

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA
IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN EL
RECIÉN NACIDO**

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

PRESENTADO POR LA:

Bach. Hilda Dina, MENDOZA GÓMEZ

Lima - Perú

2018

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dr. Alejandro Salazar Sebastián

Presidente

Mg. Peggy Sotomayor Woolcot

Secretaria

Mg. Maribel Vargas Pérez

Vocal

A mis queridos Padres Felipe y Dina quienes me apoyaron permanentemente, con espíritu alentador a lograr las metas y objetivos propuestos.

A mi esposo Ricardo por su amor constante y comprensión.

A mis hijos Tadeo y Wilder por su alegría que me dan día a día.

A mis bellos abuelitos Alejandro y Timoteo por su pureza transmitida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por regalarme esta vida.

A mis padres porque gracias a su apoyo y consejos he llegado a realizar la más grande de mis metas, la cual es la herencia más valiosa que pudiera recibir.

A mis tutores por guiarme y ayudarme en este camino para lograr la culminación de este trabajo con mucho éxito.

Agradezco de forma especial a mi asesor de tesis Dr. Hugo Caballero Cornejo, por su asesoría, por la cual llegue a concluir y desarrollar la tesis.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 El Conocimiento y su Relación con la Salud	1
1.1.2 La Prevención en Salud	3
1.1.3 Caries Dental	6
1.1.4 Recién Nacido	12
1.2 Investigaciones	20
1.3 Marco Conceptual	30

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	32
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	32
2.1.2 Definición del problema	34
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	34
2.2.1 Finalidad	34
2.2.2 Objetivo General y Específicos	35

2.2.3	Delimitación del estudio	35
2.2.4	Justificación e importancia del estudio	36
2.3	Hipótesis y Variables	37
2.3.1	Hipótesis	37
2.3.2	Variables e Indicadores	37
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	38
3.1.1	Población	38
3.1.2	Muestra	38
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	39
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	39
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	39
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	40
3.4	Procesamiento de Datos	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	44
4.2	Discusión de los Resultados	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	64
5.2	Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		66
ANEXOS		69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de los participantes, de acuerdo al grupo etéreo	45
N° 02	Distribución de los participantes, de acuerdo al grado de instrucción	46
N° 03	Grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018	47
N° 04	Relación entre el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	48
N° 05	Grado de conocimiento de la madre sobre el desarrollo y anatomía dental	49
N° 06	Relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre el desarrollo y anatomía dental; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	50
N° 07	Grado de conocimiento de la madre sobre caries dental	51
N° 08	Relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre caries dental; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	52
N° 09	Grado de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de salud bucal	53
N° 10	Relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
N° 01	Distribución de los participantes, de cuadro al grupo etéreo	45
N° 02	Distribución de los participantes, de acuerdo al grado de instrucción	46
N° 03	Grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018	47
N° 04	Grado de conocimiento de la madre sobre el desarrollo y anatomía dental	49
N° 05	Grado de conocimiento de la madre sobre caries dental	51
N° 06	Grado de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de salud bucal	53

RESUMEN

El objetivo que se tuvo en el presente estudio fue determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018. Con respecto a la Metodología el Diseño fue Descriptivo, el tipo de investigación fue Transversal, Prospectivo y de Enfoque Cuantitativo. El instrumento fue un Cuestionario, que se utilizó para la recolección de datos, utilizada en una investigación anterior y ya validada por Juicio de Expertos, que fue para determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de la caries dental en recién nacidos. Resultados se observa que en mayoría las madres tienen un grado de Regular en un numero de 46 con un porcentaje de 46%; en menor porcentaje en un numero de 32 con un porcentaje de 32% tienen un nivel de conocimiento Bajo y en un numero de 22 con un porcentaje de 22% es Alto. Aplicando el chi cuadrado, se observa que existe relación entre el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries de sus bebés. Se concluyó que el grado de conocimiento es de Regular.

Palabras clave

Conocimiento. Prevención. Caries dental. Recién nacido

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the degree of knowledge of mothers about the importance of preventing dental caries in newborns at the Hospital San Juan de Lurigancho in 2018. With respect to the Methodology, the Design was Descriptive, the type of research was Transversal, Prospective and Quantitative Approach. The instrument was a Questionnaire, which was used for data collection, used in a previous investigation and already validated by Expert Judgment, which was to determine the degree of knowledge of mothers about the importance of the prevention of dental caries in newly born. Results show that in most mothers have a grade of Regular in a number of 46 with a percentage of 46%; in a lower percentage in a number of 32 with a percentage of 32% have a level of knowledge Low and in a number of 22 with a percentage of 22% is High. Applying the chi square, it is observed that there is a relationship between the degree of knowledge of mothers about the importance of preventing caries from their babies. It was concluded that the degree of knowledge is Regular.

Keywords

Knowledge. Prevention. Dental caries. Newborn

INTRODUCCIÓN

La formación en general puede considerarse como cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien reducir su progresión. Por lo tanto, lo que se pretende con la prevención es evitar o disminuir la enfermedad asimismo en el año 1962 Fitzgerald y Keyes demostraron que la caries dental es una enfermedad infecciosa transmisible, y que en el desarrollo de la enfermedad interactúan simultáneamente tres factores etiológicos: un huésped susceptible, una microflora patógena y un sustrato constituido por carbohidratos fermentables.

Se menciona Recién nacido cuando se inicia la etapa del ciclo vital la cual comprende desde el momento que el ser humano nace hasta los 28 días de vida, este período es una etapa muy frágil en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

Con respecto a la salud bucal de las madres es un aspecto muy importante que se tiene que tener en cuenta en las condiciones generales de salud por las patologías de la cavidad bucal que se puedan observar entre las que se encuentra la caries dental, en las que se tiene las posibilidades de utilizar medidas preventivas de prevención.

La prevención de caries dental en bebés debe iniciarse con la educación de la madre, que en algunas oportunidades no han podido acceder a ningún tipo de conocimientos de cómo es la prevención de caries dental de sus bebés. Por lo que es necesario darles capacitaciones a las gestantes, ya sean primigesta o

multigestas sobre prevención durante su control prenatal, destacando la importancia que tiene de lograr una buena salud tanto para la madre como para su bebe.

El propósito del estudio fue hacer un diagnóstico del grado de conocimiento de las madres sobre prevención de caries dental del recién nacido, ahora conocido en los resultados, se tomara las prioridades del caso para que las madres tengan educación sobre salud bucal durante su control prenatal, a fin de lograr una mejor calidad de vida de las madres y también de su bebe.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco teórico

1.1.1 El Conocimiento y su Relación con la Salud

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.¹

Desde el punto de vista pedagógico; “...conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.²

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar

de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.³

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos.

La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”.⁴

Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que

el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos”.⁵

1.1.2 La Prevención en Salud

La Prevención puede considerarse como cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien detener o reducir su progresión.

Por lo tanto, lo que pretende la prevención es evitar o disminuir la enfermedad, para así poder mantener la Salud, entendiendo por Salud según la OMS como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afección y enfermedades”.

Prevención En Odontología

Según la ONU, prevención es “La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas” (13). En el Perú no existe un programa adecuado de salud pública bucal, el panorama se ensombrece aún más, la población peruana afectada por estas enfermedades es tan grande y que el problema aumenta a tal velocidad, que los odontólogos no podremos solucionarlo jamás con los tratamientos restauradores convencionales. En consecuencia, el único camino que se

avizora para resolver la problemática de salud bucal de nuestra población es la aplicación de medidas específicas de prevención. Los grupos con mayor riesgo de padecer estas enfermedades están constituidos por niños y adolescentes. Por lo tanto, la intervención debe ser efectuada, necesariamente, en edades tempranas; inclusive durante la gestación, para no dar lugar a que se instale la patología.⁶

Niveles de Prevención

La Prevención se puede dar antes del inicio o durante la evolución de la enfermedad. Según el caso tenemos:

a. Prevención Primaria

Las medidas de prevención primaria se llevan a cabo durante el periodo pre-patogénico, es decir, antes que aparezca la enfermedad y tienen por finalidad evitar su aparición. Abarca la Promoción de la Salud y La Protección Específica.⁷

b. Prevención Secundaria

La prevención secundaria se aplica cuando no ha habido la prevención primaria, o ha fracasado. Cuando el individuo se ha enfermado es necesario un diagnóstico y tratamiento tempranos, con el objetivo de detener el avance de la enfermedad, prevenir la propagación de enfermedades transmisibles, evitar complicaciones y la aparición de secuelas. Todo ello permite un mejor pronóstico para llegar a la curación del paciente.

c. Prevención Terciaria

Cuando no ha existido o han fracasado los niveles de prevención anteriores, y cuando la enfermedad ya está bien establecida se deben tomar medidas para limitar el daño causado por la enfermedad. La prevención terciaria también comprende la rehabilitación física, psicológica y social del individuo.⁸

Educación

La educación en sí, se orienta el desarrollar en el ser humano sus aptitudes físicas, intelectuales y morales, en forma armónica e integral. La educación (del lat. Educat o, -nis), puede tener distintas interpretaciones conceptuales según la doctrina predominante de la época. La Real Academia de la Lengua lo define como “la crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y jóvenes”.

La educación puede ser definida también como un proceso permanente que tiene como fin el pleno desarrollo de la personalidad, obteniendo así capacidad del educando para desenvolverse en la sociedad, erradicación del analfabetismo, identidad nacional, integración cultural, fortalecimiento de la democracia y un alto nivel cultural, humanista y científico”. Es por lo tanto el proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimiento, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.⁹

1.1.3 Caries Dental

Caries dental: Historia natural, factores que intervienen y factores desencadenantes para su producción

En 1962, Fitzgerald y Keyes demostraron que la caries dental es una enfermedad infecciosa transmisible, y que en el desarrollo de la enfermedad interactúan simultáneamente tres factores etiológicos: un huésped susceptible, una microflora patógena y un sustrato constituido por carbohidratos fermentables.¹⁰

La caries dental es una enfermedad bacteriana multifactorial que para su instalación necesita la interacción de tres factores básicos, (Keyes, 1972): el huésped, la microflora y el sustrato a los cuales Newbrun (1988), agregó el cuarto factor: Tiempo.

Historia natural de la caries dental

Las etapas correspondientes a la historia natural de la caries:

- a. Sano
- b. Caries activa
 - i. Mancha blanca.
 - ii. Cavidad en esmalte.
 - iii. Cavidad en dentina sin compromiso pulpar.
 - iv. Cavidad en dentina con compromiso pulpar.
- c. Caries inactiva
 - i. Mancha blanca brillante, superficie intacta.
 - ii. Micro cavidad en el esmalte.
 - iii. Cavidad en detenida de dentina.¹¹

Las reacciones defensivas son:

- a. Esclesosis dentinaria: retracción de las prolongaciones y la remineralización de la luz de los canalículos: nivel de dentina.
- b. Formación de dentina secundaria. ¹²

Factores que interviene en la caries dental:

a. Huésped

Diente

Es sobre la estructura dura de los dientes que la dolencia se manifiesta y, para que ocurra, es necesario que el esmalte se torne susceptible que ser extruido, por ácidos o por su propia configuración anatómica como en los casos de surcos, fisuras y puntos. El punto de resistencia o potencial de resistencia del esmalte humano está alrededor de un PH de 5,2 (Katz y col. 1982).

