



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

**TÍTULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
COMPORTAMIENTOS DE LAS GESTANTES
RESPECTO A LA SALUD BUCAL DEL BEBÉ**

FORMA DE TITULACIÓN: TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

P R E S E N T A :

JOSÉ PAUL HERNÁNDEZ QUIROZ

**TUTOR : MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES
RAMÍREZ TRUJILLO**

**ASESOR : DRA. MARÍA DEL CARMEN
VILLANUEVA VILCHIS**

LEÓN, GUANAJUATO. 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a mi madre, Antonia Quiroz Hernández por siempre ser mi pilar, darme su apoyo incondicional y ser parte fundamental en este sueño.

A mi padre Joel Hernández Espinosa, por estar siempre presente y apoyarme en todo momento.

A mi tía Camelia Hernández Espinosa, por creer en mí, motivarme y alentarme para alcanzar mis metas.

A mi hermana Deysy, por estar siempre que la necesito y darme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a la UNAM, por brindarme la oportunidad de desarrollar parte importante de mi proyecto de vida la cual es mi formación profesional.

Mi enorme agradecimiento a la Mtra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo, por su amistad, tiempo, paciencia y asesorías para poder elaborar este trabajo.

A la Dra. María del Carmen Villanueva Vilchis por permitirme ser parte de este proyecto y su gran ayuda para realizar este trabajo.

A mis profesores de licenciatura, por sus enseñanzas y por guiarme en esta vocación.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IN308920: Impacto de un programa educativo basado en entrevista Motivacional sobre Conocimientos, Actitudes y Comportamientos del cuidado bucal en el binomio madre- hijo).

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción	6
1. Marco teórico.....	7
1.1. Alteraciones bucales del bebé.....	7
1.2. Factores que influyen en el cuidado de la salud bucal del bebé.....	11
1.2.1. Alimentación.....	11
1.2.2. Biberón	12
1.2.3. Higiene bucal del bebé.....	12
1.2.4. Técnica de cepillado	13
1.2.5. Transmisión vertical y horizontal	14
1.2.6. Consulta odontológica.....	14
2. Conocimientos, actitudes y prácticas.....	16
3. Antecedentes.....	17
4. Planteamiento del problema y pregunta de investigación	19
5. Justificación.....	19
6. Objetivo general.....	20
7. Objetivos específicos	20
8. Hipótesis	20
9. Material y métodos.....	21
9.1. Tipo de estudio	21
9.2. Población de estudio.....	21
9.3. Selección de muestra.....	21
9.4. Criterios de selección.....	21
9.4.1. Criterios de inclusión	21
9.4.2. Criterios de exclusión	21
9.4.3. Criterios de eliminación	21
9.5. Variables	22
9.6. Método de recolección de la información	24
9.7. Análisis estadístico.....	25
9.8. Consideraciones éticas	25
9.9. Recursos materiales y humanos	26
10. Resultados	27
11. Discusión	38
12. Conclusiones	41
13. Referencias Bibliográficas	42
14. Anexos	45

RESUMEN

Introducción. Durante el embarazo, las gestantes están más interesadas en recibir información que les ayude a preservar o mejorar la salud del futuro bebé, a pesar de compartir responsabilidades con los padres, ellas serán las principales cuidadoras dentro del núcleo familiar y las encargadas de la educación de los hijos. Elementos como los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) maternos son la base de la salud familiar, por ello, es necesario evaluar el nivel de CAP sobre el cuidado bucal del bebé.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado bucal del bebé en mujeres embarazadas que asisten a un Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud (CAISES) en la ciudad de León, Guanajuato en el periodo de 2019 a 2020.

Métodos: Se realizó un estudio Transversal. Se pidió autorización a la dirección del Centro de Atención en Servicios Esenciales en Salud (CAISES) León perteneciente al municipio de León, Guanajuato para realizar la investigación. Se incluyeron mujeres embarazadas de 18 a 45 años de edad que aceptaron participar en el estudio y que otorgaron consentimiento informado firmado. Se realizó una prueba piloto con 26 gestantes con la finalidad de verificar la aplicación del instrumento. Se aplicó el cuestionario CAPSOB previamente validado ($\alpha=0.82$) a mujeres embarazadas que acudieron al CAISES León y se recolectaron datos sociodemográficos. Se creó una base de datos en Excel y el análisis estadístico fue realizado con el software *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM, SPSS21).

Resultados: Un total de 145 mujeres participaron en el estudio con una media de edad de 24.88 ± 6.00 años. 54.80% de la población estudiada vivía en unión libre, el 68.1% se dedicó al hogar y el 50.4% tenían estudios de secundaria. El 53.30% de las participantes reportaron que es su primer embarazo. Se encontró el promedio alto de CAP y que existe una relación entre el nivel de CAP y el grado escolar.

Conclusiones: La evaluación de aspectos cognitivos-conductuales relacionado con las gestantes, mostró la existencia de nivel alto de conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado bucal del bebé. Se observó relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas y el nivel educativo de las gestantes del Centro de Atención en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) en León, Guanajuato, 2019- 2020.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal (SB) es fundamental para gozar de una buena salud general, así como una buena calidad de vida

La SB se define como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial” (1).

La salud oral del binomio materno- infantil Inicia desde el embarazo. Los comportamientos que las mujeres embarazadas tienen durante este periodo ayudarán a mejorar la salud del futuro bebé, por ello, es necesario evaluar el nivel de conocimientos, Actitudes y Prácticas que ellas poseen sobre el cuidado bucal del bebé. Las encuestas CAP (KAP por sus siglas en Ingles) tienen como finalidad realizar un estudio dentro de un grupo o población enfocándose específicamente en un problema de salud para posteriormente poder emitir una intervención educativa a ésta. (2).

Durante el estado gestacional la madre se encuentra con mayor disposición e interés a recibir información sobre el cuidado general, así como cuidado bucal de sus hijos. Para poder generar un impacto positivo en su estilo de vida y la del futuro bebé se considera necesario identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que ellas poseen, para que posteriormente se pueda implementar un programa educativo.

Toda mujer que se encuentre embarazada regularmente será la encargada principal del cuidado y educación del futuro infante por esto es necesario evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas que éstas tienen respecto a la salud bucal del bebé. Esta evaluación permitirá identificar el nivel de conocimiento que poseen, sus actitudes ante diversas circunstancias y las acciones que ellas llevan a cabo para cuidar la salud de sus hijos (4). Por lo tanto, el propósito del presente estudio fue: evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado oral del bebé a través del cuestionario CAPSOB en gestantes que acuden al CAISES León en un periodo de 2019- 2020.

1.- MARCO TEÓRICO

Se le denomina bebé a aquel individuo entre los 0 a 24 meses de vida extrauterina, cuyas características generales e individuales en las diferentes etapas de su crecimiento y desarrollo, marcan las actitudes y protocolos a realizar en relación a su salud bucal (5, 6).

El período neonatal comprende las primeras cuatro semanas de vida de un bebé. Podemos diferenciarlo en dos periodos a título general:

- Neonatal precoz (primeros 7 días)
- Neonatal tardío (7 días – 28 días).

El período de Lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en:

- Lactante Menor: de los 28 días hasta los 12 meses.
- Lactante Mayor: de los 12 meses hasta los 24 meses (6).

1.1 Alteraciones bucales del bebé

Durante la primera etapa de vida es muy importante que la madre identifique cuales son las alteraciones bucales más comunes en los bebés, con la finalidad de tener un contacto oportuno con el odontólogo. Es de suma importancia verificar que al existir alguna, no interfiera con la fisiología normal del bebé; ya que, si éste no puede alimentarse, respirar o tener una calidad de vida adecuada el clínico deberá intervenir de manera inmediata para prevenir alteraciones en el crecimiento y el desarrollo. Las alteraciones más comunes son las siguientes:

Dientes natales y neonatales: Los dientes natales son aquellos que ya han erupcionado al momento del nacimiento y los dientes neonatales son los que erupcionan en los primeros 30 días de vida (3). Los dientes que se encuentran con más frecuencia son los incisivos centrales inferiores. No hay una etiología establecida. Entre sus principales características se encuentran: tamaño pequeño, esmalte irregular y se fijan al alveolo mediante un tejido conectivo fibroso. Es indispensable identificar si pertenecen a la dentición temporal normal o son dientes supernumerarios para determinar el tratamiento a seguir. Uno de los riesgos que se pueden presentar es la movilidad por lo corto de su raíz, pudiendo ser engullidos o aspirados, para estos casos se indica la exodoncia, también pueden ocasionar úlceras por la fricción con la lengua. (5).



Figura 1.1. Dientes natales (Tomado de Chicurel-Rafael N, Guerrero –Sierra C. 2016) (7).

