% por lo que existe mucha diferencia en el trabajo realizado con respecto a Alaska con respecto a nuestro, ya que nosotros presentar dos peores indicadores de salud oral.

En el caso de Thomas y colaboradores sobre evaluación de conocimiento y actitudes mujeres embarazadas sobre la salud bucal infantil en un trabajo hindú establece que la calificación educativa tuvieron un papel significativo en conocimientos actitudes y prácticas de la higiene bucal, sin embargo este estudio de seguimiento difiere del nuestro en el sentido de que está gestantes no tuvieron un plan de capacitación para mejorar los conocimientos sobre la utilización de implementos para la higiene de la cavidad oral del lactante en ese sentido se debe postular nuevos estudios de investigación que pueda mejorar la condición de la salud oral de los lactantes.

Para el caso de Abanto y colaboradores según estudios brasilero, ella se establecen la importancia de los Odontopediatras para poder realizar las orientaciones a la gestante sobre cómo prevenir y afrontar problemas de salud bucal, especialmente en relación con la lactancia materna succión oral en general, sin embargo con respecto a nuestro trabajo encontramos que la mala utilización de implementos llega hasta el 95.5% y con respecto a ello lo que utilizan leche maternizada que produce mayor acidificación de la boca se da en

el 38.2% por lo que se sugiere que en futuros trabajos las Odontopediatras intervenga también en las gestantes para que las mamás tengan el conocimiento suficiente sobre el cuidado de la salud oral en los recién nacidos. Para el caso de Silva y colaboradores, realizaron la validación de un proyecto de prevención y control de caries y dolencias periodontales en lactantes en el año 2015 establecieron a través de pruebas no paramétricas que el 93% de las madres actuaban en la salud bucal de sus bebés tanto a nivel diurno como nocturno, sin embargo después de la intervención se demostró que solamente el 0.4% de ellos presentaba placa o alteraciones gingivales lo que deja en claro que la intervención brasilera surtió efecto significativo y en ese sentido cabe destacar la diferencia con nuestro estudio debido a que nuestra investigación no es de intervención, ya que se basa en un evento real que suceden los lactantes los cuales están afectados en el 100% de los casos por lo que se debe realizar otro tipo de investigaciones que evalúa el impacto de la salud bucal preventiva y promocional en lactantes.

En un caso de Minaya, en una investigación de la cavidad bucal en recién nacidos post parto en Arequipa no los encontramos que la investigación muestra que el 25% de los recién nacidos presentaron contaminación y aumento de su flora bacteriana especialmente gram negativos lo que evidencia de que la salud oral a nivel de estos recién nacidos está diezmada al igual que en el caso de nosotros abajo que se viene siendo no tienen un enfoque microbiológico establecen las pésimas condiciones de salud oral que estos presentan.

Días en una investigación sobre riesgo de caries en características conductuales y clínicas establece en este caso la significación de la caries dental en paciente de 0 a 36 meses de edad estableciéndose de que la higiene oral con la frecuencia de suceso es extrínsecos el amamantamiento de turno y la presencia de transmisión vertical empeoren las condiciones de salud oral de las personas recién nacidas, sin embargo como hemos observado estas condiciones también están presentes en nuestro estudio en el sentido sobre la higiene oral que se puede tener en los recién nacidos.

Para Ramírez Córdova, en su diseño de intervención odontológica al bebé del centro materno infantil de Chorrillos establece que los hábitos de higiene deben aumentarse desde los 0 hasta los 36 meses de edad porque el conocimiento y

la información es deficiente lo cual es coincidente con los estudios que si bien es cierto no hemos estudiado el aspecto de conocimiento hemos evaluado de manera práctica la salud oral y las condiciones bucales de los lactantes por los cuales son pésimas en el 100% de los casos.

Anahí Alcalde, establece a través de un estudio Correlacional la relación entre el conocimiento de las madres lactancia y le generan el bebé de 3 a 24 meses de edad estableciéndose que no existe relación significativa entre ambas sin embargo las condiciones orales que presentaba el bebé son deplorables lo cual es coincidente con nuestro estudio en donde evidenciamos que tanto para la utilización de implementos general en el lactante y asimismo en la utilización o a la limpieza que realiza la madre es deficiente.

Para el caso de Zamora Gallardo, sobre la evaluación del conocimiento de las madres son las medidas preventivas bucales en niños de 0 a 36 meses en Chancay establece que el conocimiento fue regular en el 52% y malo en el 26%, sin embargo, algo relacionado con un trabajo más pragmático como el nuestro establece más que los indicadores de higiene oral en los recién nacidos son malos en su mayor parte por lo que la condición de los pacientes evaluados es peor a diferencia del estudio de Chancay.