Saliva

La saliva segregada por las glándulas salivales mayores: Parótida, submaxilares y sublinguales, junto con menores, son responsables por la lubricación de la boca y los dientes, interviniendo significativamente en el proceso de generación de la caries, (Newbrun 1988). La saliva tiene varias acciones y funciones y dentro de ellas tenemos: protección de las células de la mucosa, teniendo además las acciones de ayudar a formar el bolo alimenticio, las bactericidas e inmunológicas que ayudan a proteger el individuo.

Se puede afirmar que cuanto mayor sea el flujo salival, menor es la posibilidad de que los niños adquieran caries. El valor normal de flujo para el niño escolar es de 8ml de saliva por 5 minutos, cuando es activado, suministrado un volumen medio de saliva por día entre 1000 a 1500 ml. Con relación a la viscosidad salival, se puede afirmar que cuando menor es la viscosidad menor será el riesgo. La viscosidad para los bebés todavía no se ha definido, sin embargo debe estar próxima a la doble viscosidad del agua en aquellos de mayor riesgo.

b. Microflora

Se origina de una matriz glico-proteica donde el componente bacteriano se fija – coloniza, cuando es cariogénico y organizado, se puede convertir en un fuente generadora de la caries dentaria. Los Estreptococos mutans están relacionados con la caries o lesiones que ocurren en puntos, ranuras y fisuras como también en las superficie lisa y sobre el cuello de la raíz, por la acción formadora de glucanos (dextrano) que los habilita a adherirse en cualquier superficie.

Los lactobacilos acidófilos son también generadores de ácidos y de polímeros tipo fructanos (levan) y son responsables por la mayoría de las caries de surcos y fisuras. Sin la presencia de las bacterias no hay caries como lo demostró Orland (1955) y Fitzgerald (1968). Como el niño nace sin bacterias cariogénicas, (Berkowics 1980), la adquisición de ellas se hace por contacto del bebé con el ambiente familiar y esto comienza a ocurrir en el 1° año de vida. Por lo tanto, el periodo de la mayor adquisición es definido por Caufield y col. (1993) como “ventana de infección” y ocurre en

el periodo entre 19 y 28 meses. Parece que la erupción de los primeros molares primarios que está relacionada con este hecho.

Cuando la acidificación es alta el PH cae menos de 5.2 existe la posibilidad de que ocurra desmineralización y consecuentemente la ruptura del esmalte y el inicio de la formación de una lesión cariosa. Como en la saliva y en la placa existen iones de Ca, P y F., ellos producen un efecto de remineralización, que evita que la lesión se forme; y cuando existe el desequilibrio este lleva por un lado la cavitación y por el otro la remineralización.

c. Sustrato

Los carbohidratos son los responsables con mayor potencial cariogénico produciendo polisacáridos extracelulares como el fructano y glucano que favorece la colonización de microorganismos orales como la adhesividad de la placa la cual permite mejor fijación sobre el diente. Cuando el consumo de los alimentos ocurre entre las comidas, esto determina una acidificación de la placa en forma continua perturba la capacidad buffer.

Este hecho es observado en lactantes e infantes con hábitos alimentación inadecuada donde el uso frecuente prolongado de biberón o de pecho materno y otros alimentos puede determinar el “Síndrome de caries de biberón” que es la primera señal de caries aguda en el ser humano. Cuando la caries evoluciona, el diente puede presentar una reacción defensiva, desde la lesión que evoluciona lentamente y que el estímulo sea baja intensidad y es de larga duración.

d. Tiempo

La presencia y formación de caries en niños no está solamente relacionada con la cantidad de carbohidratos ingeridos, sino también por la consistencia del alimento y la frecuencia de la ingestión. Como después de la ingestión de los alimentos cariogénicos el PH baja al nivel 5 y se mantiene aproximadamente 45 minutos, la frecuencia por encima de 6 ingestiones *6 ingestiones por día contribuye para aumentar el riesgo de caries.*

Higienización: instruir sobre la mejor manera de higienizarse

El control de las bacterias cariogénicas puede hacerse, desde el punto de vista teórico, por tres métodos:

a. Los métodos mecánicos

Que incluyen la utilización del cepillo dental y del hilo dental, son los más conocidos y difundidos. En el caso de bebés hasta 1 año de edad el uso de gasa y agua hervida fría.

b. Los métodos químicos

Con sustancias antibacterianas, se vienen empleando con cierto éxito en los últimos años, sobre todo en pacientes con patología periodontal o con una alta actividad de caries. El antibacteriano más efectivo y más estudiado es el gluconato de clorhexidina.

c. Los métodos inmunológicos

Comprenden a las denominadas "vacunas anti-caries". Debido a que todavía no se conocen con exactitud los mecanismos antigénicos del *S. Mutan* y a la complejidad de los procesos involucrados en el sistema inmune, las vacunas aún no están disponibles para ser aplicadas en pacientes. Sin embargo, se espera que en un futuro cercano el control inmunológico de la caries dental se pueda aplicar masivamente en poblaciones con alto riesgo de adquirir la enfermedad.

Importancia del flúor en la prevención de las caries

Los agentes fluorurados constituyen un arma eficaz en la prevención de la caries dental. Son numerosas las investigaciones y las publicaciones sobre los mecanismos de acción, la homeostasis y la toxicología de los fluoruros en el ser humano.

Y aunque todavía hay muchos aspectos que no se conocen totalmente, se sabe con certeza que en dosis adecuadas, las sales de flúor constituyen uno de los métodos más eficaces para prevenir la enfermedad bucal de mayor prevalencia en el hombre, es decir, la caries dental. Pueden ser agentes sistémicos como la sal fluorada o agentes tópicos como gel o soluciones de consultorio dental.¹³

1.1.4 Recién Nacido

Concepto del recién nacido Se menciona Recién nacido cuando se inicia la etapa del ciclo vital la cual comprende desde el momento que el ser humano

nace hasta los 28 días de vida, este período es una etapa muy frágil en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.¹⁴

Características físicas del recién nacido

a. La piel

Avery G. y Fletcher M. resaltan en su libro de Neonatología que a menudo la piel de los recién nacidos suelen estar escamosas y ligeramente hidratadas, debido a la exposición el cuerpo del bebe se está adaptando al clima extrauterino pues debe acostumbrarse a los cambios de temperatura. Al segundo o tercer día, la piel a menudo es escamosa y se notan grietas, en especial alrededor de las muñecas y los tobillos.

Tanto la epidermis como la dermis son muy finas y la unión entre ambas es débil, en consecuencia una ligera fricción a través de la epidermis, como la retirada rápida de cinta adhesiva, puede separar las capas y provocar la formación de ampollas.

Las glándulas sebáceas son muy activas al final de la vida fetal y al principio de la extrauterina, por los elevados niveles de andrógenos maternos. Son más abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales y producen un vérnix caseoso grasiento que recubre al lactante en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas causa milios facial, que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente,

desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección.¹⁵

b. Cabeza

Ezzo G. y Bucknam R. refieren en su libro titulado “Conociendo a Tu Bebé” que la morfología del cráneo es de gran importancia, debido a que suele deformarse en casi todos los partos eutócicos debido a la abertura de las fontanelas.¹⁶

El cráneo está estructurado por 6 huesos los cuales son: Frontal (1), Occipital (1), Parietal (2) y Temporal (2). En cuyas suturas que enlazan los huesos se encuentra un tejido conectivo. A su vez, en la unión de estas suturas hay unos espacios amplios de tejido membranoso no osificado llamados fontanelas.

Las fontanelas más resaltantes son la fontanela anterior, formada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, formada por unión de las suturas sagital y lamboidea.

La fontanela anterior tiene forma de diamante y mide de 4 a 5 cm. En su punto más ancho (de hueso a hueso y no de sutura a sutura). La fontanela posterior se localiza fácilmente siguiendo la sutura sagital al occipucio. La fontanela posterior es triangular y, por lo general, mide entre 0.5 y 1cm en su parte más ancha. Las fontanelas deben percibirse al tacto liso, firme y bien delimitado de los bordes óseos.

c. Los ojos

Ya que los recién nacidos tienden a mantener los ojos firmemente cerrados es mejor empezar el examen ocular observando los párpados por si hay edema, lo cual normalmente ocurre durante los 2 primeros días después del parto así lo menciona Martínez Delgado A en su libro sobre Cuidados al recién nacido sano: crecimiento y desarrollo del niño.¹⁷

Se debe examinar la córnea para detectar la presencia de cualquier opacidad o falta de transparencia. El reflejo corneal normalmente está presente en el nacimiento. Las pupilas por lo general, responderán a la luz contrayéndose, notienen por qué estar alineadas, también se debe observar la simetría de los ojos. Es normal observar un nistagmo de seguimiento o un estrabismo.

d. Los oídos

Posada Díaz A, Gómez Ramírez J y Ramírez Gómez H autores del libro El niño sano refieren que debe examinarse su posición, estructura y funcionamiento. La parte superior de la aurícula debe quedar en un plano horizontal con el canto externo del ojo. La capacidad auditiva se valora provocando un ruido brusco como una palmada a la altura del pabellón auricular del recién nacido y observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo.¹⁸

e. La nariz

Larousse D en su libro *Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido* nos menciona que la nariz del recién nacido es relativamente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido a que el niño respira por la nariz y no por la boca, la obstrucción por moco o una atresia causan diversos grados de dificultad para respirar. Si el niño puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal.¹⁹

f. Boca y garganta

Lo normal es que el paladar esté muy arqueado y sea bastante estrecho. En raras ocasiones puede haber dientes presentes. Un hallazgo común según Repetti C.²⁰

Son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro.

El frenillo del labio superior es una banda de tejido grueso, rosado, que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar. Resulta especialmente evidente cuando el lactante bosteza o sonrío. Desaparece al crecer el maxilar.

g. El cuello

El recién nacido tiene un cuello corto, con pliegues de piel. Debido a que su tono muscular no está bien desarrollado, no puede sostener el peso de su cabeza; por tanto, se cuelga cuando se levanta al niño de la posición

supina a sentada refiere el Dr. Silveira M. en su libro 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido.²¹

h. El tórax

Generalmente el tórax es redondo, simétrico y ligeramente más pequeño que la cabeza. Es común la protrusión de la parte baja del esternón denominado apéndice xifoide. El tórax se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es en promedio de 30.5 a 33 cm.

En el libro “Cuidados en el recién nacido sano” nos menciona Ayala V. que la posición y la distancia entre los pezones y el tamaño del tejido mamario son importantes. El niño a término tiene una masa mamaria de 5 mm o más y la distancia entre los pezones es de unos 8 cm. La ingurgitación mamaria es común tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento.²²

i. El abdomen

El contorno normal del abdomen cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Se pueden observar ondas peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos.

El cordón umbilical debe inspeccionarse para determinar la presencia de dos arterias, que parecen estructuras papulosas, y una vena, que tiene una

luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada según nos menciona Cloherty J P. en su libro Manual de cuidados neonatales.²³

Al nacer, el cordón aparece azulado, blanco y húmedo. Después de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento. Con el tiempo se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y a los seis a ocho días, se desprende. Es importante que quien lo atiende observe cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical.