Úlcera de Riga-Fede: Aparece por el roce de la región ventral de la lengua con el borde de los dientes natales, neonatales o dientes temporales recién erupcionados y filosos. Clínicamente se puede observar un proceso inflamatorio poco frecuente y benigno que inicia por reacción de una úlcera traumática, es extremadamente rara, ubicada en la cara ventral de la lengua a ambos lados del frenillo de aproximadamente 1 a 2 cm. Puede llegar a causar dolor al succionar, por lo tanto, interfiere con la alimentación del lactante. De ser así, se recomienda desgastar de forma selectiva los bordes dentales y en caso de que sea persistente tendrá que retirarse quirúrgicamente (5,9).



Figura 1.2. Úlcera de Riga Fede (Tomado de Rodríguez Silva R, Rodríguez- García R. 2014) (9).

Perlas de Epstein: Se observan como tumoraciones quísticas pequeñas de 0.5 a 3 mm de diámetro, de color aperlado con una localización en la línea media del paladar. No presentan dolor por lo que no interfieren con la alimentación del bebé. Su contenido es queratina y se derivan de las células ectodérmicas residuales que los cubren (7).



Figura 1.4. Perlas de Eipsein (Tomado de Magaña- Pérez M, Robles-Andrade MS. 2014) (9).

Nódulos de Bonh: Son pequeños remanentes de glándulas salivales constituidas por epitelio plano estratificado y una trama de tejido conectivo fibroso que contiene en su espesor ácinos mucosos y conductos excretores glandulares bien formados. Se pueden percibir como lesiones quísticas parecidas a las perlas de Epstein; frecuentemente en el borde alveolar, por sus caras vestibulares, palatinas y linguales, lesiones de pequeño tamaño de color blanquecino. Generalmente no requieren tratamiento, involucionan con el tiempo, solo si existiera interferencia oclusal o en la alimentación se recomienda la remoción quirúrgica. (8).



Figura 1.3. Nódulos de Bohn (Tomado de Magaña- Pérez M, Robles-Andrade MS. 2014) (10).

Quiste o hematoma de la erupción: No se ha determinado su etiología, pero se asocia a cambios degenerativos quísticos en la terminación de esmalte epitelio reducido a raíz de la amelogénesis. También que el quiste se desarrolla a partir de los restos epiteliales de la lámina dental, que recubre el diente en erupción. En boca se observa una tumefacción que generalmente aparece en la zona de los incisivos inferiores, recubiertos por mucosa a punto de erupcionar. Se observa de color azul, transparente, compresible, elevado, en forma de cúpula lesión del reborde alveolar. Es necesario valorar si por su tamaño impide realizar una correcta alimentación o respiración (8).



Figura 1.4. Quiste de erupción (Castihos- Ruschel H, Homen Braga D. 2018) (3).

Candidiasis: La *Candida albicans* está presente en la boca en calidad de saprófito, pero por diversas razones puede comportarse como parasitaria (Candidiasis). Ésta puede interferir con la deglución de los alimentos causando pérdida de apetito. Clínicamente se observa como placas blandas blancas, similares a la nata de leche y popularmente es conocida como “algodoncillo” (5).



Fig.1.7. Candidiasis oral en el bebé (13).

Caries de la infancia temprana: La caries de la infancia temprana es una enfermedad infecciosa, de progresión rápida que se origina de forma multifactorial, en niños dentro de los 71 meses de edad. Frecuentemente resulta de la ingesta prolongada de leche a través de la lactancia materna o el biberón, ingesta de azúcares, pero sobre todo de la higiene oral defectuosa. Afecta a un gran número de dientes, es de rápida evolución, provoca la destrucción dental, afectando superficies consideradas de bajo riesgo y tiene un alto potencializa el riesgo en la dentición permanente. (11).



Fig.1.6. Caries de la infancia temprana (Tomado de Guerrero- Castellón MP, Galeana- Ramírez MG. 2012) (12).

1.2 Factores que influyen en el cuidado de la salud bucal del bebé

Para que un individuo posea un estado de salud bucal adecuado, es necesario que desde etapas tempranas del desarrollo se regulen los factores que posibilitan la aparición de afecciones. Los principales factores que influyen en la salud bucal del bebé se relacionan con la higiene bucal, los hábitos alimenticios, la atención odontológica, además de factores socioeconómicos parentales como el grado de estudios, edad, ocupación, nivel socioeconómico, cultura, creencias religiosas, entre otros (14).

La salud oral del bebé se relaciona con las conductas que la madre (principalmente) posea, ya que ella juega un papel sumamente importante para transmitir información y motivar a sus hijos en los primeros años de vida, para que puedan generar hábitos y un estilo de vida saludable (15).

1.2.1 Alimentación

La alimentación durante el primer año de vida se clasifica en dos etapas; La primera es la lactancia exclusiva la cual debe ser durante los primeros seis meses de vida. La segunda se denomina alimentación complementaria, la cual debe ser a partir del sexto mes hasta el año de edad (4, 16).

La leche materna es un compuesto natural que contiene anticuerpos y posee características nutricionales que protegen al lactante de diversas agresiones, como enfermedades causadas por virus y bacterias principalmente relacionadas con el aparato respiratorio y digestivo, psicomotoras, alergias e infecciones (4, 17).

La lactancia Materna es indispensable durante el primer año de vida ya que proporcionará nutrientes y factores inmunológicos que ayuden a que exista un sano crecimiento y desarrollo físico y emocional del bebé (17).

Después de los seis meses de edad, es momento la introducción de los alimentos de forma gradual, pasando de líquidos a semisólidos; esto se debe a que la leche materna ya es insuficiente para la adecuada nutrición del bebé. Una dieta adecuada para el bebé debe incluir cereales, tubérculos, leche, frutas, verduras, jugos y proteínas. La dieta es sumamente importante en el desarrollo de lesiones cariosas, por lo tanto, se debe evitar el consumo de alimentos azucarados (17, 18).

1.2.2. Biberón

Existen factores que imposibilitan amamantar, los cuales son: el consumo de fármacos, también cuando la madre es portadora de virus o enfermedades contagiosas, en caso de que el bebé sea prematuro, cuando la madre cursa por depresión postparto. En estos casos está indicado el uso de fórmulas complementarias que se administran a través del biberón (17, 19).

Resulta muy común que alimenten al bebé con el biberón, la leche no debe ser endulzada con miel u otras sustancias. La producción de saliva disminuye cuando el niño está dormido y además deglute menos veces, por lo que la leche permanece en la boca por mucho tiempo. Esto hace que ocurra una proliferación bacteriana, liberando ácidos que generan caries, principalmente si la leche está endulzada. Se recomienda que el lactante ingiera la leche mínimo media hora antes de dormir para poder llevar a cabo la higiene bucal (19). Cabe mencionar que el bebé no reconoce el sabor del azúcar, por lo que no es necesario incorporarlo en sus alimentos, y así prevenir la caries de infancia temprana (17) ni existe ninguna indicación nutricional para dar jugo de frutas para bebés menores de 6 meses (17).

1.2.3. Higiene bucal del bebé

El objetivo de la higiene bucal eliminar la formación de biofilm dental y prevenir su reincidencia; esta se realiza a través de medios físicos o químicos (16). Realizar una higiene bucal adecuada es la clave para prevenir la caries dental. Mientras más temprano se fomenten hábitos saludables, disminuirá la posibilidad de que le niño desarrolle lesiones cariosas. La higiene bucal es llevada a cabo por los padres y/o cuidadores, por eso es necesario capacitarlos sobre cómo y cuándo realizar las maniobras de aseo bucal del bebé y la importancia de desarrollar tempranamente estos hábitos. La Asociación Dental Americana recomienda dar inicio con la higiene bucal antes de que comience la erupción dental, permitiendo que el bebé se acostumbre a la manipulación y estimulación manual de sus encías, fomentando de esta manera el hábito de limpieza bucal y de cepillado que perdurará hasta que sea mayor (17).

Debe existir una estimulación que anteceda a la higiene bucal, aunque el inicio de la higiene oral es controvertido, diversos autores y profesionales clínicos sugieren que debe realizarse antes de la erupción dental, sobre todo en niños alimentados con biberón y fórmula láctea. Al cuidar la boca del bebé, la madre estará creando un ambiente sano e ideal para la llegada de la dentición temporal, además de desarrollar buenos hábitos de higiene en los bebés. Con esto, el bebé desde pequeño se acostumbra a la entrada de objetos a su boca facilitando el aprendizaje en el futuro (19).

La remoción manual de los restos de alimentos acumulados en las comisuras labiales y en la cavidad oral puede ser realizada mediante el uso de gasas lisas o paños limpios envueltos en el dedo índice del adulto, con el fin de estimular los rodetes gingivales y mucosa (17- 20).