CONCLUSIONES

La destreza en higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses, realizado por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019 es mala en el 100%.

La técnica de higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses, realizado por las multigestas; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019 es mala en el 95%.

El nivel de higiene de la cavidad bucal, de los lactantes de 0-6 meses; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019 es mala en el 85.5%.

Las características epidemiológicas de los Lactantes de 0-6 meses; atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019 son de sexo masculino en el 59.6%, con uso de lactancia materna en el 100%, la leche maternizada, se utilizó en el 38.2%, realizando técnicas de higiene oral en el 47.2%, con una edad gestacional de 39.3+-1.7 semanas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las madres de los lactantes, que el bebé al nacer, integre un programa de salud oral en el hospital donde es tratada, ya que la higiene oral se debe realizar desde el nacimiento.

Se recomienda a las madres de los lactantes realizar la higiene bucal de los lactantes mediante la técnica “Dedo cepillo”, se refiere a limpiar los rodetes del recién nacido con el dedo de la madre envuelto con una gasa húmeda después de darle de lactar sobre todo por las noches.

Se debe remitir la tesis, al coordinador técnico nacional de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de Essalud, para que pueda tener información sobre la salud oral y pueda generar indicaciones para los padres de familia.

Se recomienda a las madres de los lactantes, retirar el biberón de su hijo al año de edad, para evitar problemas dentales posteriores.

Se recomienda a las madres de los lactantes, que evite los besos en la boca, para no alterar la flora bacteriana de los lactantes.

Se recomienda a las madres de los lactantes, evite “soplar” los alimentos, para evitar la contaminación cruzada de bacterias.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Flores Concha P. Nivel del PH salival de niños de 6 meses a 18 meses de edad con ingesta de (I) evaporada modificada y (I) materna. Revista Kiru. Universidad San Martín de Porras Lima Perú. 2010; 7(1): Vol. 16-24
2. Finlayson T, Cabudol M, Liu J., Garza J., Gansky E., Ramos-Gómez F. Un estudio cualitativo de las influencias de varios niveles en las prácticas de higiene bucal para niños pequeños en un programa Early Head Start Escuela de Salud Pública, Gestión y Políticas de Salud, Universidad Estatal de San Diego, 5500 Campanile Drive, San Diego, Rev. BMC Salud Bucal. 2019; 19: 166.(on line) fecha de descarga 24-09-2020. Ubicado en URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660967/>
3. Olatosi O., Oladugba O., Oyapero A., Belie F., Owais A. Weber-Gasparoni K., Sote E., Butali A. Un estudio preexperimental para evaluar el impacto de una intervención educativa interdisciplinaria en el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado de la salud bucal perinatal e infantil. 2019. Departamento de Salud Dental Infantil, Facultad de Ciencias Odontológicas, Universidad de Lagos, Lagos, Nigeria. REv. J Int Soc Prev Comunidad Dent. 2019 noviembre-diciembre; 9 (6): 619–629. Publicado en línea el 4 de noviembre de 2019. Doi: 10.4103 / jispcd. JISPCD_144_19(on line) fecha de descarga 24-09-2020. Ubicado en URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6905320/>
4. Silva A., Hegde S., Akudo Nwagbara B., Calache H., Gussy M., Nasser M., Morrice H., Riggs E., Leong P., Meyenn L., y Yousefi - Nooraie R. Intervenciones comunitarias a nivel de la población para promover la salud bucal infantil. University of Melbourne, Melbourne Dental School, Carlton Australia, Cochrane Database Syst Rev . 2016 dic; 2016 (12): CD009837. Publicado en línea el 22 de diciembre de 2016. Doi: 10.1002 / 14651858.CD009837.pub3PMCID: PMC6463845PMID: 28004389(on line) fecha de descarga 24-09-2020. Ubicado en URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463845/>
5. Indira MD, Dhull KS, Nandlal B. Conocimiento, actitud y práctica hacia el cuidado de la salud bucal infantil entre los pediatras de Mysore: una encuesta de cuestionario. Departamento de Pedodoncia y Odontología

Preventiva, JSS Dental College, JSS University, Mysore, Karnataka, India;
Int J Clin Pediatr Dent 2015; 8 (3): 211-214(on line) fecha de descarga 24-
09-2020. Ubicado en

URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4647042/>

6. Hoeft K., Barker J., Masterson E. Iniciación y comprensión de las madres mexicanoamericanas sobre la higiene bucal en el hogar para niños pequeños. Departamento de Ciencias Dentales Preventivas y Restaurativas y Departamento de Antropología, Historia y Medicina Social y Centro para Abordar Disparidades en la Salud Bucal Infantil, Universidad de California San Francisco, EE. UU. *Pediatr Dent*. 2019 septiembre-octubre; 31 (5): 395–404.(on line) fecha de descarga 24-09-2020. Ubicado en URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3523181/>
7. Hiratsuka V., Robinson J., Greenlee R., Refaat A., Creencias de salud bucal y comportamientos de higiene bucal entre padres de niños nativos de Alaska en zonas urbanas. Departamento de Investigación, Southcentral Foundation, Anchorage, Alaska, EE. UU. *REv. Int J Circumpolar Health*. 2019; 78 (1):1586274.Publicado en línea el 11 de marzo de 2019 doi: 10.1080 / 22423982.2019.1586274(on line) fecha de descarga 24-09-2020. Ubicado en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419661/>
8. Thomas A., Jacob A., Kunhambu D., Shetty P., y Shetty P. Evaluación del conocimiento y actitud de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal infantil y sus prácticas de higiene bucal.2015 Departamento de Pedodoncia, Instituto AJ de Ciencias Dentales, Kuntikana, Mangalore, Karnataka, India *J Int Soc Prev Comunidad Dent* . 2015 septiembre-octubre; 5 (5): 400–405.doi: 10.4103 / 2231-0762.163405(on line) fecha de descarga 24-09-2020. Ubicado en URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606605/>
9. Abanto, J., Oliveira, E. P. S., Antunes, J. L. F., & Cardoso, M. A. Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, Año 2018. Vol 72(3), 496-502.
10. Silva Rubenice Amaral da, Nóia Nayron Barbosa, Gonçalves Letícia Machado, Pinho Judith Rafaelle O., Cruz Maria Carmen F. N. da.

Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 Sep 25]; 31(1): 83-89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100014>.

11. Minaya Flores, E., realiza una investigación titulada Microflora de la Cavidad Bucal en Recién Nacidos Post Parto Natural Inmediato del Hospital Goyeneche. Arequipa-2017 Universidad Católica de Santa María (on line) fecha de descarga 24-09-2020. Ubicado en URL: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6537>
12. Díaz Huamán, S, Relación del riesgo de caries con las características conductuales y clínicas: bucales y sistémicas de pacientes infantes atendidos por los estudiantes de Pregrado del 2009 al 2013, Fecha de Publicación 2018 Universidad Peruana Cayetano Heredia (On line) fecha de descarga 24-09-2020 Ubicado en URL: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1298>
13. Ramírez Córdova, E. A. Diseño del modelo de prevención y atención odontológica al bebé en el Centro Materno Infantil Chorrillos IIFecha de publicación22-jul-2020 [tesis]EditorialUniversidad Nacional Mayor de San Marcos(On line) fecha de descarga 24-09-2020 Ubicado en URL:<http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14>
14. Anaya Alcalde, O. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé lactante de 3 a 24 meses de edad, atendidas en el puesto de salud del distrito de Namora, Cajamarca, 2018Fecha de publicacióndic-2018[tesis]EditorialUniversidad Alas Peruanas Filial Cajamarca.(Online) fecha de descarga 24-09-2020 Ubicado en<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8011>
15. Zamora Gallardo, J. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal de los niños entre 0-36 meses de edad en el Hospital Regional de Chancay de noviembre-diciembre 2015Fecha de publicación2016. tesis] EditorialUniversidad Alas Peruanas Filial Cajamarca.(On line) fecha de descarga 24-09-2020 Ubicado en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8740>