Es importante que la madre sepa que la protrusión es piel y que desaparecerá o se invaginará lentamente. No debe haber masas en el abdomen. Los sonidos intestinales normales pueden escucharse a los 15 minutos del nacimiento.

La palpación se realiza después de la inspección del abdomen. El hígado normalmente se palpa a 3 cm por debajo del borde costal derecho. La punta del bazo puede sentirse a veces. Durante el examen de la parte abdominal inferior es de suma importancia palpar los pulsos femorales, que deben ser fuertes e iguales en ambos lados.

j. Genitales femeninos

En las niñas a término los labios mayores deben cubrir los labios menores. En ocasiones los labios menores son más prominentes que los mayores como en el caso de las prematuras. A menudo se observan fragmentos de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el

orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas. También nos dice Valverde Molina I, Mendoza Caballero N y Peralta Reyes C. en su libro que podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoide, causado por el cese de las hormonas maternas. En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación. En los labios menores suele observarse esmegma, una sustancia caseosa blanca.²⁴

k. Genitales masculinos

Según el MINSA se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, que se encuentra en la punta y que a veces está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria. Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es frecuente encontrar una sustancia blanca espesa, el esmegma. Es normalmente que el recién nacido tenga erecciones.²⁵

El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a término, sobre todo en el nacido en posición de nalgas. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término.

l. Ano

Debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea permeable y tenga buen tono muscular. Un ano permeable permite la

expulsión de meconio; por tanto es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido nos refiere Plascencia M, Barbosa R, Herrera M, et al. En su libro basado en los Cuidados avanzados en el neonato.²⁶

m. Espalda

Silva Pantoja M J. y Nacimiento Tamez R. Menciona en su libro de Enfermería sobre la “unidad de cuidados intensivos neonatal que las madres no deben alarmarse si se observa la espalda derecha y plana; esto se debe a que las curvas lumbar y sacra no se desarrollan hasta que el niño comienza a sentarse. La columna vertebral del niño se revisa para ver si hay concavidades, masas, mechones de pelo (unos cuantos vellos) y curvaturas. Los pliegues glúteos y poplíteos de la cadera son normalmente simétricos en ambos lados. Las caderas se examinan por si hubiera dislocación por medio de la maniobra de Ortolani.²⁷

n. Las extremidades

Según MINSA, las extremidades se examinan para observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Las palmas de la manos deben tener los surcos normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. Estas son planas, con bolsas de grasa prominentes. También se debe valorar el tono muscular y determinar si es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada.²⁸

1.2 Investigaciones

Rodríguez Vargas, M. (2002). El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en un grupo de 75 primigestas que acudieron a sus controles prenatales del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Para determinar el nivel de conocimiento se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7- 13) y bueno (14-20 puntos). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo, grado de instrucción, visita al odontólogo, motivos por los cuales reciben o no atención odontológica. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% (45 gestantes). El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental (04). Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria, de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.²⁹

Chapilliquen Pérez J. (2007). El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de estudio fue descriptivo, la técnica empleada, la encuesta; el

instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia (Servicio de Adolescencia) del Instituto Nacional Materno Perinatal las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. Entre las conclusiones a las que se llegaron se tiene que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.³⁰

Peña Durán, C. (2010). La investigación tuvo como objetivo el nivel de Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral. La Caries Temprana de la Infancia (CTI) es producto de una compleja interacción de factores de riesgo culturales, sociales, de comportamiento, nutricionales y biológicos. Para abordarla se considera relevante la Educación en Salud Oral. Para diseñar, realizar y evaluar intervenciones educativas, es necesario conocer cuánto saben padres y madres sobre esta patología, para reconocer qué aspectos son necesarios reformular o reforzar y comprender ciertos hábitos. El propósito de este estudio, es describir el conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses

de edad de 3 comunas de bajos ingresos de la Región Metropolitana, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia y compararlo según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral. Materiales y Métodos: Se diseñó un cuestionario para medir el conocimiento de las madres en Factores de Riesgo de CTI (Factor Primario de la CTI, Hábitos de Alimentación, Hábitos de Higiene y Visitas al Odontólogo). Se encuestó a 114 madres de niños de hasta 71 meses de edad de las comunas de Independencia, Conchalí y Maipú. El análisis de datos se hizo mediante el programa estadístico SPSS. Resultados: El 63,7% de las madres obtuvo Nivel de conocimiento Suficiente. Poseían mayor conocimiento en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo. El Nivel de conocimiento resultó ser dependiente del Acceso a Educación en Salud Oral e independiente del Quintil al que pertenecía la madre, su Nivel Educativo y su Edad. Conclusión: A través de intervenciones educativas diseñadas de manera adecuada para la población objetivo, se debe reforzar el conocimiento de las madres en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo y aumentar su conocimiento en Hábitos de Higiene y Factor Primario de la CTI.³¹

González, Pablo y Cols. Paraguay, 2010. Nivel de Conocimiento de Madres sobre Higiene Bucal en Niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Introducción: El futuro de la salud bucal de un niño, aún antes de que nazca, puede estar determinado por la madre, y los cuidados que le provean en los primeros meses de vida garantizan una dentadura saludable en la infancia y la adolescencia. Objetivo: Describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010. Material y método: Se realizó un estudio descriptivo

observacional de corte transversal. La población consta de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo. Resultados: La mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. Conclusión: El conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud. ³²

Toledo Sánchez, K. (2011) la presente investigación tuvo como objetivo Conocimiento de Medidas Preventivas en Salud Bucal en Pacientes Gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima. El presente estudio fue de tipo transversal, descriptivo teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en un grupo de 250 madres gestantes que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega. Para medir dicho nivel se utilizó dos cuestionarios el primero de 18 preguntas sobre salud oral y el segundo de 10 preguntas sobre conocimientos sobre higiene dental. Se relacionó el nivel de conocimientos de medidas preventivas en salud bucal con el grado de instrucción, última visita al dentista, salud bucal, condición de embarazo, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: bueno (8-10 puntos), regular (4-7 puntos) y malo (0-3 puntos) estos niveles se construyeron según la escala de (Rensis Likert). Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue malo con 48.4%(121 madres gestantes), seguido de regular con 47.2%(118 madres gestantes) y bueno con 4.4%(11

madres gestantes). Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción universitaria completa con 30.8% (82 madres gestantes), de igual manera la edades más frecuentes fueron las madres gestantes entre 31 a 35 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. No se encontró relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.³³

Saavedra Padilla, N. (2011). La Caries de la Infancia Temprana (C.I.T.) es una de las enfermedades más prevalentes en la población peruana y erradicarla representa un desafío que requiere de todos los involucrados en la salud del infante, comienza poco después de la erupción dental, desarrollándose en las superficies lisas de los dientes, con un impacto perjudicial en la dentición primaria. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Determinar si existe relación entre prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C.I.T.) en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital "Marino Molina Scippa", Lima 2011. La muestra estuvo conformada por 180 niños de 0 a 36 meses de edad y a todas las madres de los niños evaluados (180) se les realizó una encuesta sobre nivel de conocimientos en salud bucal. Los resultados encontrados determinaron en relación al nivel de conocimiento de las madre evaluadas, el 50.8% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 49.2% presenta nivel de conocimiento regular y el 0% presenta un buen conocimiento sobre salud bucal. Se apreció una tendencia en el incremento del porcentaje de madres con nivel de conocimiento regular según se incrementa el nivel educativo. Se observó una asociación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimientos de las madres, donde observamos que las madres primerizas (con

un hijo) tienen un menor porcentaje en el nivel de conocimiento regular (38.14%), mientras que para quienes tuvieron 2 y 3 o más hijos el porcentaje fue de 58.51% y 53.33% respectivamente. significativa (p menor a 0.05). De los 180 niños el 38.33% (69) presentaron al menos una pieza dental con caries y el 61.7% (111) no presenta caries. La presencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses, los resultados fueron que 13 de 0 a 12 meses (5%) ,13 a 24 meses (36.67%) ,25 a 36 meses (73.33%). Se encontró una asociación entre la prevalencia de caries y la edad del niño, observamos que en los grupos de mayor edad la prevalencia de caries en ellos incrementa, dicha asociación es estadísticamente significativa.³⁴

López Quispe, D. (2014). El embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, está acompañado de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos que las convierten en pacientes especiales, por lo que la prevención en salud bucal durante este período es particularmente importante. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la técnica educativa expositiva grupal con respecto a la prevención en salud bucal en gestantes del Micro Red Metropolitano Puno 2013 - 2014. El tipo de estudio fue cuasiexperimental, en la que se examinó a 85 pacientes; en quienes se aplicó un cuestionario de entrada y una de salida; posteriormente se examinó la higiene bucal de las gestantes antes de la técnica educativa expositiva, después de tres semanas se volvió a evaluar a las gestantes y finalmente se comparó los resultados para verificar la efectividad de esta técnica. Por medio de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se determinó la eficacia de la técnica educativa expositiva a través del nivel de conocimiento adquirido por las gestantes y la aplicación de estos

evaluándose clínicamente la higiene oral mediante el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillon (IHO), donde se obtuvo como resultado que antes de la aplicación de la técnica educativa el nivel de conocimiento e índice de higiene oral eran malos (51.8% y 58.8% respectivamente) y después de la aplicación de la técnica educativa el nivel de conocimiento fue bueno (84.7%) y el índice de higiene oral mejoro notablemente en las gestantes (47.1%). Conclusiones: Se observó que tanto el nivel de conocimiento y la higiene oral mejoraron significativamente después de la aplicación de la técnica educativa, demostrándose así su efectividad.³⁵

Paz Mamani, M. (2014). El objetivo de este estudio es determinar nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos de 0 a 36 meses que asistieron a los servicios de odontoestomatología de la mujer y odontopediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014, siendo un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra consta de 369 madres de niños de 0 a 36 meses; se aplicó una encuesta estructurada de 20 preguntas para la recolección de información del nivel de conocimiento de las madres, en donde se abarcó temas como crecimiento y desarrollo, lactancia materna y hábitos alimenticios, higiene oral, caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, atención odontológica y tratamientos preventivos. Los resultados obtenidos, según respuestas correctas, se agruparon en una escala de bueno, regular y malo. Se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con el 56.9% de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 31.7% y del nivel bueno con el 11.4%;

hallándose una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos.³⁶

Benítez Velázquez, J. (2015) En el presente estudio sobre el Conocimiento de las Gestantes sobre la Salud Bucal de sus Hijos en el “IMIEM” Hospital de Ginecología y Obstetricia. Se realizó en el Instituto Materno Infantil del Estado de México IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia, donde el nivel socioeconómico de las gestantes que acuden en demanda del servicio se considera medio – bajo por lo que podemos decir, a esto al igual que Díaz R que la cuestión cultural, actitudes y creencias influyen en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal. Se registran cada año más nacimientos de madres adolescentes, es decir madres a edades más tempranas. De acuerdo con la UNICEF los embarazos y partos registrados de adolescentes va en aumento, esto pone a América Latina dentro de cifras alarmantes. A diferencia de esto en nuestro estudio, el mayor rango de edades de las gestantes que participaron fue entre 20 y 25 años de edad, representando el 44% de las gestantes encuestadas; sin embargo, el siguiente grupo en cuanto a rango de edades es el 14 a 19 años de edad, con un 24%. En nuestro estudio el 28% de las gestantes que participaron eran primogestantes, condición que afecta de manera importante con el nivel de conocimiento sobre salud bucal ya que las madres no tienen experiencia previa respecto a salud bucal del bebé, solo de su salud bucal y aun así es un hecho que está entre dichos, en estudios similares como el de Garbero y Delgado en el 2005 sobre salud oral en Embarazadas, coincide en que tener hijos aumenta de manera significativa los conocimientos sobre salud bucal de éstos. El 55% de las gestantes encuestadas su máximo grado de estudios es

educación básica (Secundaria), pareciera que la deserción escolar de las embarazadas es una realidad; sin embargo, existe escasa investigación sistemática sobre el efecto del embarazo precoz en la deserción escolar. Sólo algunos estudios epidemiológicos señalan en sus aspectos socioculturales, datos de incidencia de deserción escolar por causa de embarazo. En nuestro estudio las variables que se correlacionaron positivamente con el conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos fueron edad, número de embarazos, número de hijos, lugar de residencia así como el máximo grado de estudios. En estudios similares donde se evalúa el conocimiento de salud bucal de las embarazadas, como lo es el caso de Díaz Romero R, en el 2010 reporta la similitud en las variables; dice que es una cuestión cultural lo que influye en el conocimiento de las gestantes sobre su salud bucal.³⁷