Se recomienda realizar la limpieza bucal durante o después del baño, para que de esta manera el niño asocie a la higiene la higiene oral con la personal durante toda la vida; en niños alimentados con leche materna esta práctica no debe realizarse o llevarla a cabo máximo una vez al día ya que la leche materna contiene inmunoglobulinas que protegen a la mucosa bucal contra infecciones (20).

Es muy importante que la madre reciba orientación preventiva, de no ser así tienden a la negligencia de los cuidados bucales de sus hijos que la lleva a realizar prácticas inadecuadas. Los temores del niño serán eliminados con el paso del tiempo, generando hábitos, inclusive las náuseas ocasionadas por la presencia de objetos en la boca. Al iniciar la erupción dental, la limpieza bucal debe realizarse dos veces al día, y se recomienda el uso de pasta y cepillo. (16).

A los dieciocho meses, cuando hacen erupción los primeros molares deciduos, es recomendable el uso del cepillo dental infantil, el cual deberá poseer las siguientes características:

- Un mango largo y grueso, proporcional al tamaño de la mano de los padres, pues son los responsables de realizar el cepillado.
- Cerdas suaves con puntas redondeadas
- Tamaño de la cabeza deberá ser compatible a la distancia de la parte distal del incisivo lateral inferior de una hemiarcada a otra (5, 17).



Figura 1.8. Cepillo dental recomendado a partir de los 18 meses de edad (46).

1.2.4. Técnica de cepillado

Es indispensable que haya una buena visibilidad y una posición segura para evitar movimientos bruscos de los niños con los que pudieran lastimarse (4). Es muy importante enfatizar en la limpieza de las zonas oclusales en posterior, y vestibulares en anterior pues son muy susceptibles a acumular microorganismos. El tiempo de cepillado debe ser aproximadamente de dos minutos. Se recomienda enseñar a la madre la técnica de Bass modificada, pero solo como una guía, la cual es muy flexible de ser modificada ya que cada madre se acomoda como puede. De existir el cepillado sólo se corregirá lo inadecuado, esta técnica se denomina “técnica individualizada”. (5)

El bebé puede retener líquidos de manera natural y voluntaria en boca aproximadamente a los 24 meses de edad, por lo cual se debe preguntar a la madre si ya sabe escupir para el inicio del uso de pasta dental (5). Se recomienda el uso de dentífrico convencional usado por el adulto (mayor a 1000 ppm de flúor) controlando la cantidad aplicada de acuerdo con la edad. Se sabe que la dosis segura de flúor es de 0.05 mg por kg de peso. Se determinó que para los infantes menores de 3 años se debe colocar solo una mancha equivalente a un grano de arroz (rice size -0.1 mg) (19).



Figura 1. 9. Cantidad recomendada de pasta dental por edad (47).

1.2.5. Transmisión vertical y horizontal

La transmisión Vertical de microorganismos es la que se da directamente de la madre al bebé desde el nacimiento y durante los primeros años de vida; mientras que la transmisión horizontal se lleva a cabo con el resto de los familiares en edades posteriores. Los streptococos mutans colonizan la boca del bebe al erupcionar el primer diente, alrededor de los seis meses de vida. Sin embargo, al existir factores que faciliten los procesos de transmisión, la colonización puede ocurrir antes. Uno de estos factores es que los Streptococcus mutans y Streptococcus sobrinus pueden colonizar superficies mucosas y la colonización temprana de bacterias en la cavidad oral puede aumentar el riesgo de caries y que su aparición sea a edades muy tempranas (17,21).

1.2.6. Consulta odontológica

Al recibir el niño atención odontológica de forma temprana, disminuirá la probabilidad de desarrollar caries, y con esto tendrá una mejor calidad de vida. La atención odontológica debe comenzar durante los primeros 12 meses de vida, estableciendo una buena relación entre el dentista y el bebe, brindando atención de forma integral, ordenada y centrándose en el núcleo familiar (hogar dental). Se debe orientar anticipadamente a las madres, para realizar las medidas preventivas, como: higiene oral, control de la alimentación nocturna, visita,

cronología de erupción dental, hábitos no nutritivos, consumo de azúcar, orientación alimenticia, y de esta manera prevenir las enfermedades bucales, con lo cual este tipo de odontología se vuelve preventiva y no restauradora (16, 21). En caso de que exista una alteración se recomienda que se realice una revisión al mes de nacido o al identificarla y a partir de ese momento continuar con citas preventivas cada seis meses (20).

2. Conocimientos, Actitudes y prácticas

Las encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) son estudios que se llevan a cabo en una población específica para recopilar información sobre lo que se sabe, se cree y se hace en relación con un tema en particular. Su principal objetivo es medir los cambios que tiene la población en cuanto a sus conocimientos, actitudes y prácticas después de la realización de intervenciones con algún modelo de educación para la salud (23, 24).

Las encuestas CAP de gestantes pueden implementarse con la intención de identificar el nivel de los CAP que tienen respecto al cuidado bucal del bebé (24). En la mayoría de las encuestas CAP, un entrevistador recopila los datos mediante un cuestionario ordenado y estandarizado. Estos datos luego se analizarán cualitativa o cuantitativamente dependiendo del diseño y los objetivos del estudio. Cada encuesta CAP es única para un entorno y diseño particular y se enfocan en un tema específico (24).

Los conocimientos son el conjunto de datos que tiene la gestante para cuidar la salud bucal del infante y para llevar a cabo las medidas de protección que deben adoptarse. El conocimiento se adquiere a través de la experiencia o la educación, se sugiere que un buen nivel de conocimiento llevará a realizar un cambio de actitud que se verá reflejado en las acciones que realice en su vida diaria (24, 25).

Las actitudes se refieren a sentimientos o predisposiciones hacia algún tema. Son características adquiridas, así como las ideas preconcebidas que puedan tener al respecto del cuidado bucal del bebé. Las actitudes reflejan naturalmente las propias experiencias de la gestante, percepciones culturales, creencias familiares y otras situaciones de la vida, e influyen fuertemente en el comportamiento de salud bucal (24, 25).

Las prácticas son las formas en que la gestante representa sus conocimientos y actitudes a través de sus acciones con el cuidado bucal del bebé (25).

La evidencia ha demostrado que un sólido conocimiento de la salud bucal demuestra una mejor práctica en el cuidado bucal y quienes tienen una actitud más positiva hacia la salud bucal se ven influidos por un mejor conocimiento en el cuidado de su boca (25).

3.- ANTECEDENTES

González Martínez y col. en 2010 realizaron un estudio en Cartagena Colombia, con 333 padres de familia para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado bucal. Se observó que las madres tienen un conocimiento aceptable acerca de las patologías bucales que afectan al bebé, considerando primero las caries y después la candidiasis (algodoncillo). Además, que un gran porcentaje de las madres encuestadas están conscientes de la importancia de la salud oral de sus bebés (25).

Chala y colaboradores en 2014- 2015 realizaron un estudio en Salé, Marruecos con 503 madres de familia con un promedio de edad de 30.3 ± 6.7 ; con un cuestionario CAP predeterminado para evaluar sus conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación con el cuidado bucal de sus bebés. Observaron que los factores socioeconómicos como el nivel educativo de la madre y sus ingresos son predictores para las prácticas y actitudes de salud bucal. Estos hallazgos llaman a los servicios de atención primaria, en particular los servicios de salud materna e infantil, para aumentar el conocimiento de salud bucal (26).

Jaramillo y colaboradores en 2015 realizaron un estudio en Pichincha, Ecuador; con 64 madres que fueron interrogadas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal de sus hijos y sus condiciones socioeconómicas. Los autores identificaron que las madres de niños menores de dos años presentan un bajo conocimiento sobre la higiene bucal de sus hijos (27).

Paz-Mamani, en 2014 en Perú, realizó un estudio descriptivo transversal para 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". Participaron 369 madres de niños de 0 a 36 meses. Los resultados obtenidos, se agruparon en una escala de bueno, regular y malo. Se observó 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%; además se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con respecto a su edad, nivel educativo y número de hijos (28).

Ríos, en 2019 realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños. Participaron 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo del en el Policlínico Pacasmayo de Salud en 2014, El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67.5 %, adecuada en el 80.8% y regular en el 87.7% respectivamente. Se observó asociación entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La mayoría de las madres tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria (29).

Victorio, en 2019 realizó un estudio para determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I.) N° 120 Casuarinas, Distrito de Ventanilla. En él se encontró una prevalencia de caries de infancia temprana de 82,3%, un CEO-D (dientes cariados, extraídos y obturados) de 5,24 y un IHO-S (Índice de Higiene Oral Simplificado) de 1,56 en los niños evaluados. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices CEO-D e IHO-S de los niños y conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres/cuidadores, excepto en actitud (30).

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la primera infancia es la fase más importante en la vida y determina la calidad de la salud, el bienestar, el aprendizaje y el comportamiento de los individuos, por tal motivo es necesario que desde el nacimiento se vayan teniendo buenas actitudes y prácticas de salud en las personas.