16. https://www.google.com/search?q=diferencia+entre+multipara+y+multigesta&biw=1366&bih=625&ei=BD-LYObXH4KY_QaagL3oCA&oq=diferencia+entre+multigesta+&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAEYADIGCAAQFhAeMgYIABAWEB4yBggAEBYQHjoHCAAQRxCwAzoHCAAQsAMQQzoECAAQQzoCCAA6BAgAEBM6CAgAEBYQHhATOgoIABAWEAoQHhATOggIABAWEAoQHjoICAAQsQMqgwE6BQgAELEDOggILhCxAxCDAToKCAAQsQMqgwEQQzoGCAAQDRAeUNirAVjC8wNgxY8EaBJwAngEgAH1AogB1miSAQYyLTU1LjOYAQCgAQGqAQdnd3Mtd2l6sAEAyAEKwAEB&sclient=gws-wiz
17. Montenegro, G., & Berenice, S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015. Año de publicación 2017.
18. Véliz, E., Vergara, T., Pearcy, M., & Dabanch, J. Importancia del proceso de limpieza y desinfección de superficies críticas en un servicio dental. Impacto de un programa de intervención. *Revista chilena de infectología*, 35(1), 88-90. Año 2018.
19. Lozano, M. Cuidados básicos del recién nacido en el hogar: una estrategia para la reducción de la morbilidad neonatal evitable. in *crescendo ciencias de la salud*, 4(2), 597-607. Año de publicación 2018
20. Bailón Sosa, L. D. Evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre la limpieza bucal para prevenir la presencia de saburra en el dorso lingual en lactantes de 0 a 6 meses y promoción de salud bucal a través de un manual informativo en la ciudad de Quito-Ecuador (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2014.).
21. Taype Ochoa, Y. Ablactación precoz y riesgo de enfermar en menores de 1 año. Villa San Cristóbal-Ayacucho, Perú. Fecha de publicación 2016.
22. Zambrano, O., Oliveira, J., Rivera, L., Carolina, Y., & Finol, A., Prácticas de cuidado bucal en infancia temprana. Su asociación con caries dental y maloclusiones. *Ciencia Odontológica*, 10(1). Fecha de publicación 2016.
23. Perleche, D. M. A., Cáceres, A. D. B., Vargas, L. J. C., Delgado, L. C. D., & Cárdenas, M. D. C. E. Lactancia Materna Y Riesgo De Caries. *Revista Científica Odontológica*, 5(2), 752-759. Fecha de publicación 2018.

24. Wikimedia. Definición de Odontopediatria. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-08-2017. Ubicado en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Odontopediatr%C3%ADa>
25. Web Consultas Health care, S.A.Lactancia Materna 2018.(on line) Fecha de descarga 12-04-2018. Ubicado en URL: <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>
26. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.1.Nutrición infantil 2.Lactancia materna 3.Conducta Alimentaria 4.Programas nacionales de salud 5.Política de salud 6.Pautas I. OMS, II.UNICEF. ISBN 92 4 356221 5.
27. European Union Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008.
28. Hernández Aguilar MT; Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. AnPediatr (Barc). 2005; 63: 340-56
29. Riaño Galan I, Díaz Gómez M. Tembory Molina Mº. C, Hernández Aguilar Mª T. Lactancia materna prologada en: Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Ed: Asociación Española de Pediatría, Madrid 2008. Editorial Médica Panamericana. ISBN 978 84 7903 972 1
30. Petrechen LN, Zago FH, Sesso ML, Bertoldo BB, Silva CB, Azevedo KP, de Lima Pereira SA, Geraldo-Martins VR, FerrianiVP, NogueiraRD. Levels and complexity of IgA antibody against oral bacteria in samples of human colostrum. Immunobiology. 2015 Jan;220(1):142-6. doi: 10.1016/j.imbio.2014.08.009. Epub 2014 Aug 14.
31. Erickson, PhD ElhamMazhari. Investigation of the role of human breast milk in caries development. Pediatr Dent. 1999 Mar-Apr;21(2):86-90.
32. Calderón A. y Cols. Composición de proteínas de los sucedáneos de la (I) materna más utilizados y suregulación sanitaria. Rev. Sal Pub. México. 1996, 38(4): 268-275

33. Flores P. Nivel del PH salival de niños de 6 meses a 18 meses de edad con ingesta de (l) evaporada modificada y (l) materna. *Revista Kiru*. 2010; 7(1): 16-24
34. Kramer MS, Vanilovich I, Matush L, et al. The effect of prolonged and exclusive breast-feeding on dental caries in early schoolage children: new evidence from a large randomized trial (published online ahead of print Sept. 18, 2007). *Caries Res* 2007;41(6):484-488. doi:10.1159/000108596.
35. Valaitis R, Hesch R, Passarelli C, Sheehan D, Sinton J. A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Can J Public Health* 2000;91(6):411-417.
36. Ribeiro NM, Ribeiro MS. Breastfeeding and early childhood caries: a critical review (in Portuguese). *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(suppl 5):S199-S210.
37. White V. Breastfeeding and the risk of early childhood caries. *Evid Based Dent* 2008;9(3):86-88.
38. Lavigne V. Breastfeeding and dental caries. *Clinical Lactation*, 2013, Vol. 4-1, 12-16
39. Lida H, Auinger P, Billings RJ, Weitzman M. Association between infant breastfeeding and early childhood caries in the United States. *Pediatrics* 2007;120(4):e944-e952.
40. Arora et al. Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multi-centre birth cohort study. *BMC Public Health* 2011, 11:28
41. Liang Hong, DDS, Steven M. Levy, John J, Warren, Barbara Broffitt, Infant Breast-feeding and Childhood Caries: A Nine-year Study. *PEDIATRIC DENTISTRY V 36 / NO 4 JUL f AUG 14*
42. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Feeding habits as determinants of early childhood caries in a population where prolonged breastfeeding is the norm. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008 Aug;36(4):363-9.
43. Nunes AMM, Alves CMC, Araújo FB, Ortiz TML, Ribeiro MRC, Silva AAM, Ribeiro CCC: Association between prolonged breast-feeding and early childhood caries: a hierarchical approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012, 40:542–549.