Lizana Ojanama, S. y Matías Isuiza, C. (2017). El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. I-3 Cardozo en el año 2017. El diseño de estudio fue Experimental; del tipo cuasi experimental, correlacional, cuantitativo. La población objeto de estudio estuvo representada por todas las madres de bebés de 0 a 12 meses que tenían programadas su atención en el mes de mayo a dicho centro de salud, la que estuvo constituida por 95 madres de bebés de 0 a 12 meses. Para la muestra no se usó formula estadística ya que se abordó a todas las madres de bebes de 0 a 12 meses que acuden al servicio de Enfermería del centro de Salud Cardozo en el mes de mayo hasta completar la muestra, a quienes se les aplicó el instrumento. La ficha de recolección de datos,

estuvo compuesta por un ítem, el cual obtuvo los resultados sobre conocimientos sobre salud bucal. La misma que fue tomada antes de la intervención educativa y después de la intervención educativa. Se analizaron los datos de las 95 madres de bebés de 0- 12 meses atendidas en el ACLAS C.S I-3 Cardozo. Se observó que antes de la intervención educativa prevalecía el nivel de conocimiento bueno y regular en un 76,8% y 16,8% respectivamente de las madres con desviación estándar de $\pm 2,5$; el nivel de conocimiento se incrementó después de haberse llevado la intervención educativa, obteniéndose un nivel de conocimiento muy bueno con un 81,1% (77) con tendencia a un nivel de conocimiento bueno y un 18,9% (18) desviación estándar fue $\pm 1,4$. Además se observa que la prueba de t de student da un valor de t calculado= 13,803, gl=44 y p valor= 0,000; por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; es decir, la Intervención educativa es eficaz elevando el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de bebés.³⁸

1.3 Marco conceptual

– Conocimiento

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.¹

– Prevención

La Prevención puede considerarse como cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien detener o reducir su progresión. Por lo tanto, lo que pretende la prevención es evitar o disminuir la enfermedad, para así poder mantener la Salud, entendiendo por Salud según la OMS como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afección y enfermedades”

– Educación

La educación en sí, se orienta el desarrollar en el ser humano sus aptitudes físicas, intelectuales y morales, en forma armónica e integral. La educación (del lat. Educat o, -nis), puede tener distintas interpretaciones conceptuales según la doctrina predominante de la época. La Real Academia de la Lengua lo define como “la crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y jóvenes”

– Caries dental

En 1962, Fitzgerald y Keyes demostraron que la caries dental es una enfermedad infecciosa transmisible, y que en el desarrollo de la enfermedad interactúan simultáneamente tres factores etiológicos: un huésped susceptible, una microflora patógena y un sustrato constituido por carbohidratos fermentables.

- Recién nacido

Concepto del recién nacido Se menciona Recién nacido cuando se inicia la etapa del ciclo vital la cual comprende desde el momento que el ser humano nace hasta los 28 días de vida, este período es una etapa muy frágil en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planeamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática

Con respecto a la salud bucal del ser humano es un aspecto importante de las condiciones generales de salud, por las patologías de la cavidad bucal que se puedan observar, los costos del tratamiento y también se tiene las posibilidades de utilizar medidas efectivas de prevención.

La presencia de caries dental en las piezas dentarias que es una de las enfermedades crónicas que tiene mayor prevalencia en el mundo y es considerada como un problema de salud pública de alcance mundial que afecta a los países desarrollados, así como, a los países en desarrollo y muy especialmente en las zonas más pobres, que son los más afectados. La Organización Mundial de la Salud, hace una estimación que un promedio de cinco millones de personas tienen caries dental.

Así mismo, en América Latina la caries dental afecta entre el 70% y 90% a los niños en edad escolar. Pero a temprana edad, a veces en forma de caries

rampante, por ese motivo que las medidas de prevención tiene que ir dirigido a las madres.

En nuestro país la incidencia de caries dental es alta, presenta cifras muy alarmantes en la población infantil. En un estudio que se hizo, se demostró que en el Perú, la caries dental se encuentra presente en un 90% de escolares. Además los Departamentos con mayor índice de caries dental fueron Ica, Ayacucho, Huancavelica y Cusco.

La prevención de la caries dental en bebés se inicia con la educación de los padres, los cuales no han tenido oportunidad de acceder a ningún tipo de conocimientos de cómo prevenir la caries dental de sus bebés.

El conocimiento referente a la salud bucal de sus bebés que adquiere la madre durante su vida, es fundamental para el desarrollo de los hábitos saludables. Es necesario de proporcionar educación sobre salud bucal que las madres gestantes durante su control prenatal a fin de destacar la importancia en el logro de una buena salud tanto para la madre y su bebé.

En caso no se hiciera la presente investigación, la madre gestante, seguiría no teniendo conocimiento de la importancia que tiene la prevención basada en un conocimiento sólido de salud bucal, principalmente en la caries dental.

El objetivo del presente estudio es hacer un diagnóstico del grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries

dental del recién nacido, de acuerdo a los resultados se tomará todas las providencias para proporcionar a la madre gestante, educación sobre salud bucal durante el control prenatal, a fin de acentuar la importancia de una buena salud bucal, para lograr una mejor calidad de vida tanto para la madre y su bebé.

2.1.2 Definición del problema

¿Cuál es el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017?

2.2 Finalidad y objetivos de la investigación

2.2.1 Finalidad

La finalidad que tiene el estudio es hacer un diagnóstico sobre el grado de conocimiento sobre la importancia en la prevención de caries dental que tienen las madres en el recién nacido; porque, de acuerdo a los resultados, en el caso que no tuvieran mucho conocimiento se harían campañas de prevención sobre las caries dental en sus bebés, se lograría que pueda reducir el alto índice que se tiene, mejorando la salud bucal en general y por consiguiente su calidad de vida.

Por ello, que la educación en salud bucal durante el control prenatal debe de ser una tarea prioritaria de los servicios de salud, tanto a nivel de motivación como de formar hábitos saludables para sus bebés.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar el Grado de Conocimientos de la madre sobre el Desarrollo y Anatomía dental.
- Determinar el Grado de Conocimientos de la madre sobre Caries dental.
- Determinar el Grado de Conocimientos de la madre sobre Medidas preventivas de salud bucal.

2.2.3 Delimitación del estudio

Con respecto a la delimitación espacial, el estudio se efectuará en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Referente a la delimitación social la investigación se proyecta a la comunidad, por intermedio de las madres gestantes, con el fin, de acuerdo a los resultados, tomar como referencia para hacer campañas de prevención e instrucción a las referidas madres, para un mejor cuidado de las piezas dentarias de sus bebés.

Respecto a la delimitación temporal, el desarrollo del proyecto se realizara en el periodo 2018 en el mes de enero.

El nivel de conocimiento que puedan tener las madres sobre el problema de caries dental de los recién nacidos, debe ser alto para que puedan cuidar mejor las piezas dentarias de sus bebés.

2.2.4 Justificación e Importancia del estudio

En forma general, en una relación de convivencia familiar, la madre es un elemento clave como cuidadora, como difusora de la cultura; es la responsable por excelencia del cuidado del bebé.

Los cuidados de la cavidad bucal del bebé adquieren mucha importancia con la aparición de las piezas dentarias.

En el momento actual, aumentar los conocimientos en salud bucal, es uno de los desafíos que se plantea para el personal de salud, para la profesión odontológica, para las madres en relación a sus bebés recién nacidos, con las estrategias educativas sobre la prevención de caries dental en la edad temprana, sobre todo con población en franca desventaja económica.

Es importante conocer el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries en recién nacidos, porque de acuerdo a los resultados se podría hacer las rectificaciones o ratificaciones que sean necesarias; también, es necesario que la madre comprenda y conozca que

debe realizarse una buena higiene de su cavidad bucal, para que aprenda a valorar la necesidad que su neonato también tenga su cavidad bucal en buenas condiciones, porque es un factor condicionante de la caries dental.

También se justifica su importancia, porque será la primera investigación que se realice en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, sobre el tema.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis Principal

El grado de conocimiento de las madres es bajo, sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos.

2.3.2 Variables e Indicadores

En el presente estudio se tomará en cuenta las siguientes variables con sus respectivos indicadores.

– Variable independiente

Grado de conocimientos de la madre sobre importancia de la caries dental.

– Indicadores

Las preguntas relacionadas a cada una de las dimensiones que se propone en el estudio, que son en número de 24.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población estará constituida por las madres que acudirán al Hospital de San Juan de Lurigancho, en un número de 300 en el mes de enero del año 2018.

3.1.2 Muestra

La Muestra a utilizar en el estudio será no aleatoria por conveniencia, que estará constituida por 100 pacientes madres que acudirán al Hospital San Juan de Lurigancho, quienes cumplirán con los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes que acudan al Hospital San Juan de Lurigancho.
- Pacientes que den su autorización para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes que no acudan al Hospital San Juan de Lurigancho.
- Pacientes que no den su autorización para participar en la investigación.

3.2 Diseño (s) a utilizar en el estudio

El estudio es de diseño Descriptivo. Presenta una secuencia Transversal, Prospectiva y de enfoque Cuantitativo.

3.3 Técnica e instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnicas de recolección de datos

El presente proyecto del estudio a realizar primero se presentará a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para que emitan la autorización para desarrollar el proyecto.

El procedimiento a utilizar para la recolección de datos, será mediante un cuestionario de preguntas, que constará de un número de 24 preguntas de tipo cerrada, que se utilizará en la investigación y cuyo autor es la CD. Johana Celinda Villa Torres.

Al tomar la referida encuesta a las madres gestantes que acudirán al Hospital San Juan de Lurigancho, en la etapa de ejecución el cuestionario que será utilizado, para conocer el grado de conocimiento de las madres gestantes sobre la importancia de caries dental de sus hijos recién nacidos.