La falta de información por parte de las embarazadas respecto al cuidado bucal en bebés, implica exponer a sus hijos a factores de riesgo como higiene oral deficiente, malos hábitos de dieta, transmisión vertical bacteriana, teniendo como consecuencia que los niños adquieran patologías bucales como caries y gingivitis a edades muy tempranas; además de que los malos hábitos y la falta de conocimientos de la madre pueden ser transmitidos de forma directa a sus hijos. La enfermedad de la caries de infancia temprana se presenta en individuos menores a los 71 meses de edad, posee una prevalencia de hasta el 90% en poblaciones vulnerables; esta puede generar afecciones como dolor intenso, infecciones faciales, disminución en la nutrición y desarrollo físico del infante, así como repercusión en la calidad de vida. Además, puede tener repercusiones para las personas de su entorno, debido a que pueden requerir urgentes hospitalizaciones en casos muy graves, aunado a lo costosos que pueden llegar a ser los tratamientos dentales (4).

Es necesario indagar sobre aspectos conductuales y psicológicos que favorecen la formación de caries y enfermedades que aparecen en el embarazo tanto en la mamá como en el bebé, por lo tanto, la pregunta de investigación es:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado bucal del bebé en gestantes que asisten a un Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud (CAISES) en la ciudad de León, Gto. en 2019- 2020?

5. JUSTIFICACIÓN

La promoción para la salud bucal en lactantes ayuda a prevenir la aparición de enfermedades bucales a edades tempranas tales como la caries y otras patologías bucales características de la edad. Uno de los aportes de este trabajo es la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas que las gestantes poseen respecto al cuidado bucal de los bebés. Con este trabajo se podrán distinguir factores de riesgo que pueden provocar enfermedades en edades tempranas a causa de la falta de conocimiento, mitos, creencias y factores educativos que no provean las bases para solicitar una adecuada atención o realizar los cuidados necesarios para estar saludables. Por otra parte, se pueden obtener datos basales para el diseño e implementación de estrategias de educación para la salud tendiente a mejorar la salud materno-infantil.

6. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que presentan las mujeres embarazadas en relación al cuidado bucal del futuro bebé en un Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud (CAISES), ubicado en la ciudad de León Gto. en el periodo de 2019 a 2020.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar las características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación e ingreso familiar mensual) de las gestantes que asisten a un Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en salud (CAISES) en la ciudad de León Guanajuato en el periodo de 2019- 2020.

Evaluar relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado bucal de bebés y factores socioeconómicos en mujeres embarazadas que asisten a un Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud (CAISES) en la ciudad de León Guanajuato en el periodo de 2019 a 2020.

8. HIPÓTESIS

H1: Las mujeres embarazadas que asisten a un Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud (CAISES) en la ciudad de León Guanajuato en el periodo de 2019 a 2020 tienen un nivel medio de conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto al cuidado bucal de bebés.

9. MATERIAL Y MÉTODO

9.1. Tipo de estudio

Transversal.

9.2. Población de estudio

Mujeres embarazadas que asisten al CAISES León en la Ciudad de León Guanajuato, México en el período 2019-2020.

9.3. Selección de la muestra.

No probabilística, por conveniencia.

9.4. Criterios de selección

9.4.1. Criterios de inclusión

Mujeres embarazadas de 18 a 45 años que den su consentimiento para participar en el estudio.

9.4.2. Criterios de exclusión

Mujeres embarazadas que no deseen participar en el estudio.

9.4.3 Criterios de eliminación

Casos en los que las mujeres no contesten la totalidad de los cuestionarios.

9.5. VARIABLES

Las variables utilizadas en este trabajo se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Cuadro de variables

Nombre	Definición	Operacionalización	Tipo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona (31).	Se evaluará a través de la pregunta "edad" Registro: abierto en años.	Cuantitativa discreta
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en si tiene o no pareja y su situación legal frente a esto (32).	Se evaluará a través de la pregunta "estado civil" Registro:1.- soltera, 2.- unión libre, 3.-casada, 4.-viuda, 5.-divorciada.	Cualitativa nominal
Nivel educativo	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (33).	Se evaluará a través de la pregunta "último grado escolar". Registro:1.- sin estudios, 2.- primaria incompleta, 3.primaria completa, 4.-secundaria, 5.-preparatoria,6.- universidad , 7.- posgrado.	Cualitativa ordinal
Ocupación	Habilidad y práctica de una actividad (34).	Se evaluará a través de la pregunta "ocupación". Registro:1.- ama de casa,	Cualitativa nominal

		2.- empleada, 3.profesionista, 4.- estudiante, 5.-oficio, 6.- otro.	
Ingreso	Dinero que entra en la cuenta de una persona, una empresa (35).	Se evaluará a través de la pregunta “¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual aproximado de tu hogar?”. Registro: Abierto, en pesos mexicanos.	Cuantitativa Continua
Conocimientos	Son todos aquellos contenidos y conceptos que manejan las gestantes respecto al cuidado bucal de su bebé (36).	Se evaluará a través de las preguntas de conocimientos 1, 2, 3, 4, 5, 6, del cuestionario CAPSOB (ANEXO 1) Registro: 0.- falso, 1.- verdadero, 2.- no sé.	Cualitativa ordinal
Actitudes	Es la posición o predisposición de agrado o desagrado de las gestantes ante una situación, como también aquellos hechos en las cuales se les obliga a emitir un juicio de valor sobre el cuidado bucal de su bebé (36).	Se evaluará a través de las preguntas de actitudes 7, 8, 9, 10, 11, del cuestionario CAPSOB (ANEXO 1) Registro: 0.- falso, 1.- verdadero, 2.- no sé.	Cualitativa ordinal
Prácticas	Acciones que involucran a las gestantes respecto del cuidado bucal del bebé (36).	Se evaluará a través de las preguntas de prácticas 12, 13, 14, 15, del cuestionario CAPSOB (ANEXO 1). Registro: Registro: 0.- falso, 1.- verdadero, 2.- no sé.	Cualitativa ordinal

Fuente: Elaboración propia.

9.6. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Solicitud de autorización ante las autoridades correspondientes

Se pidió autorización a la dirección del Centro de Atención en Servicios Esenciales en Salud (CAISES) perteneciente al municipio de León, Guanajuato para realizar la investigación. Se solicitó una reunión con la trabajadora social encargada del programa “Club de embarazadas” cuyo nombre es Lucía Cuevas Martínez para solicitar autorización y organizar las actividades correspondientes.

2. Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con 26 gestantes con la finalidad de verificar la aplicación del instrumento. Se utilizó el cuestionario Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Oral del Bebé (CAPSOB) validado previamente en mujeres embarazadas mexicanas. A cada embarazada se le entregó una copia del instrumento y una pluma. Se solicitó llenara el formato del cuestionario aclarando que la información sería confidencial y que no se trataba de un examen, pidiéndoles que sus respuestas fueran lo más honestas posible. Se solicitó que comentaran si alguna palabra no era clara o si existían preguntas poco entendibles. Una vez realizada la prueba piloto se procedió a la recolección de la información, asegurándonos que los cuestionarios fueran llenados en su totalidad.

3. Aplicación de cuestionarios

La aplicación de los cuestionarios se realizó antes de iniciar con los temas del “club de embarazadas” en el aula de educación del CAISES León, en un lugar apartado del área de consultas para no interferir con las citas médicas ni con las sesiones informativas. Se entregó una copia del cuestionario a cada gestante participante en las reuniones que hubo en septiembre 2019 - marzo 2020.

Se realizaron las recomendaciones pertinentes para responder el cuestionario y una persona estuvo en todo momento con los grupos de gestantes para brindar apoyo en caso de dudas o en caso de que alguna gestante tuviera dificultades para leer y/o escribir.



Fuente: Propia.

9.7. Análisis estadístico

Se creó una base de datos en Excel y el análisis estadístico fue realizado con el software *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM, SPSS21).

9.8. Consideraciones éticas

- El protocolo de esta investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Escuela Nacional de Estudios Superiores unidad León UNAM (CEI.18.013.S1).
- Se solicitó autorización al Centro de Atención en Servicios Esenciales en Salud (CAISES) perteneciente al municipio de León, Guanajuato para realizar la investigación.
- Esta investigación se encuentra fundamentada en los principios éticos de los siguientes artículos de la Ley General de Salud en Materia para la Investigación para la Salud (37).
- De acuerdo con el artículo 16 se protegió la privacidad de las gestantes. Este trabajo está considerado como una investigación sin riesgo al emplear métodos en los que no se realiza intervención o modificación intencionada sólo se aplicaron cuestionarios de auto reporte, esto en coherencia del artículo 17 de la misma ley.
- Se solicitó el consentimiento informado de la embarazada para participar en la investigación.