44. Nobile C, Fortunato L, Bianco A, Pileggi C, Pavia M. Pattern and severity of early childhood caries in Southern Italy: a preschool-based cross-sectional study. BMC Public Health 2014, 14:206
45. Palmer B. Breastfeeding and Infant Caries: No Connection. ABM NEWS and VIEWS, The Newsletter of The Academy of Breastfeeding Medicine, 2000, Vol.6, No. 4 (Dec), p27 & 31.
46. F Weber, M Woolridge, J Baum, An ultrasonographic study of the organisation of sucking and swallowing by newborn infants, Dev Med Child Neuro, 1986,19-24.
47. Blanco-Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. Acta Odontológica Venezolana 2007;45:71-3.
48. Moimaz SA, Zina LG, Saliba NA, Saliba O. Association between breastfeeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of life. J Indian SocPedodPrev Dent 2008;26(3):102-6.
49. Wikimedia. Definición de (l) materna. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-04-2018. Ubicado en URL: [https://es.wikipedia.org/wiki/\(l \) _materna](https://es.wikipedia.org/wiki/(l) _materna)
50. Wikimedia. Definición de (l) maternizada. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-04-2018. Ubicado en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Fórmula_para_lactantes
51. Wikimedia. Definición de Evaluación. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-08-2017. Ubicado en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Evaluación>
52. Guía de anatomía oral y dental gilberti Medical Group anatomía oral y dental. Guayaquil Ecuador [on line] Fecha de descarga 24-09-2016 Ubicado en URL: www.silverti.com.ec/manuales/odonto/guia_de_anatomia_oral_y_dental_web.pdf
53. Espina de Fereira, A., Fereira, J., Céspedes, M., Barrios, F., Ortega, A., & Maldonado, Y. Empleo de la edad dental y la edad osea para el cálculo de la edad cronológica con fines forenses, en niños escolares con valores de talla y peso no acordes con su edad y sexo, en maracaibo, estado zulía.

- Estudio preliminar. Acta Odontológica Venezolana, 45(1), 14-21. Año 2017.
54. Aranza, Olga Taboada, et al. "Prevalencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en un grupo de adultos mayores." Revista de la asociación dental mexicana 61.4 (2004): 125-129.
 55. Wikimedia. Definición de test de Capurro. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-04-2018. Ubicado en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Test_de_Capurro
<https://es.wikipedia.org/wiki/Odontopediatr%C3%ADa>
 56. Medline Plus. Biblioteca Americana de Medicina. Edad gestacional: MedlinePlus enciclopedia médica. (On line) Fecha de descarga 12-04-2018. Ubicado en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
 57. ¿Qué es pH? - Su Definición, Concepto y Significado. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-04-2018. Ubicado en URL: conceptodefinicion.de/ph/
 58. Wikimedia. Definición de Odonto pediatría. Enciclopedia Libre. (On line) Fecha de descarga 12-08-2017. Ubicado en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Odontopediatr%C3%ADa>
 59. Dawson B y Tropp R.G. Bioestadística Médica, 4ta edición, Editorial Manual Moderno. México. 2005.
 60. Wayne W.D, Bioestadística "Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud". 4ta edición, Editorial Limusa Wiley. 2007
 61. Vásquez Hidalgo, A. Estadística biomédica aplicada en las investigaciones científicas. Año 2003.
 62. Cassell, E. J. The principles of the Belmont report revisited: How have respect for persons, beneficence, and justice been applied to clinical medicine?Hastings Center Report, Año 200. Vol 30(4), 12-21.
 63. Rosales, V. Nivel de conocimiento de madres sobre la higiene bucal en bebés de 0 a 3 años, que acuden al Hospital Felix Mayorca Soto al servicio de pediatría, Tarma 2017. Año de publicación 2018. [Tesis] Segunda Especialidad en Odontopediatría, Escuela Académico Profesional de Odontología, Universidad Continental, Huancayo, Perú. [Internet] 2018 Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5132/1/IV_FCS_510_TE_Rosales_Sedano_2018.pdf