El cuestionario será de tipo anónimo, cuidando que no se incluya ninguna identificación que pueda revelar la identidad de la madre, este se entregará a cada paciente que son parte de la muestra a utilizar en el proyecto, para que emitan su respuesta correspondiente de acuerdo a su grado de conocimiento.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El cuestionario a utilizar tiene tres partes:

- I: Las instrucciones para el respectivo llenado del cuestionario por parte de la madre.
- II: Información general, Edad, Grado de Instrucción, Primigesta, Multigesta, Recibió información del Odontólogo de prevención bucal.
- III: Cuestionario sobre el Grado de conocimiento.

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos, será un cuestionario de preguntas elaborado por la Cirujano Dentista Yohana Celinda Villa Torres, para la obtención de su título profesional, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2014, que fue de su elaboración propia y validada por Juicio de Expertos.

El referido cuestionario tiene 24 preguntas, cuyos ítems se redactaran conforme al Programa Preventivo de la Clínica del Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, las respuestas serán de tipo dicotómicas, en la redacción de las preguntas se tomará en cuenta las dimensiones que se muestran en el proyecto del estudio que se realizará.

Las preguntas de la Dimensión sobre Desarrollo y anatomía dental son del número 01 al 06 del cuestionario; la dimensión sobre la Caries dental son del número 07 al 12 del cuestionario; y la dimensión sobre las Medidas preventivas en salud bucal son del número 13 al 24 del cuestionario.

El cuestionario tiene preguntas positivas y negativas. Siendo las preguntas positivas: 1-2-3-4-5-7-8-9-11-13-14-15-16-17-19-20-21-22-23-24 y las preguntas negativas: 6-10-12-18.

Para realizar la escala con las preguntas que se tomarán en cuenta, que están relacionadas con el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos, se dividirá en las tres dimensiones que se plantean en los objetivos específicos del presente estudio.

Cuadro N° 01
Preguntas del cuestionario y distribución en las dimensiones del estudio

Dimensiones	Preguntas
Desarrollo y Anatomía dental	01-02-03-04-05-06
Caries Dental	07-08-09-10-11-12
Medidas preventivas en Salud Bucal	13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24

A continuación en el siguiente cuadro se hará una demostración del número de preguntas positivas y negativas.

Cuadro N°02
Preguntas positivas y negativas del cuestionario

Preguntas	Números
Positivas	01-02-03-04-05-07-08-09-11-13-14-15-16-17-19-20-21-22-23-24
Negativas	06-10-12-18

Luego se presenta la disposición de la escala de medición de las preguntas.

Al momento que se evaluará las respuestas del cuestionario, se asignará 01 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta. La escala de medición, contará con dos alternativas de respuesta, por ser dicotómicas, como se muestra a continuación:

Cuadro N°03
Puntaje a las respuestas del cuestionario

Preguntas	
Positivas	Negativas
Si = 1	Si = 0
No = 0	No = 1

Posteriormente aplicando una regla de tres simple se agrupará las respuestas en los siguientes puntajes usados en la escala de medición de las respuestas.

Cuadro N° 04
Escala de medición del grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos

Grado de Conocimiento	Puntaje
Nivel Malo	00 -07 puntos
Nivel Regular	08 - 15 puntos
Nivel Bueno	16 -24 puntos

3.4 Procesamiento de Datos

Para realizar el Procesamiento de datos después de realizada la ejecución del estudio. Se utilizará una Laptop Marca.....

Luego para la estadística respectiva de los datos obtenidos, en la ejecución se utilizará una estadística descriptiva respecto a los Datos generales del cuestionario y segunda una estadística inferencial de los resultados obtenidos del cuestionario que se tomará a las pacientes y que se mostrarán en forma organizada en tablas y gráficos, de acuerdo a los objetivos general y específicos que se plantean en el estudio.

Además toda la información será procesada en el programa Microsoft Office Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 20.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados

El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018, después de ejecutada la investigación, con los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados, se hizo el análisis correspondiente de los datos, que se presentan mediante tablas y gráficos, que se mostraran a continuación.

Tabla N° 01
Distribución de los participantes, de acuerdo al grupo etario

	Frecuencia	Porcentaje
16 a 18 años	26	26%
19 a 21 años	30	30%
22 a 25 años	44	44%

En la Tabla N° 01 se aprecia que las personas con edades comprendidas entre 22 a 25 años representa el 44% (44), seguido de las que presentan 19 a 21 años en un 30% (30) y las de 16 a 18 años representan el 26% (26).

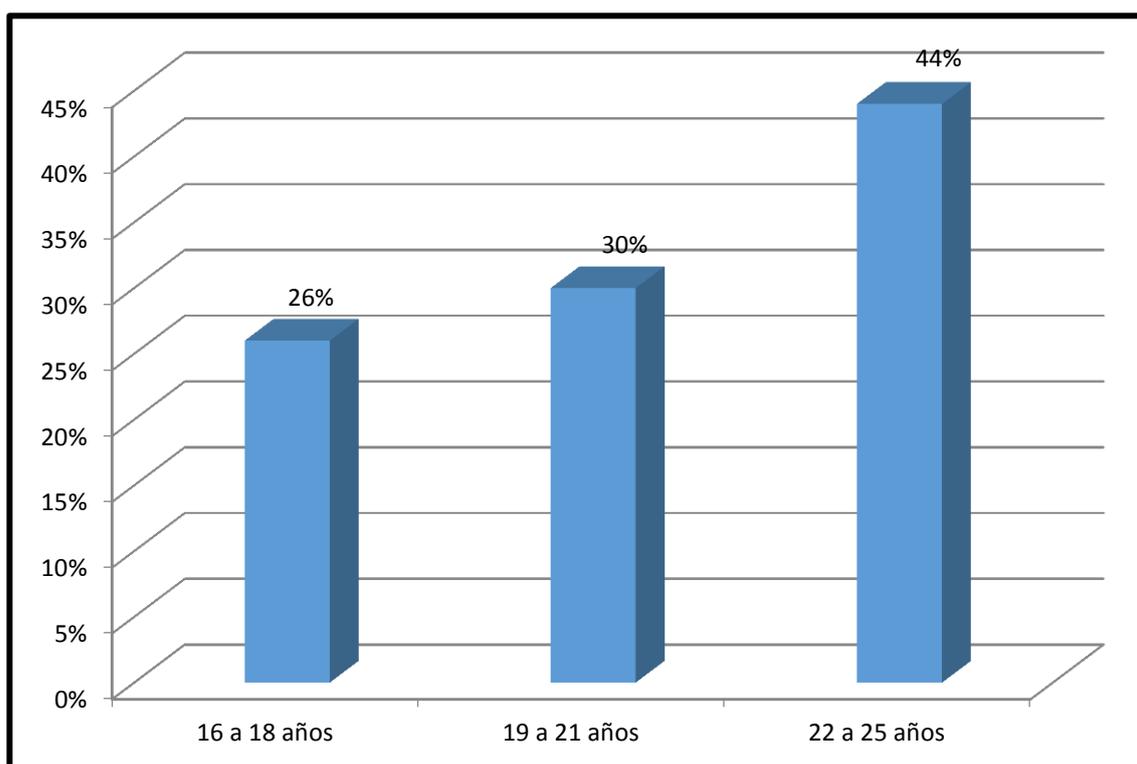


Gráfico N° 01
Distribución de los participantes, de acuerdo al grupo etario

Tabla N° 02
Distribución de los participantes, de acuerdo al grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	10%
Secundaria	75	75%
Superior	15	15%

En la Tabla N° 02 se aprecia que las personas con grado de instrucción Secundaria representa el 75% (75), seguido de las que presentan nivel Superior son el 15% (15) y las de nivel Primaria representan el 10% (10).

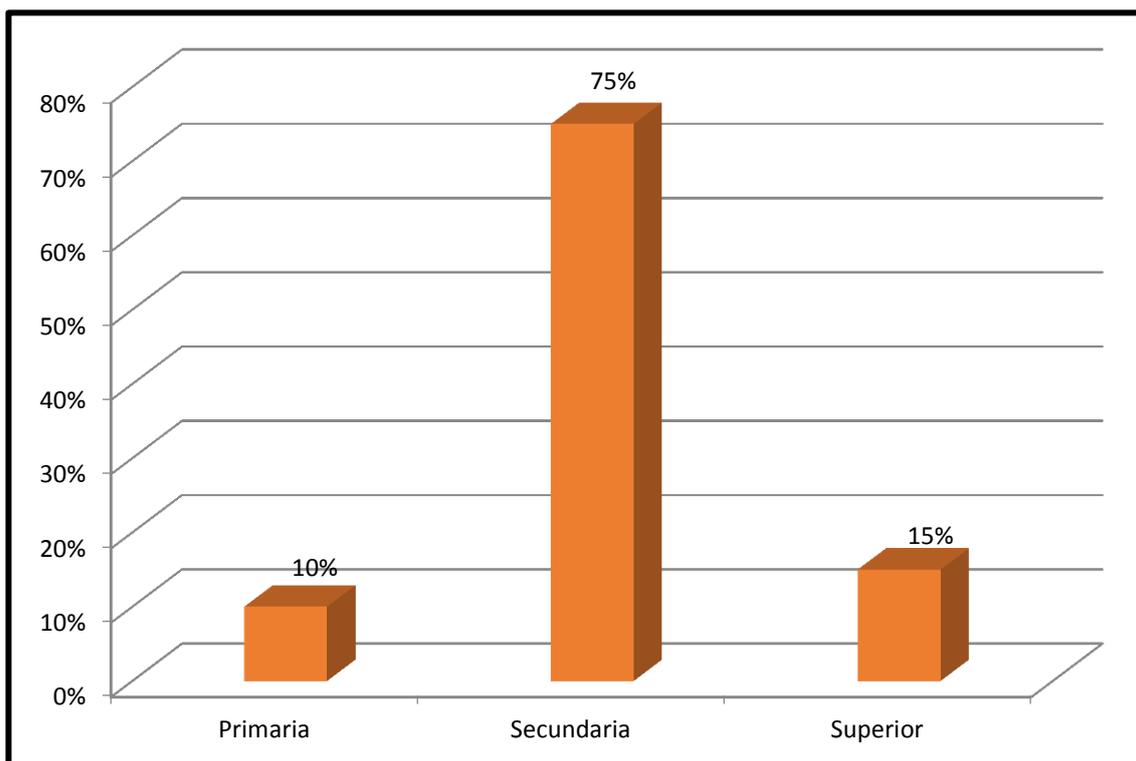


Gráfico N° 02
Distribución de los participantes, de acuerdo al grado de instrucción

Tabla N° 03

Grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018

	Grado de conocimiento		
	Bajo	Regular	Alto
Recuento	32	46	22
% del total	32%	46%	22%

En la Tabla N° 03 se observa que el grado de conocimiento de las madres en mayoría es Regular en un 46% (46), seguido de un grado Bajo en un 32% (32) del total de participantes.