9.9. Recursos Materiales y humanos

Humano:

Tesista y dos asesores de Tesis.

Material:

Papelería: lápices, plumas, tablas rígidas, fotocopias.

- software *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM, SPSS21).
- Computadora
- Programa Excel
- Biblioteca digital y física.

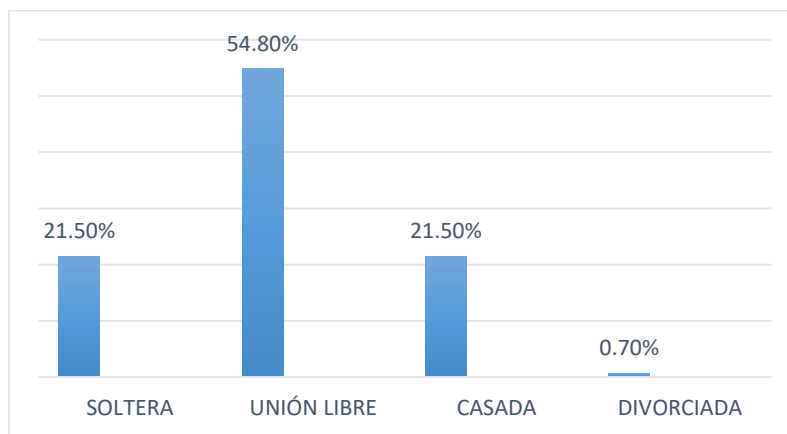
10. RESULTADOS

9.1. Resultados sociodemográficos

En el estudio participaron un total de 135 mujeres embarazadas que respondieron el cuestionario, con edades entre 18 y 41 años con una media de edad de 24.88 ± 6.00 .

Respecto al estado civil, los resultados pueden observarse en la gráfica 1, se observa que el 54.8% de las mujeres encuestadas se encuentran en estado de unión libre, el 21.50% se encuentran solteras, de igual forma el 21.50% se encuentran casadas y el 0.7% divorciadas (Gráfica 1).

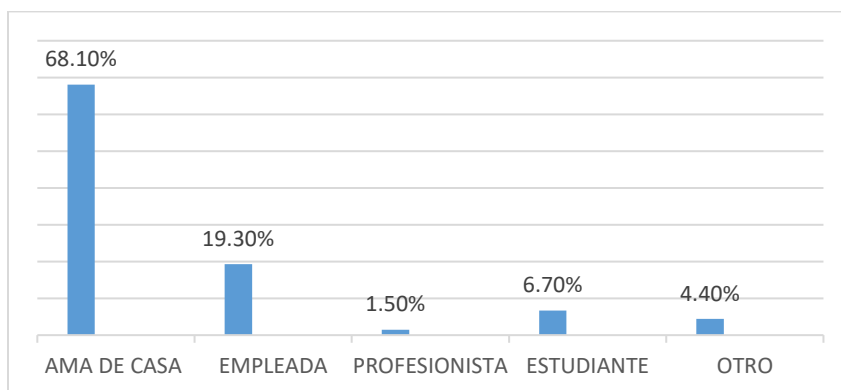
Gráfica 1. Estado civil de las embarazadas que acuden al CAISES León, durante 2019- 2020.



Fuente: Elaboración directa.

Al analizar la distribución de la población se observa que hay un gran número de mujeres embarazadas que son amas de casa ($n=92$) y muy pocas se dedican a actividades profesionales ($n=2$) (Gráfica 2).

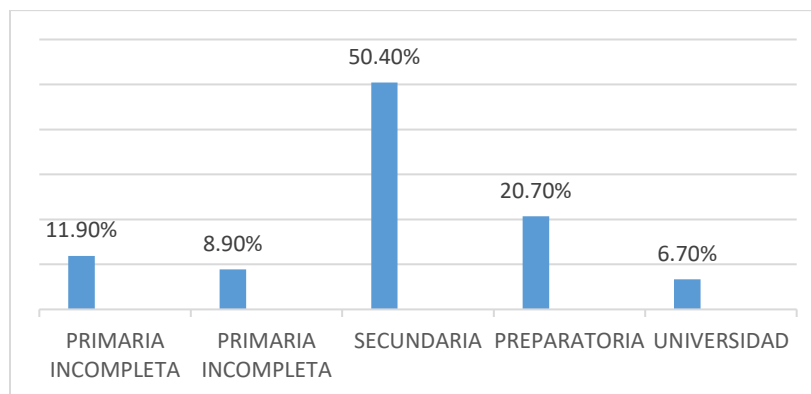
Gráfica 2. Ocupación de las embarazadas que acudieron al CAISES León, durante 2019- 2020.



Fuente: Elaboración directa.

De las mujeres en estado gestacional que participaron en el estudio, el 50.40 % cuenta con estudios de secundaria, seguidos de estudios de preparatoria (20.70%) y únicamente el 6.70 % tienen estudios universitarios (Gráfica 3).

Gráfica 3. Nivel educativo de las embarazadas que acudieron al CAISES León, durante 2019- 2020.

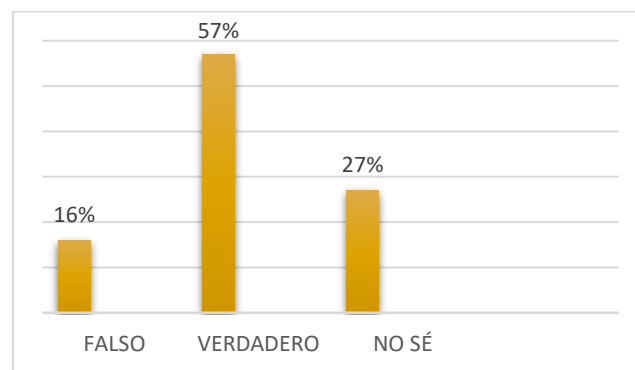


Fuente: Elaboración directa.

9.2. Resultados de conocimientos

Se buscó identificar el conocimiento de las madres sobre si se deben iniciar las visitas al dentista al mes de edad, identificando que el 57% (77n) de la muestra consideraron verdadero el acudir al dentista al mes de vida (Gráfica 4).

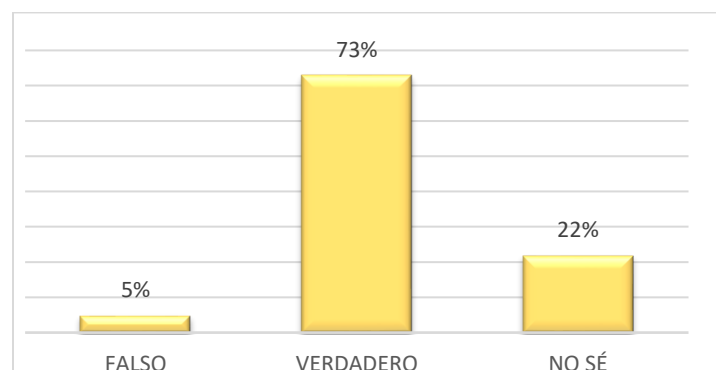
Gráfica 4. Resultados de la pregunta “¿Se deben iniciar las visitas al dentista al mes de edad?”



Fuente: Elaboración directa.

Así mismo, se les preguntó si consideraban que era necesario limpiar los dientes del bebé con una gasa y agua, aunque no hayan salido los dientes de leche. El 73% (99n) de las embarazadas encuestadas consideran verdadero el realizar limpieza bucal con agua y una gasa, aunque no haya erupcionado en primer diente (Gráfica 5).

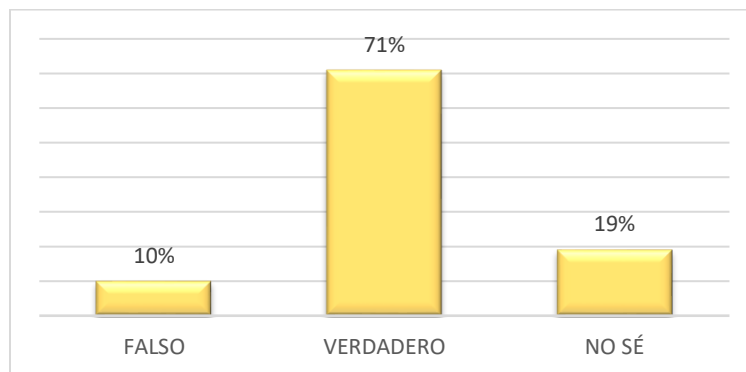
Gráfica 5. ¿Se debe limpiar la boca del bebé con una gasa y agua, aunque no hayan salido los dientes de leche?



Fuente: Elaboración directa.

También se buscó conocer si las madres consideraban que se debía iniciar el cepillado dental desde que aparecía el primer diente de leche. El 71% (95n) de las mujeres participantes consideran verdadero que se debe realizar cepillado dental al aparecer el primer diente deciduo (Gráfica 6).