64. Navarro Betetta RJ. Relación de la condición bucal y desarrollo psicomotriz en niños de 6 y 7 años. [Tesis Maestral] Universidad Científica del Sur Facultad de Ciencias de la Salud Maestría en Odontopediatria. Lima Perú. [Internet] 2020 Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1866>
65. Elías PMC, Arellano SC. Odontología para bebés. “Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico”. Madrid – España: Editorial Médica RIPANO .2013.
66. Walter LRF, Ferelle A. Odontología para el bebé. “Odontopediatra desde el nacimiento hasta los 3 años de edad”. Sao Paulo – Brasil: Editorial Artes Médicas, Ltda. (AMOLCA). 2000.

ANEXOS

CARTA DE PRESENTACION



Piura, 13 de Setiembre del 2019

CARTA N° 205-2019 - EPEST - FMHyCS - UAP

C.D. Esp. Carlos Cruz Michilot
 Jefe del Area de Capacitación
 Red asistencial EsSalud Piura



Asunto: Solicito brindar facilidades para Trabajo de investigación

Tengo a bien dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez mediante el presente remitir a su despacho, 01 ejemplar del Proyecto de Tesis, **aprobado por el Asesor asignado (Temático y metodológico)** y de la escuela profesional de Estomatología, para que sea aplicado en los pacientes atendidos en su Institución.

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CODIGO	PROYECTO DE TESIS
1	CRUZ PAZ, PATRICIA ELIZABETH	2011145647	" EVALUACION DE HIGIENE BUCAL EN LACTANTES 0-6 MESES, REALIZADO POR LAS MULTIGESTAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA ESSALUD DE PIURA EN EL AÑO 2019"

En ese sentido solicito se le brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos aprobados para el levantamiento de datos previo consentimiento informado firmado y autorizado por los pacientes seleccionados.

Agradecemos anticipadamente la atención que le dé al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Adj: Copia del Proyecto de investigación.



[Signature]

C.D. Ruth Marañón Barrasa
 COORDINADORA ACADÉMICA
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo 02:

Carta del Desarrollo de Tesis



CARGO

"Año de la Universalización de la salud"

MEMORANDO N° 125-UCID-RAPI-ESSALUD-2020

PARA: DRA. MARGARITA TORRES CANO
Jefa del Servicio de Pediatría
Hospital III José Cayetano Heredia

DE: DR. CARLOS EDUARDO CRUZ MICHILOT
Jefe de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia

ASUNTO: FACILIDADES PARA EJECUTAR Y REALIZAR ENCUESTAS
PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REF.: CARTA N°667-UCID-RAPI-ESSALUD-2019.

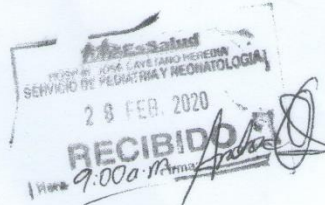
FECHA: Piura, 04 de febrero de 2020.

Es grato dirigirme a usted, en relación al documento de la referencia, hacerle llegar a su despacho el Proyecto de Investigación titulado: "EVALUACION DE HIGIENE BUCAL EN LACTANTES 0-6 MESES, realizado por las Multigestas, Atendidos en el Hospital Cayetano Heredia EsSalud de Piura en el Año 2019", teniendo como autor a la alumna **CRUZ PAZ, PATRICIA ELIZABETH**, ha pasado el proceso de revisión del Comité de Investigación de la Red, estando apto para su ejecución, bajo responsabilidad según normas Institucionales Vigentes.

Sin otro particular, me despido de usted cordialmente y es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Cordialmente,


Dr. CARLOS E. CRUZ MICHILOT
JEFE DE UNIDAD DE CAPACITACION
INVESTIGACION Y DOCENCIA
RED ASISTENCIAL PIURA

CECM/ywh
C.C.: Archivo
NIT.: 1286 2019 5393

Dr. Manuel Edmundo Acosta Herrera
MÉDICO PEDIATRA
C.M. N° 20499 - R.M. N° 23817
HOSP. WASHINGTON CAYETANO HEREDIA PIURA
EsSalud
03/55/22

Av. Independencia

Consentimiento Informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,con DNI N°.....autorizo al Bach. De Odontología Patricia Elizabeth Cruz Paz, a efectuar una ficha de recolección de datos, para la ejecución de su tesis titulada: “EVALUACIÓN DE LA DESTREZA EN HIGIENE BUCAL EN LOS LACTANTES 0-6 MESES, REALIZADO POR LAS MULTIGESTAS; ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA - 2019.”