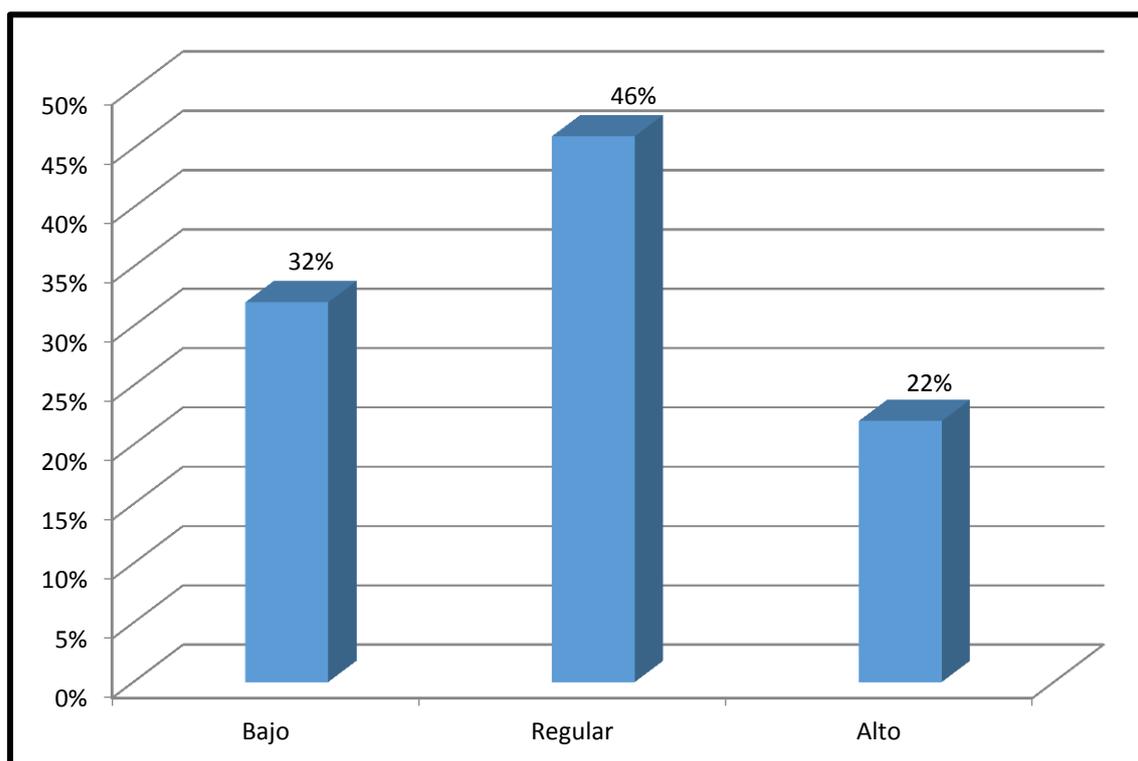


Gráfico N° 03

Grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018

Tabla N° 04

Relación entre el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	10.662	4	0.031

En la tabla N° 04 se observa que en lo referente a la relación entre el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental, se aprecia que el valor de X^2 es de 10.662 y el nivel de significancia es de $p < 0.05$.

Tabla N° 05
Grado de conocimiento de la madre sobre el desarrollo y anatomía dental

	Grado de conocimiento		
	Bajo	Regular	Alto
Recuento	21	63	16
% del total	21%	63%	16%

En la Tabla N° 05 se observa que el grado de conocimiento de las madres, en mayoría es Regular en un 63% (63), seguido de un grado Bajo en un 21% (21) del total de participantes.

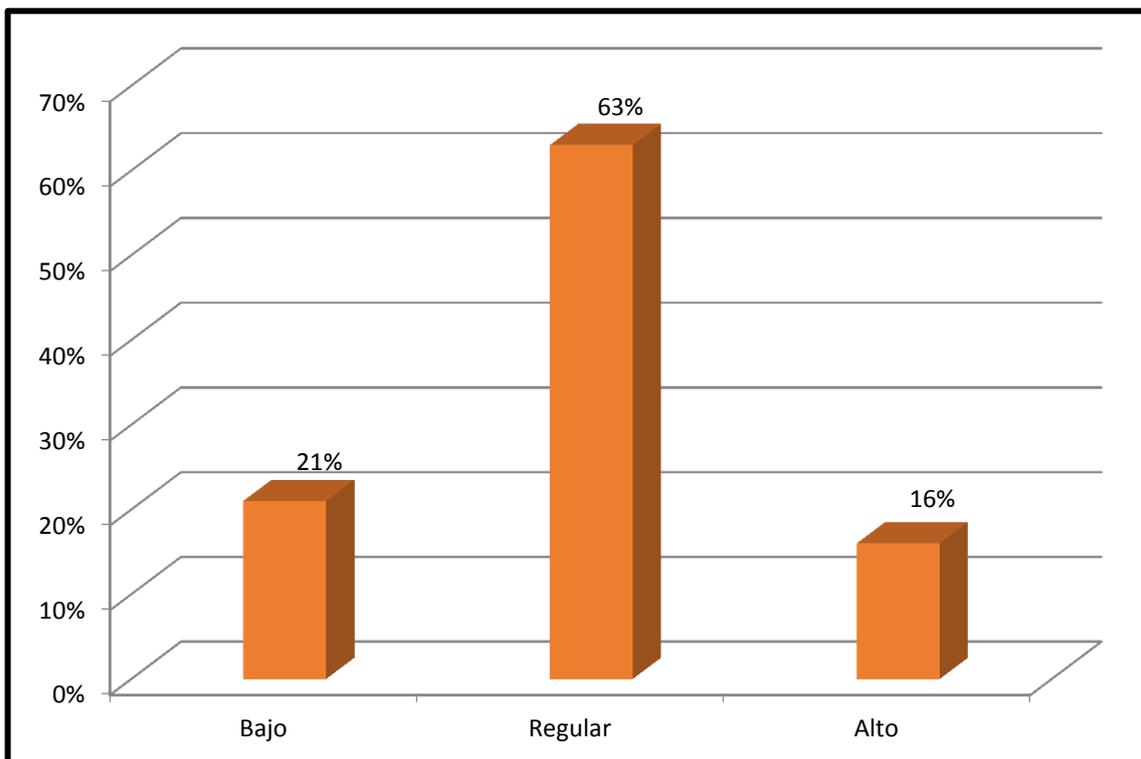


Gráfico N° 04
Grado de conocimiento de la madre sobre el desarrollo y anatomía dental

Tabla N° 06
Relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre el desarrollo y anatomía dental; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	5.869	4	0.209

En la tabla N°06 se observa que en lo referente a la relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre el desarrollo y anatomía dental, se aprecia que el valor de X^2 es de 5.869 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 07
Grado de conocimiento de la madre sobre caries dental

	Grado de conocimiento		
	Bajo	Regular	Alto
Recuento	25	67	8
% del total	25%	67%	8%

En la Tabla N° 07 se observa que el grado de conocimiento de las madres, en mayoría es Regular en un 67% (67), seguido de un grado Bajo en un 25% (25) del total de participantes.

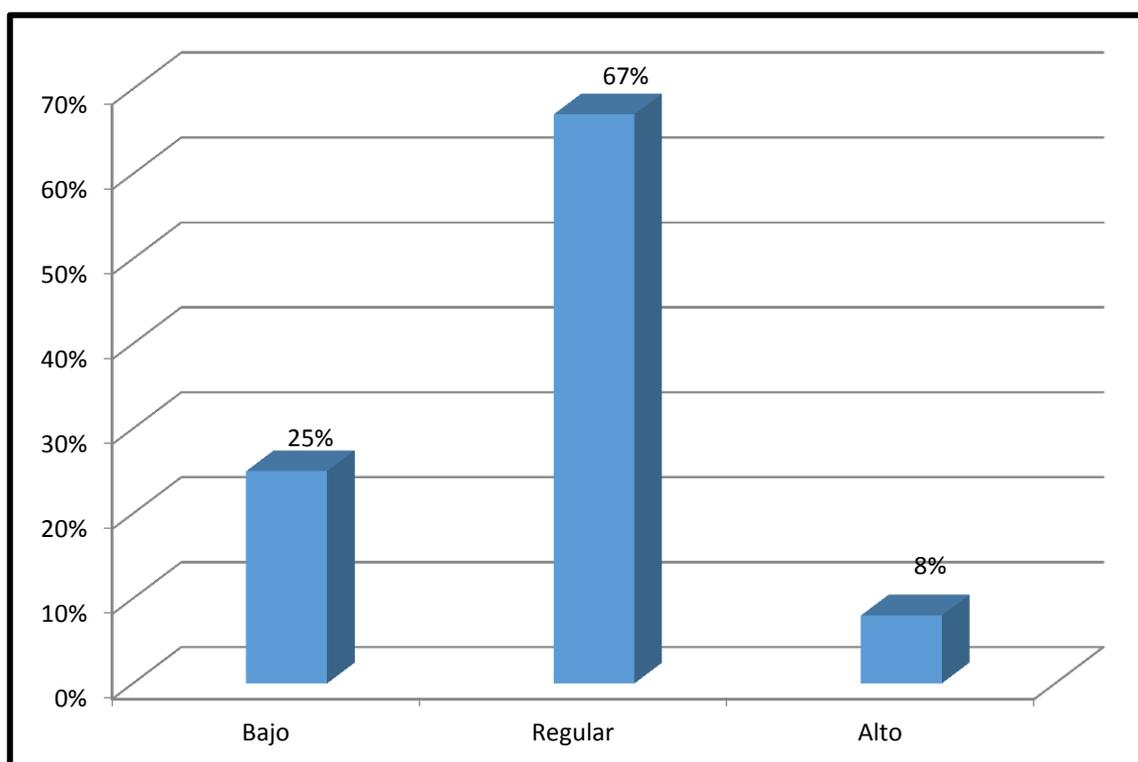


Gráfico N° 05
Grado de conocimiento de la madre sobre caries dental

Tabla N° 08
Relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre caries dental;
mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	8.368	4	0.079

En la tabla N° 08 se observa que en lo referente a la relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre caries dental, se aprecia que el valor de X^2 es de 8.368 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 09
Grado de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de salud bucal

	Grado de conocimiento		
	Bajo	Regular	Alto
Recuento	27	56	17
% del total	27%	56%	17%

En la Tabla N° 09 se observa que el grado de conocimiento de las madres, en mayoría es Regular en un 56% (56), seguido de un grado Bajo en un 27% (27) del total de participantes.