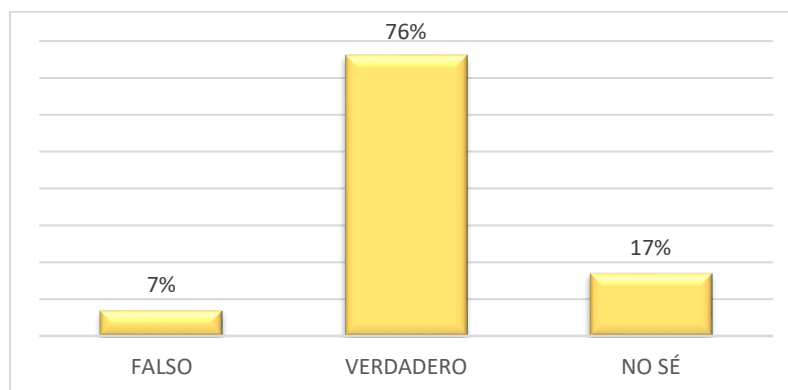
Gráfica 6. ¿Se debe iniciar el cepillado dental desde que aparecen los dientes de leche?



Fuente: Elaboración directa.

Por otro lado, se buscó el conocimiento de las madres respecto a si la boca del bebé tendría que limpiarse al menos dos veces al día, a lo que la mayoría de las participantes reportaron verdadero limpiar por lo menos dos veces al día los dientes del bebé (Gráfica 7).

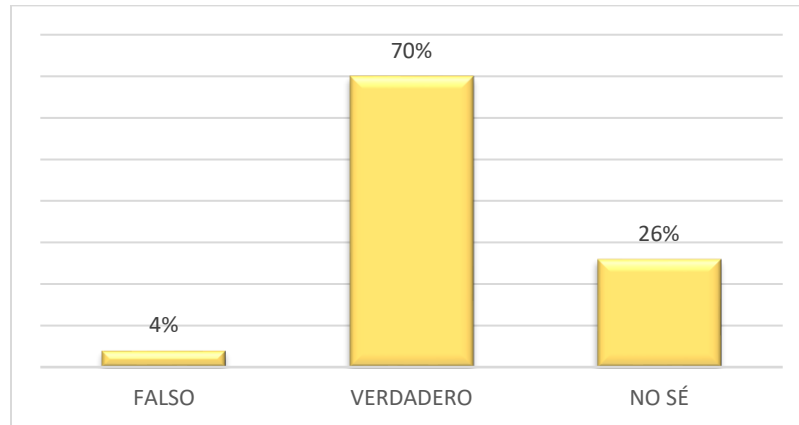
Gráfica 7. ¿La boca del bebé debe limpiarse al menos dos veces al día?



Fuente: Elaboración directa.

De igual forma, se buscó indagar el conocimiento de las madres sobre si la cantidad de pasta que se debe usar en el cepillo del bebé debe ser igual al tamaño de un grano de arroz. Únicamente el 4% (5n) de las madres lo consideran falso (Gráfica 8).

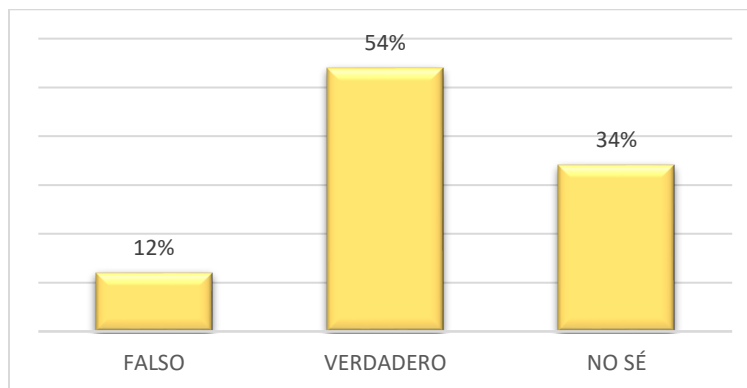
Gráfica 8. ¿La cantidad de pasta utilizada en el cepillo de un bebé de entre 6 meses y 3 años debe equivaler al tamaño de un grano de arroz?



Fuente: Elaboración directa

También, se buscó conocer que consideran las gestantes respecto a si utilizar fluoruro fortalece los dientes; el 54% (73n) de ellas lo consideran verdadero (Gráfica 9).

Gráfica 9. ¿El uso del fluoruro fortalece los dientes del bebé?

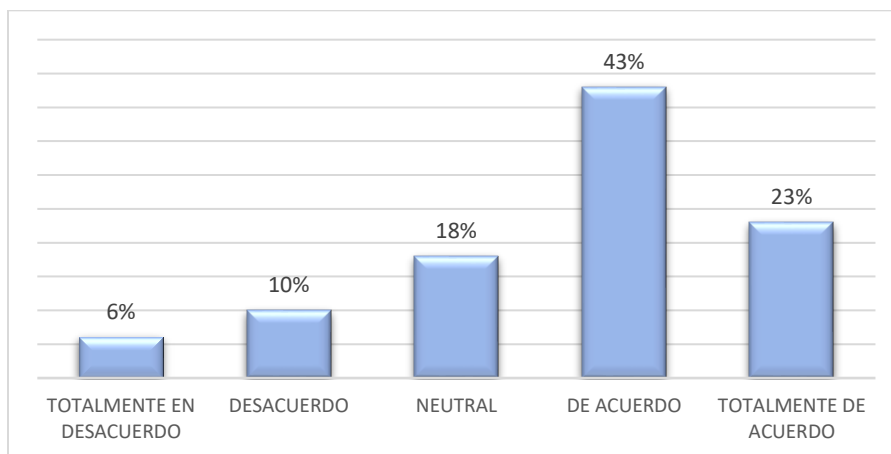


Fuente: Elaboración directa.

9.3. Resultados de actitudes

Respecto a las actitudes de las madres se buscó conocer si ellas consideran importante llevar al bebé al dentista aún cuando no tenga dolor o algún problema aparente. El 43% (54n) de las madres están de acuerdo, el 18% (33n) tienen una postura neutral y el 10% (11n) están en desacuerdo (Gráfica 10).

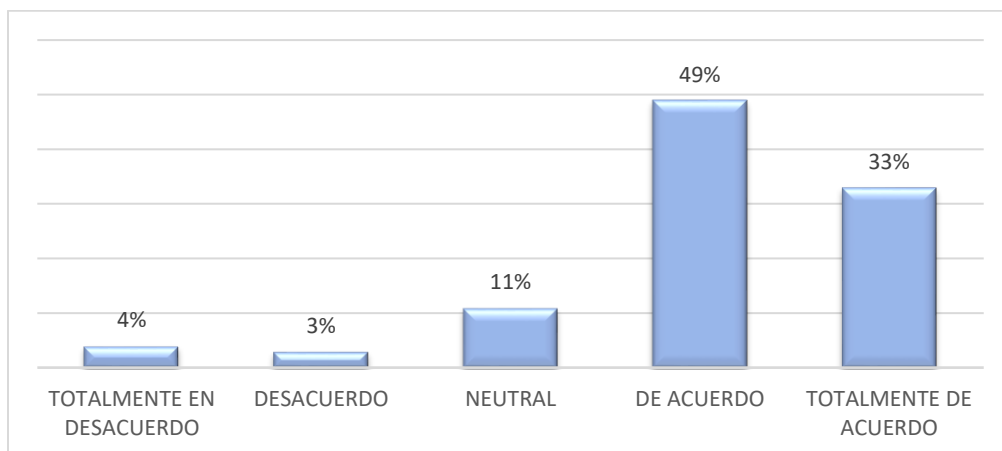
Gráfica 10. ¿Lo llevaré al dentista tan pronto le salgan los dientes de leche?



Fuente: Elaboración directa.

Otra actitud evaluada, fue si es importante realizar la limpieza bucal del bebé, aunque no tenga dientes, en la cual el 49% (70n) de las mamás participantes están de acuerdo, el 11% (17n) tienen una posición neutral y el 3% (4n) están en desacuerdo (Gráfica 11).