He entendido la explicación que se me ha brindado en un lenguaje preciso y claro; y el tesista, me ha posibilitado hacer todas las interrogantes, esclareciendo las dudas plasmadas, comunicando que no hay contratiempos que me afecten, y acepto deliberadamente apoyar con dicho estudio.

FIRMA



Bach. Patricia Elizabeth Cruz Paz
DNI: 71726572
Código de matrícula 201114564



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

EVALUACIÓN DE LA DESTREZA EN HIGIENE BUCAL EN LOS LACTANTES 0-6 MESES REALIZADO POR LAS MULTIGESTAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA - 2019.

Formulario de Recolección de Datos

Bachiller: Patricia Elizabeth Cruz Paz

Fecha:

Día Mes Año

Datos Generales de madre:

Apellidos: _____

Nombres: _____

Edad: ____

Conteste con un aspa o una cruz de acuerdo con lo que crea correspondiente:

- Lactancia materna Si () No ()
- Leche Maternizada Si () No ()

- Realiza higiene bucal a su bebé Si () No ()

Evaluación de destreza en higiene oral:

1. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón sienta al menor y seca la parte externa de su boca suavemente con un paño húmedo Si () No ()
2. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón, verifica que haya pasado todo el contenido alimentario Si () No ()
3. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón, se lava las manos antes de la higiene de la cavidad oral del menor Si () No ()
4. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón, utiliza una gasa para la higiene bucal del menor Si () No ()
5. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón, utiliza una gasa y la moja con agua tibia para realizar la higiene de la cavidad oral. Si () No ()
6. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón, utiliza una gasa húmeda, y con su dedo la introduce por debajo de los labios para limpiar los restos alimentarios Si () No ()
7. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón, utiliza una gasa húmeda, y con su dedo la introduce por debajo de los carrillos para limpiar los restos alimentarios Si () No ()
8. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón, utiliza una gasa húmeda, y con su dedo la introduce por a nivel de la lengua para limpiar los restos alimentarios Si () No ()
9. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón, utiliza una gasa húmeda, y con su dedo la introduce en los rodetes gingivales para limpiar los restos alimentarios Si () No ()
10. La Madre después de la lactancia materna o el uso de biberón, utiliza una gasa húmeda, y limpia los restos alimenticios de la parte externa de la cavidad oral Si () No ()

Utilización de implementos para la higiene de la cavidad oral del menor

Marque con un x según corresponda a la higiene posterior al consumo de leche materna o leche maternizada.

IMPLEMENTOS	SI	NO
		
		
		
 Gasa		
		
		
		
		



GÉNERO: () EDAD GESTACIONAL: ()

Evaluación de Cavidad Oral

marcar las zonas donde se evidencia presencia de contenido alimentario de leche materna o leche maternizada.



- Labios Superior: Si () No ()
- Labios Inferior: Si () No ()
- Rodetes Alveolar Superior: Si () No ()
- Rodetes Alveolar Inferior: Si () No ()
- Lengua: Si () No ()
- Mucosa Labial Superior: Si () No ()
- Mucosa Labial Inferior: Si () No ()
- Tonsilas: Si () No ()
- Paladar: Si () No ()
- Otras Zonas: Si () No ()

Otras Observaciones: _____

Título: "EVALUACIÓN DE LA DESTREZA EN HIGIENE BUCAL EN LOS LACTANTES 0-6 MESES, REALIZADO POR LAS MULTIGESTAS; ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA - 2019."

Bach. Patricia Elizabeth Cruz Paz

DNI: 71726572

Código de matrícula 2011145647

Correo: patricia_03.22@hotmail.com

Gracias por su participación

Constancia de calibración del instrumento

CONSTANCIA DE EVALUACION EN LA CALIBRACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el siguiente documento hago mención que la Bachiller en Odontología Patricia Elizabeth Cruz Paz, ha cumplido con los requisitos y protocolos establecidos en su trabajo de investigación "EVALUACION DE HIGIENE BUCAL EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES, REALIZADO POR LAS MULTIGESTAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA 2019", en la ejecución de su trabajo se hizo la revisión de la cavidad bucal del bebe lactante que fue colocado en un Macri para su comodidad y la del operador. La evaluación la realizo el operador con ayuda de hisopos estériles y con guantes, se revisó: los rodetes, carrillos, lengua, paladar blando y duro, frenillo; por si presentaba restos de leche. Posteriormente se evaluó a la madre si le practicaba alguna técnica de higiene bucal al bebe después de darle leche materna o maternizada.