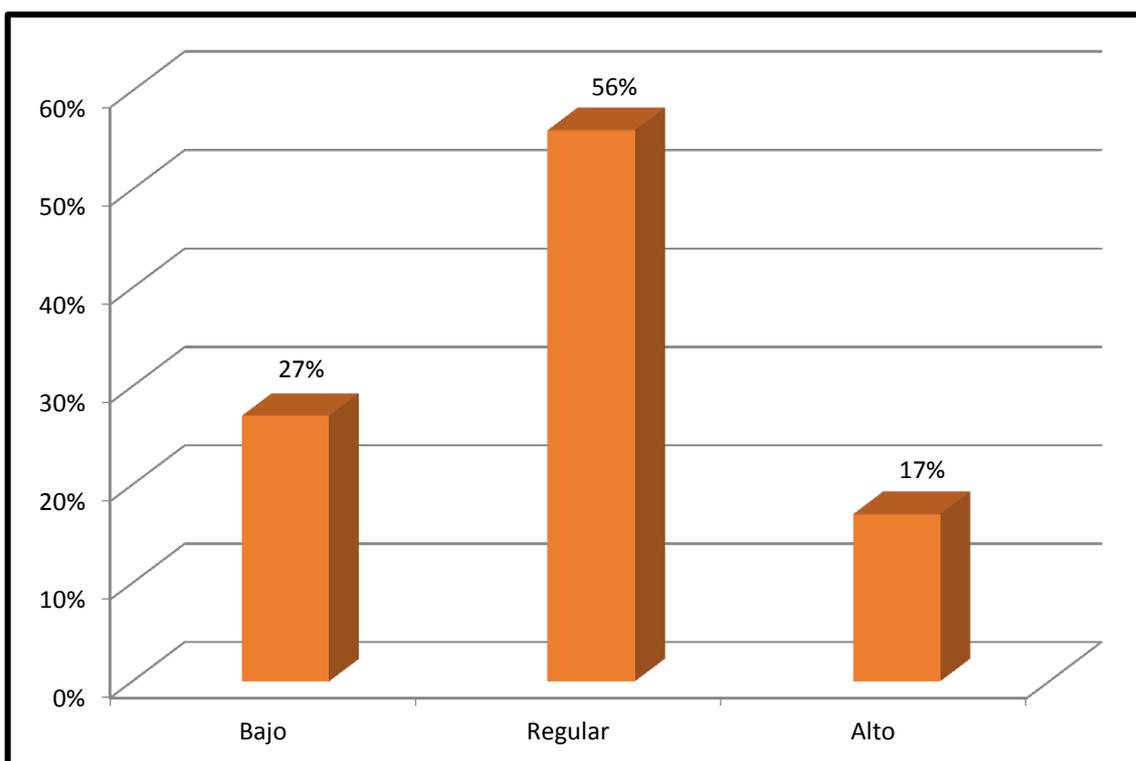


Gráfico N° 06
Grado de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de salud bucal

Tabla N° 10
Relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	4.078	4	0.396

En la tabla N° 10 se observa que en lo referente a la relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de salud bucal, se aprecia que el valor de X^2 es de 4.078 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

4.2 Discusión de los Resultados

En el presente estudio, se planteó el objetivo general que fue determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018. En los resultados se observa que en mayoría las madres encuestadas tienen un Grado de conocimiento de Regular en un numero de 46 con un 46%, con respecto a la importancia de la prevención de caries dental en sus hijos recién nacidos; asimismo, se puede apreciar que en un menor número de 32 con un porcentaje 32%, las citadas madres tienen un nivel de conocimiento de Bajo; luego, en un numero de 22 con un 22% hay un grupo de madres que tiene un grado de conocimiento de Alto. En la prueba que se hizo de Chi cuadrado, dio como resultado un valor de 10.662 que es mayor a la zona de aceptación que es de 9.4877 y el valor de $p > 0.05$ que es el nivel de significancia, observando que existe relación entre el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental de sus bebés. Los resultados obtenidos no son muy halagadores, puesto que el resultado obtenido de Regular es por mayoría, que si juntamos con el siguiente resultado que es Bajo, entonces entre los dos se tendría una amplia mayoría, que se es muy preocupante sobre todo que en la muestra hay un 90% de madres de nivel de instrucción secundaria y superior; por tal motivo, se tendría que hacer campañas de prevención en las madres que están en gestación, tanto primigestas como multigestas, sobre el conocimiento que deben tener sobre la prevención de caries dental de sus hijos y sobre todo ponerlo en práctica. Estas campañas podrían ser en todos los nosocomios e instituciones que prestan servicios de salud.

Con respecto a determinar el Grado de Conocimientos de la madre sobre el Desarrollo y Anatomía dental. En los resultados se aprecia que por mayoría el grado de conocimiento es de Regular, con un número de 63 con un porcentaje de 63%, que tienen las madres con respecto a la dimensión planteada de Desarrollo y Anatomía Dental; asimismo, se observa que en un número de 21 con un porcentaje de 21% las madres tienen un nivel de conocimiento de Bajo; también se observa que en un número de 16 con un porcentaje de 16% tienen un nivel de conocimiento, con respecto a esta dimensión de Alto. En la prueba de Chi cuadrado se tuvo como resultado un valor de 5.869 que es menor a la zona de aceptación que es de 9.4877, siendo el valor de significancia $p > 0.05$, observando que no existe relación entre el grado de conocimiento sobre el Desarrollo y Anatomía Dental. El resultado resulta no alentador, en el sentido que al salir el resultado de Regular y el siguiente de Bajo, entre ambos hacen una amplia mayoría en un 84%, con respecto al nivel de conocimientos Alto que es solo de un 16%. Nuevamente se manifiesta que es necesario hacer Campañas de Capacitación a las madres sobre este tópico, que es muy importante en la prevención sobre caries dental de sus hijos.

En cuanto a determinar el Grado de Conocimientos de la madre sobre Caries dental. En los resultados se observa que por mayoría el nivel de conocimiento es de Regular, en un número de 67 con un porcentaje de 67%, que tienen las madres con respecto a la caries dental; asimismo, se aprecia que en un número de 25 con un porcentaje de 25% las madres tienen un grado de conocimiento de Bajo; además, se observa que en un número de ocho con un porcentaje de 8% tienen un nivel de conocimiento de Alto. En la prueba de Chi

cuadrado se tuvo como resultado un valor de 8.368 que es menor a la zona de aceptación que es de 9.4877, siendo el valor de significancia $p > 0.05$, observándose que no existe relación entre el grado de conocimiento sobre caries dental. Igual que en los Items anteriores el resultado no es alentador, porque por casi abrumadora mayoría con un porcentaje de 92% las madres no tienen conocimiento sobre caries dental, que sería muy importante su entendimiento para aplicarlo en la prevención de sus bebés recién nacidos, por todo ello es que en las campañas que se realice no puede faltar información sobre este tópico.

Referente a determinar el Grado de Conocimientos de la madre sobre Medidas preventivas de salud bucal. En los resultados se aprecia que por mayoría en el nivel de conocimientos es de Regular, en un número de 56 con un porcentaje de 56%, que tienen las madres con respecto a las Medidas preventivas de salud bucal; además, se observa que en un número de 27 con un porcentaje de 27% las madres tienen un grado de conocimiento de Bajo; y, en un número de 17 con un porcentaje de 17% las madres tienen un nivel de conocimiento de Alto con respecto a las medidas preventivas, que deben tener en el cuidado de sus bebés con respecto a la salud bucal. En la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un resultado de 4.078 que es menor a la zona de aceptación que es de 9.4877, siendo el valor de significancia $p > 0.05$, apreciándose que no existe relación entre el grado de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de salud bucal. Se aprecia este resultado de igual forma que los resultados de las dimensiones anteriores, por ello las campañas que realicen, como se ha dicho, en los distintos nosocomios e instituciones prestadoras de

salud, en sus campañas de prevención, como se recomienda, dirigidas a las madres gestantes, abarquen con mucha incidencia sobre las diversas dimensiones que se plantean en el estudio, de tal forma que este dirigido para el conocimiento de las medidas preventivas sobre caries dental de sus bebés recién nacidos, en todo nivel de instrucción y en los diferentes grupos etarios; con ello, se podría prevenir el flagelo de la caries dental que tienen un alto porcentaje de incidencia en nuestro país, sobre todo en la clase social más necesitada.

Chapilliquen Pérez J. (2007). El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de estudio fue descriptivo, la técnica empleada, la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia (Servicio de Adolescencia) del Instituto Nacional Materno Perinatal las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. Entre las conclusiones a las que se llegaron se tiene que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de

enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.³⁰ En el presente estudio se concluye que el Grado de conocimiento es de Regular.

González, Pablo y Cols. Paraguay, 2010. Nivel de Conocimiento de Madres sobre Higiene Bucal en Niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Introducción: El futuro de la salud bucal de un niño, aún antes de que nazca, puede estar determinado por la madre, y los cuidados que le provean en los primeros meses de vida garantizan una dentadura saludable en la infancia y la adolescencia. Objetivo: Describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010. Material y método: Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La población consta de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo. Resultados: La mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. Conclusión: El conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud.³² En el presente estudio se concluye que el Grado de conocimiento es de Regular.

Paz Mamani, M. (2014). El objetivo de este estudio es determinar nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos de 0 a 36 meses que asistieron a los servicios de odontoestomatología de la mujer y odontopediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014, siendo un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra consta de 369 madres de niños de 0 a 36 meses; se aplicó una encuesta estructurada de 20 preguntas para la recolección de información del nivel de conocimiento de las madres, en donde se abarcó temas como crecimiento y desarrollo, lactancia materna y hábitos alimenticios, higiene oral, caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, atención odontológica y tratamientos preventivos. Los resultados obtenidos, según respuestas correctas, se agruparon en una escala de bueno, regular y malo. Se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con el 56.9% de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 31.7% y del nivel bueno con el 11.4%; hallándose una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos.³⁶ En el presente estudio se concluye que el Grado de conocimiento es de Regular.

Benítez Velázquez, J. (2015) En el presente estudio sobre el Conocimiento de las Gestantes sobre la Salud Bucal de sus Hijos en el “IMIEM” Hospital de Ginecología y Obstetricia. Se realizó en el Instituto Materno Infantil del Estado de México IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia, donde el nivel socioeconómico de las gestantes que acuden en demanda del servicio se considera medio – bajo por lo que podemos decir, a esto al igual que Díaz R

que la cuestión cultural, actitudes y creencias influyen en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal. Se registran cada año más nacimientos de madres adolescentes, es decir madres a edades más tempranas. De acuerdo con la UNICEF los embarazos y partos registrados de adolescentes va en aumento, esto pone a América Latina dentro de cifras alarmantes. A diferencia de esto en nuestro estudio, el mayor rango de edades de las gestantes que participaron fue entre 20 y 25 años de edad, representando el 44% de las gestantes encuestadas; sin embargo, el siguiente grupo en cuanto a rango de edades es el 14 a 19 años de edad, con un 24%. En nuestro estudio el 28% de las gestantes que participaron eran primogestantes, condición que afecta de manera importante con el nivel de conocimiento sobre salud bucal ya que las madres no tienen experiencia previa respecto a salud bucal del bebé, solo de su salud bucal y aun así es un hecho que está entre dichos, en estudios similares como el de Garbero y Delgado en el 2005 sobre salud oral en Embarazadas, coincide en que tener hijos aumenta de manera significativa los conocimientos sobre salud bucal de éstos. El 55% de las gestantes encuestadas su máximo grado de estudios es educación básica (Secundaria), pareciera que la deserción escolar de las embarazadas es una realidad; sin embargo, existe escasa investigación sistemática sobre el efecto del embarazo precoz en la deserción escolar. Sólo algunos estudios epidemiológicos señalan en sus aspectos socioculturales, datos de incidencia de deserción escolar por causa de embarazo. En nuestro estudio las variables que se correlacionaron positivamente con el conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos fueron edad, número de embarazos, número de hijos, lugar de residencia así como el

máximo grado de estudios. En estudios similares donde se evalúa el conocimiento de salud bucal de las embarazadas, como lo es el caso de Díaz Romero R, en el 2010 reporta la similitud en las variables; dice que es una cuestión cultural lo que influye en el conocimiento de las gestantes sobre su salud bucal.³⁷ En el presente estudio se concluye que el Grado de conocimiento es de Regular.