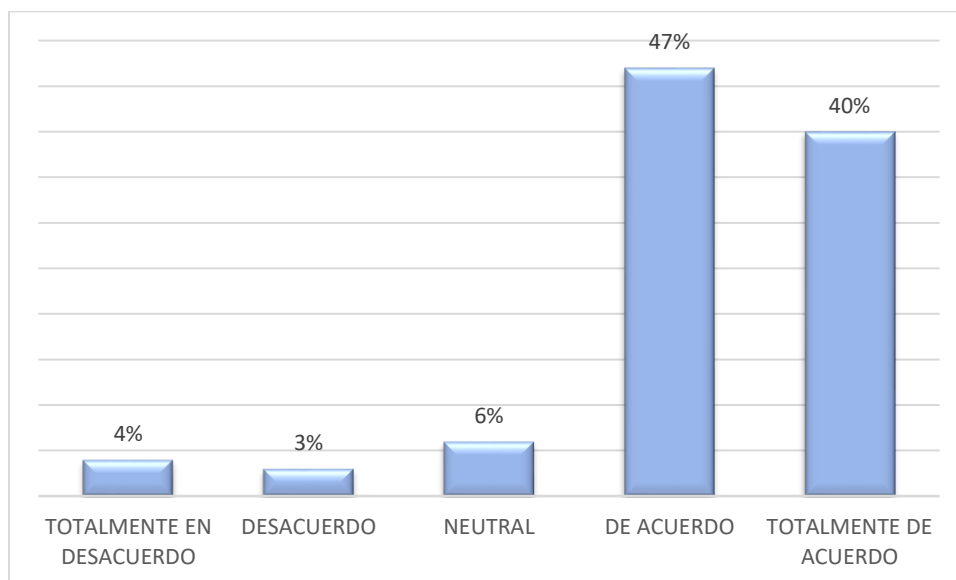
Gráfica 11. ¿Es importante realizar la higiene de la boca del bebé, aunque no tenga dientes?



Fuente: Elaboración directa.

De igual forma se evaluó si para las madres era importante controlar la cantidad de azúcar que el bebé ingiere. El 40% (54n) estuvieron totalmente de acuerdo u únicamente el 4% (5n) tienen una postura en total desacuerdo (Gráfica 12).

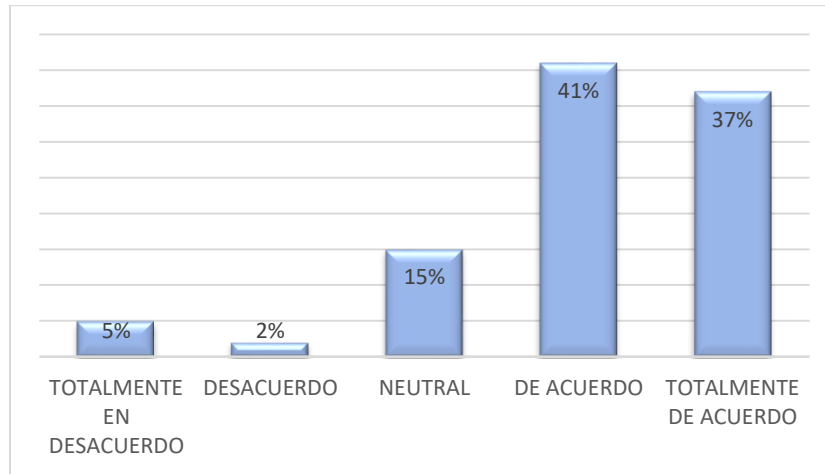
Gráfica 12. ¿ Es importante controlar la cantidad de azúcar que se le da al bebé?



Fuente: Elaboración directa.

Se evaluó si las gestantes consideraban que el uso del biberón con bebidas azucaradas para dormir es dañino para el bebé; El 41% (55n) de la población está de acuerdo y el 2% en desacuerdo (Gráfica 13).

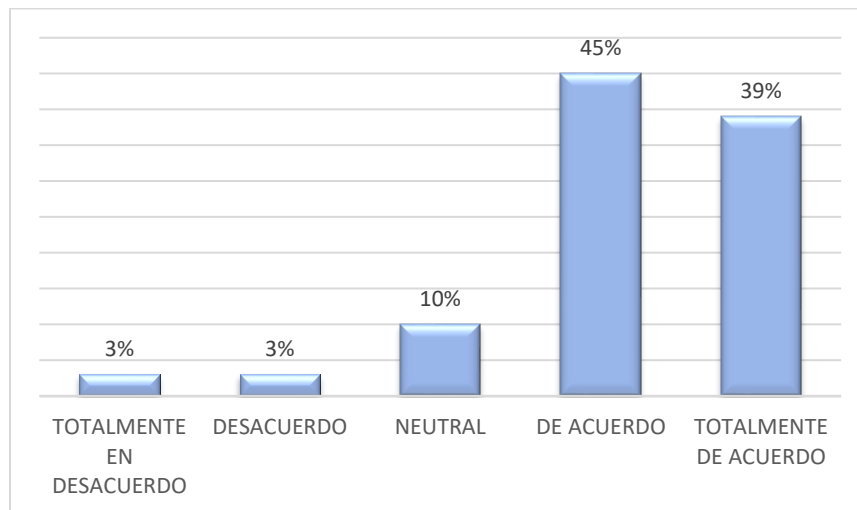
Gráfica 13. ¿El uso de biberón con bebidas azucaradas para dormir es dañino para su bebé?



Fuente: Elaboración directa.

De igual manera se evaluó si las mamás consideraban que era importante que los bebés tuvieran sus propios utensilios de higiene y comida. De las mujeres encuestadas el 3% (4n) consideró estar en total desacuerdo y el 39% (53n) dijo estar totalmente de acuerdo (Gráfica 14).

Gráfica 14. ¿Es importante que los bebés tengan sus propios utensilios de comida e higiene?

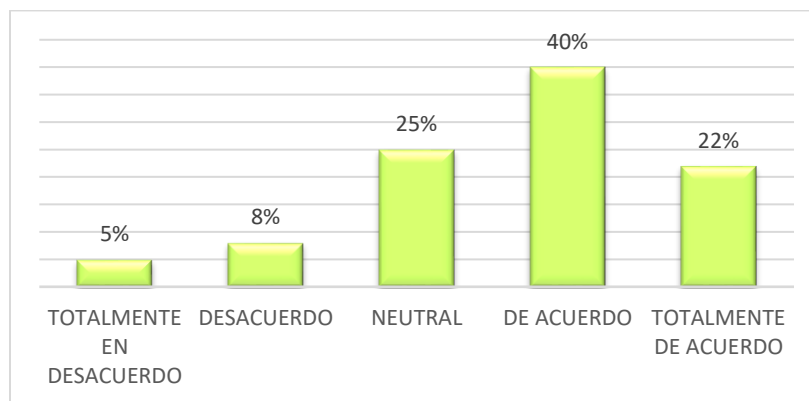


Fuente: Elaboración directa.

9.4. Resultados de Prácticas

Para evaluar las prácticas respecto a la primera consulta odontológica, se le preguntó a la madre si llevaría al bebé al dentista en cuanto le salga el primer diente, en la cual el 40% (54 n) respondieron estar de acuerdo y el 8% (11n) en desacuerdo (Gráfica 15).

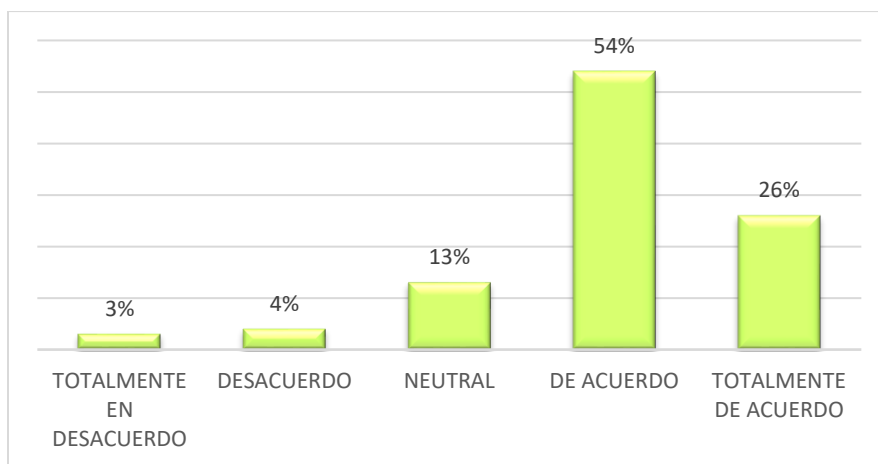
Gráfica 15. ¿Lo llevaré al dentista tan pronto le salgan los dientes de leche?



Fuente: Elaboración directa.

Así mismo, se indagó acerca de si le limpiarán la boca al bebé por lo menos dos veces al día, el 54% (73n) de las mujeres encuestadas dijeron estar de acuerdo y el 4% (5n) consideraron estar en desacuerdo (Gráfica 16).