Los pacientes fueron seleccionados en relación a los criterios de inclusión y exclusión del trabajo de investigación, el desarrollo de cada una de sus actividades se llevaron a cabo en el consultorio dental Denti Kids Piura.

Se expide este documento para los fines que crea conveniente el interesado.



Verónica Agüero Huayllasco
CIRUJANO DENTISTA
ORTODONCIA
COP 25651

CD. VERÓNICA RAQUEL AGÜERO HUAYLLASCO

Anexo N° 06:

Matriz de consistencia

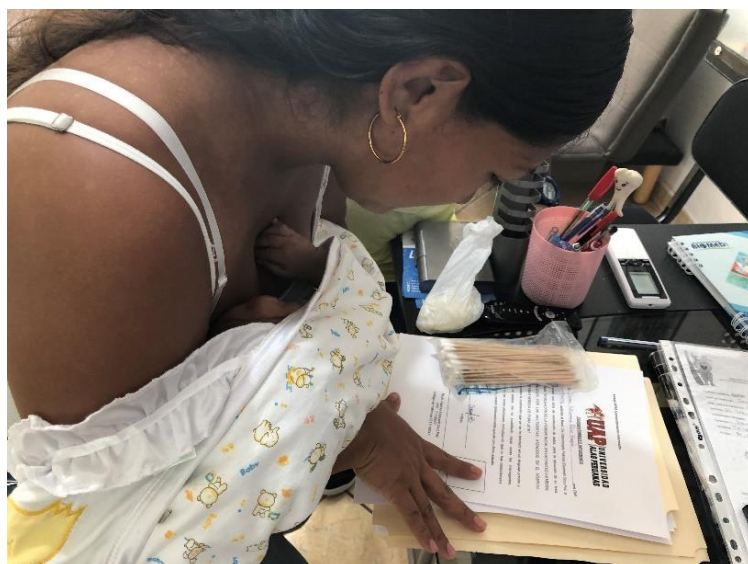
Variable	Definición	Problema	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Sub Variable	Indicador
Destreza en Higiene Bucal	Es el valor del potencial de hidrogeniones medido en saliva en los lactantes a término previo y posterior al consumo de (LM) y (I) maternizadas.	<p>Principal</p> <p>¿Cuál es la destreza en higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses realizado por las multigestas, atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la destreza en higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses realizado por las multigestas, atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019.</p>	<p>General</p> <p>La destreza en higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses realizado por las multigestas, atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019 es mala.</p>	Destreza	<ul style="list-style-type: none"> - Buena destreza 15-20 pts - Regular destreza 11-14 pts - Mala destreza 0-10 pts.
		<p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la técnica de higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses realizado por las multigestas, atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de higiene de la cavidad bucal de los lactantes de 0-6 meses, atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características epidemiológicas de los lactantes de 0-6 meses, atendidos en el hospital Cayetano Heredia en Piura 2019?</p>	<p>Específicos</p> <p>Determinar la técnica de higiene bucal en los lactantes de 0-6 meses realizado por las multigestas, atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019.</p> <p>Determinar el nivel de higiene de la cavidad bucal de los lactantes de 0-6 meses, atendidos en el hospital José Cayetano Heredia en Piura - 2019.</p> <p>Establecer las características epidemiológicas de los lactantes de 0-6 meses, atendidos en el Hospital Cayetano Heredia en Piura - 2019.</p>			
Características epidemiológicas del lactante	Son las características de los lactantes que acuden al hospital Cayetano Heredia en Piura, en base a la edad gestacional y género				Género	Masculino / Femenino
					Edad Gestacional	<ul style="list-style-type: none"> - 38-39 semanas = 0 - 40-41 semanas = 1 - > 41 semanas = 2

Anexo 07

Evidencias fotográficas



Madre junto a su familia aceptando realizar la encuesta en el hospital Cayetano Heredia en Piura en el área de pediatría



Madre firmando el consentimiento informado



Madre dando de lactar a su bebé de 3 meses



Evaluación de la cavidad oral del bebé después de lactar