Lizana Ojanama, S. y Matías Isuiza, C. (2017). El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. I-3 Cardozo en el año 2017. El diseño de estudio fue Experimental; del tipo cuasi experimental, correlacional, cuantitativo. La población objeto de estudio estuvo representada por todas las madres de bebés de 0 a 12 meses que tenían programadas su atención en el mes de mayo a dicho centro de salud, la que estuvo constituida por 95 madres de bebés de 0 a 12 meses. Para la muestra no se usó fórmula estadística ya que se abordó a todas las madres de bebés de 0 a 12 meses que acuden al servicio de Enfermería del centro de Salud Cardozo en el mes de mayo hasta completar la muestra, a quienes se les aplicó el instrumento. La ficha de recolección de datos, estuvo compuesta por un ítem, el cual obtuvo los resultados sobre conocimientos sobre salud bucal. La misma que fue tomada antes de la intervención educativa y después de la intervención educativa. Se analizaron los datos de las 95 madres de bebés de 0- 12 meses atendidas en el ACLAS C.S I-3 Cardozo. Se observó que antes de la intervención educativa prevalecía el nivel de conocimiento bueno y regular en

un 76,8% y 16,8% respectivamente de las madres con desviación estándar de $\pm 2,5$; el nivel de conocimiento se incrementó después de haberse llevado la intervención educativa, obteniéndose un nivel de conocimiento muy bueno con un 81,1% (77) con tendencia a un nivel de conocimiento bueno y un 18,9% (18) desviación estándar fue $\pm 1,4$. Además se observa que la prueba de t de student da un valor de t calculado= 13,803, gl=44 y p valor= 0,000; por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; es decir, la Intervención educativa es eficaz elevando el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de bebés.³⁸ En el presente estudio se concluye que el Grado de conocimiento es de Regular.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018, se concluye que el Grado de conocimiento es de Regular.

5.1.2 Conclusiones Especificas

1. En cuanto a determinar el Grado de Conocimientos de la madre sobre el Desarrollo y Anatomía dental, se concluye que el nivel de conocimiento es de Regular.
2. Tomando en cuenta determinar el Grado de Conocimientos de la madre sobre Caries dental, se concluye que el grado de conocimiento es de Regular.

3. Determinar el Grado de Conocimientos de la madre sobre Medidas preventivas de salud bucal, se concluye que el nivel de conocimiento es de Regular.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Con respecto a determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para que se realicen campañas de prevención sobre caries dental de sus bebés en distintas instituciones prestadoras de salud, se lograría un mejor conocimiento sobre el tema que redundaría en una mejor prevención de sus bebés y mejorar la salud de la cavidad bucal, así como, su calidad de vida.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

En cuanto a determinar el Grado de conocimiento de la madre sobre Desarrollo y Anatomía dental, sobre Caries dental y sobre Medidas preventivas de salud bucal, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para que se realicen diversas campañas de salud bucal en los distintos tópicos descritos, se lograría que las madres tengan un mejor atención de la cavidad bucal de sus bebés y mejora la incidencia de caries dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARIO, Bunge. "La Ciencia y su Método y Filosofía", Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308
2. Diccionario de pedagogía. "Enseñanza en la Ciencia de la Vida", edición, Madrid: Editorial Católica S.A, 1999 pág. 86
3. Augusto Salazar. "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308
4. Alva Díaz, Martín "Promocionando la Salud" 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, 2005 pág. 15
5. A. Coe, Gloria "Comunicación para la Salud"
6. Heredia Azerrat C. Odontología Preventiva en el niño y el adolescente. Manual de procedimientos clínicos (Lima) 2000.1ra edición Perú 2000 pág.6.
7. Cuenca Salas E. et al. Odontología Preventiva y Comunitaria (España). 1999; Editorial Masson S.A., 2da Ed.
8. Higashida B. Odontología Preventiva. México, Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2000.
9. Elías Podestá, Mario. Odontología para bebés. Fundamentos teórico prácticos para el clínico. 1° ed. Lima- Perú: Ed. Ripano; 2013: p.(273-289) p.280. p.286.
10. Heredia Azerrat C. Odontología Preventiva en el niño y el adolescente. Manual de procedimientos clínicos (Lima) 2000.1ra edición Perú; 2000 p912.
11. Cárdenas Jaramillo, Darío. Fundamentos de odontología y odontología Pediátrica. 3ra ed. Colombia: Corporación para Investigación Biológicas; 2003 p.136- 140.
12. Figueiredo W, Reynaldo L. Odontología para el bebé y odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. 1° ed. Sau Paulo: Actualidades odontológicas latinoamericana; 2000 p. 95- 98.

13. Heredia Azerrat C. Odontología Preventiva en el niño y el adolescente .Manual de procedimientos clínicos (Lima) 2000.1ra edición Perú; 2000 p. 29-31.
14. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Recién Nacido. México: OMS; 2013.
15. Avery G. y Fletcher M. Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2010.
16. Ezzo G. y Bucknam R. Conociendo a Tu Bebé. 1ª ed. Washington: Editores Unilit; 2010.
17. Martínez Delgado A. Cuidados al recién nacido sano: crecimiento y desarrollo del niño. España: Editorial Panamericana; 2010.
18. Posada Díaz A, Gómez Ramírez J y Ramírez Gómez H. El niño sano. 3ª ed. México: Ed. Médica Panamericana; 2013.
19. Larousse D. Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido. 2ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2011
20. Repetti C. El libro del bebé. 1ª ed. Buenos Aires: Albatros; 2012.
21. Dr. Silveira M. 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido. España: Grupo Planeta Spain; 2010.
22. Ayala Milla V M. Cuidados en el recién nacido sano. 1ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2013.
23. Cloherty J P. Manual de cuidados neonatales. 4ª ed. España: Elsevier; 2012.
24. Enfermería Pediátrica Valverde Molina I, Mendoza Caballero N y Peralta Reyes C. Enfermería Pediátrica. 1ª ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2013.
25. Ministerio de Salud. Guías para la Atención del Recién Nacido Pre término. Lima: Minsa; 2012.
26. Plascencia M, Barbosa R, Herrera M, et al. Cuidados avanzados en el neonato. Libro 3, tomo 1. México: Editores Intersistemas; 2011
27. Silva Pantoja M J. y Nacimiento Tamez R. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
28. Ministerio de Salud. Guías para la Atención del Recién Nacido Pre término. Lima: Minsa; 2014.

29. Rodríguez Vargas, M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en un grupo de 75 primigestas que acudieron a sus controles prenatales del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2002.
30. Chapilliquen Pérez J. Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2007.
31. Peña Durán, C. Nivel de Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral. 2010.
32. González, Pablo y Cols. Nivel de Conocimiento de Madres sobre Higiene Bucal en Niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2010.
33. Toledo Sánchez, K. Conocimiento de Medidas Preventivas en Salud Bucal en Pacientes Gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima. (2011).
34. Saavedra Padilla, N. Determinar si existe relación entre prevalencia de Caries de Infancia Temprana (C.I.T.) en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital "Marino Molina Scippa", Lima. 2011.
35. López Quispe, D. Determinar la efectividad de la técnica educativa expositiva grupal con respecto a la prevención en salud bucal en gestantes del Micro Red Metropolitano Puno 2013 - 2014. 2014.
36. Paz Mamani, M. Determinar nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos de 0 a 36 meses que asistieron a los servicios de odontoestomatología de la mujer y odontopediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". 2014.
37. Benítez Velázquez, J. Conocimiento de las Gestantes sobre la Salud Bucal de sus Hijos en el "IMIEM" Hospital de Ginecología y Obstetricia. México. 2015.
38. Lizana Ojanama, S. y Matías Isuiza, C. Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. I-3 Cardozo. 2017.

ANEXOS



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO

Fecha: _____

N° Ficha: _____

I. Introducción

Estimada paciente:

Es grato dirigirme a ti, a fin de informarte que estoy realizando una investigación con respecto a determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la prevención de caries dental en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018; con la finalidad que con los resultados obtenidos se realice un diagnóstico de la importancia que tiene que las madres tengan conocimiento sobre la prevención que deben tener y sobre todo aplicarlo, con referencia a la caries dental en su bebé recién nacido. Te ruego que colabores con este estudio contestando el cuestionario que te muestro a continuación.

Te agradeceré responder las preguntas de acuerdo a tu nivel de conocimiento. Sírvete seguir las siguientes indicaciones: Lee cuidadosamente cada una de las preguntas, marca con una aspa (X) a la respuesta que consideres conveniente.

II. Información General

- Edad: _____
- Grado de Instrucción
 - a. Superior ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Primaria ()
 - d. Ilustrada ()
- Primigesta ()
- Multigesta ()
- Recibió información del odontólogo de prevención dental en sus controles durante el embarazo

Si () No ()

III. Cuestionario sobre el grado de Conocimiento

1. Es importante la lactancia materna en mi niño para el correcto desarrollo de su boca.
Si () No ()
2. Existen niños que nacen con dientes.
Si () No ()
3. A partir de los 6 meses de nacido empezarán a salirle los dientes de leche.
Si () No ()
4. En total mi niño tendrá 20 dientes de leche.
Si () No ()
5. El esmalte, la dentina, el cemento y la pulpa: son tejidos del diente.
Si () No ()
6. Todos los dientes de leche de mi niño son iguales.
Si () No ()
7. La caries es una enfermedad contagiosa
Si () No ()
8. Debo tener mis dientes sucios y bacterias cariogénicas para que se produzca la caries dental.
Si () No ()
9. La placa bacteriana son restos de comida y microorganismos.
Si () No ()
10. Es necesario usar azúcar en los líquidos de nuestros niños menores de 2 años de edad.
Si () No ()
11. Con nuestro aliento contagiamos bacterias a nuestro bebé.
Si () No ()
12. Son normales las manchas blancas en los dientes de los niños.
Si () No ()
13. El cepillo, la pasta dental, el hilo dental y la gasa son objetos importantes para la higiene bucal.
Si () No ()

14. Llevaría mi bebé recién nacido al dentista a pesar de que aún no tiene dientes.
Si () No ()
15. Debo limpiarle las encías a mi bebé aunque no tenga dientes.
Si () No ()
16. Se usa la gasa para limpiar las encías de mi bebé desde que nace hasta que tenga 1 año.
Si () No ()
17. Para mi bebé menor de 2 años, es suficiente la limpieza con cepillo dental y agua sin pasta dental.
Si () No ()
18. Curar un diente de leche solo sería perder dinero, porque igual se le va a caer.
Si () No ()
19. Es el flúor importante para los dientes de mi hijo.
Si () No ()
20. Es suficiente que la cantidad de pasta dental en el cepillo de mi niño sea del tamaño de una lentejita.
Si () No ()
21. La pérdida de un diente hace que los dientes vecinos ocupen su puesto.
Si () No ()
22. Frente a un accidente y pérdida del diente de mi niño, lo llevaré inmediatamente al odontólogo, pues él podría colocarlo nuevamente en su sitio.
Si () No ()
23. Considero que si mi hijo no puede sacar la lengua como normalmente lo hacen otros niños, lo llevaré al odontólogo, para que lo examinen.
Si () No ()
24. Prohíbo que mi niño que se chupe el dedo u otro objeto, porque alteraría el desarrollo de su boca y la posición de sus dientes.
Si () No ()