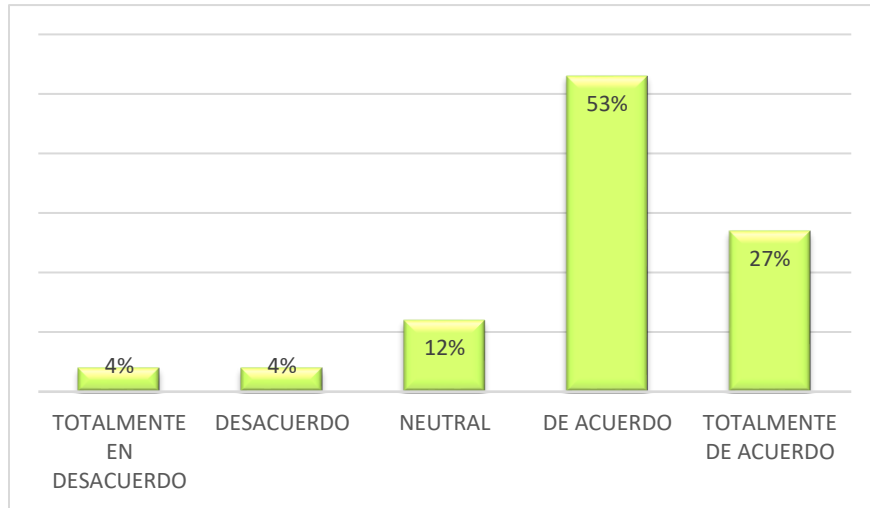
16. ¿Le limpiaré la boca por lo menos dos veces al día?



Fuente: Elaboración directa.

De igual manera, se indagó acerca de si las madres le limpiarían la boca al bebé antes de dormir, a lo que el 4% (5n) indicó estar en desacuerdo, y el 53% (71n) dijeron estar de acuerdo (Gráfica 17).

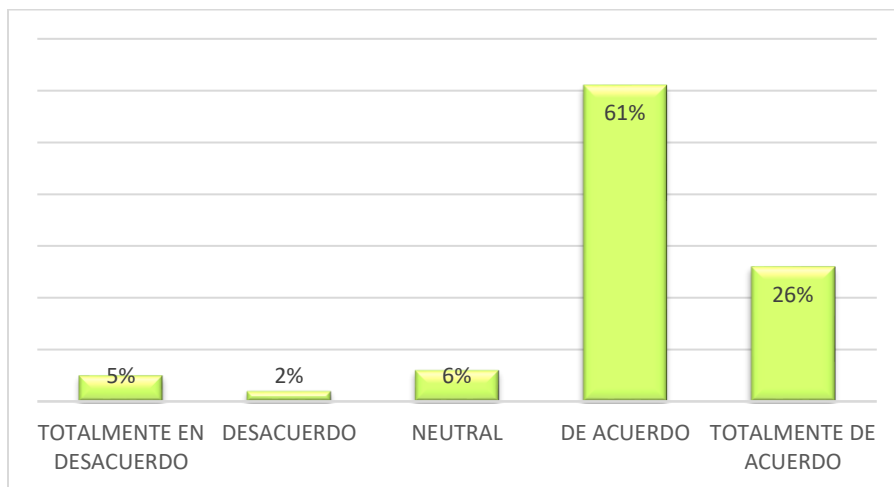
Gráfica 17. ¿Le limpiaré la boca antes de dormir?



Fuente: Elaboración directa.

Finalmente, se evaluó si las madres limpiarían la boca al bebé después de comer, a lo cual el 61% (82n) de ellas consideraron estar de acuerdo y el 2% (3n) consideraron estar en desacuerdo (Gráfica 18).

Gráfica 18. ¿Le limpiaré la boca después de comer?



Fuente: Elaboración directa.

Se verificó el puntaje total de conocimientos, actitudes y prácticas en el grupo de embarazadas estudiado, se encontró 2 como el puntaje más bajo y 42 como el más alto. El promedio de CAPSOB fue de 30.61 ± 7.35 puntos y el nivel de actitudes tuvo mayor representación (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados de los puntajes del cuestionario CAPSOB y por dimensiones conocimientos, actitudes y prácticas.

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
<i>CAPSOB</i>	30.6	7.3	2	42
<i>Conocimientos</i>	4	1.8	0	6
<i>Actitudes</i>	15	3.6	2	20
<i>Prácticas</i>	11.5	3.2	0	16

Fuente: Elaboración directa.

Al evaluar el nivel de CAPSOB se observó que el nivel alto es el de mayor porcentaje (37.8 %), sin embargo los niveles medio y bajo se representaron en un 62.2% (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas.

<i>Nivel de CAPSOB</i>	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	47	34.8%
Medio	37	27.4%
Alto	51	37.8%
Total	135	100%

Fuente: Elaboración directa.

Se realizó la contrastación del nivel de CAPSOB con las características sociodemográficas reportadas por las madres con la corrección para la prueba Chi Cuadrada. Se identificó que únicamente la variable “escolaridad” tuvo significancia estadística ($p=0.04$), mientras que “edad” ($p=0.99$), “ingreso” ($p=0.48$), “ocupación” ($p=0.68$) y “estado civil” ($p=0.77$) no mostraron asociación estadística.

11. DISCUSIÓN

En este trabajo se determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la salud bucal del bebé en un grupo de embarazadas que acudieron al Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud (CAISES) en León, Guanajuato en 2019- 2020.

Respecto a las características de la población, se observó que la secundaria se ubica como el nivel máximo de estudios y el cuidado del hogar como principal ocupación, esta información tiene relación con lo reportado para las mujeres en edad fértil por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) respecto a la ocupación y escolaridad (38).

Entre los resultados más importantes sobre conocimientos, podemos mencionar, que el gran porcentaje de Las embarazadas consideraron que deben limpiar la boca del bebé con una gasa y agua, aunque no hayan erupcionado los dientes, esto contrasta con lo obtenido en un estudio realizado en Lima, Perú por Paz- Manani en 2014 donde el más de la mitad de la población indicó que la higiene bucal debería iniciar con la erupción de los dientes de leche. Referente a la frecuencia de realizar la higiene bucal, se obtuvo un resultado del tres cuartas partes de las mujeres encuestadas consideraron verdadero que deberían hacerlo al menos dos veces al día, contrastando con lo evidenciado por Paz- Manani, donde el 98% indicó que deberían limpiar la boca de su hijo después de cada comida.

En el presente estudio, un gran número de las gestantes indicaron que la primera visita odontológica de su hijo deberían realizarla al mes de edad, esto difiere con lo obtenido Por Paz- Manani, donde la mitad dijo que deberían acudir al odontólogo al año de edad y un número considerable dijo que debería de ser a los 6 meses (28). Un factor clave, que posiblemente sea de los que se posicionan con mayor peso dentro de esta investigación, serían la asistencia por parte de las mujeres embarazadas al “Club de las embarazadas”, programa que se desarrolla al interior del CAISES en el cual reciben información referente al embarazo, lactancia y cuidado del bebé. De igual forma las integrantes de dicho club, tienen la encomienda de acudir a consulta odontológica por lo menos una vez durante el embarazo.

En cuanto a las actitudes, en nuestro estudio encontramos que el 47% y 40% de las madres participantes consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente en que es necesario controlar la ingesta de azúcar. Algo similar ocurre con el estudio de Ríos, donde el tres cuartas partes de las mamás dijo que alimentar frecuentemente con golosinas al bebé puede causarles caries. En el mismo estudio, se observa que el un gran número de las participantes refiere que alimentar al bebé por la noche sin limpiar después la boca puede causar caries; algo parecido ocurre con nuestro estudio, donde la mayoría de las gestantes dicen estar de acuerdo y totalmente de acuerdo que dar biberón antes de dormir es dañino para la salud del bebé.

Respecto a los utensilios de comida e higiene la mayoría de las mujeres de nuestro estudio consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con que el bebé debe tener los propios; algo similar ocurre en el estudio de Ríos, donde un número considerable dijo estar muy de acuerdo en que el utilizar los mismos utensilios puede provocar caries (39).

Las actitudes se ven influidas por la información que se recibe, en estos casos los resultados pueden derivarse de consejos transmitidos cultural y generacionalmente, lo que hace similares los resultados reflejados.

Respecto a las prácticas, en nuestro estudio la gran mayoría dijo que le limpiarán la boca al bebé antes de dormir, esto se puede comparar con el estudio de Ríos, donde un número considerable de las mujeres encuestadas dijo realizar la higiene bucal de sus hijos siempre (39).

En un estudio realizado en Brasil, por Da Mota y col. en 2010- 2011 Identificaron los conocimientos y las prácticas de 50 mujeres embarazadas atendidas en unidades de salud, observaron que las mujeres que cursaban su primer embarazo contaban con un mejor nivel de conocimientos y prácticas, tal como ocurre con la mayoría de las mujeres participantes de este estudio quienes arrojaron un nivel de CAP alto y estaban cursando su primer embarazo. Esta situación puede deberse a que al ser primigestas están más dispuestas a recibir información y así desarrollar mejores prácticas de cuidado en el bebé (40).

Respecto a los niveles de CAP se han realizado diversos estudios sobre este tema. Napoleão en 2017 realizó en la ciudad de Quixadá-CE, Brasil un estudio para evaluar el nivel de conocimiento que tenían mujeres embarazadas sobre el cuidado bucal del bebé. Los temas que desarrollaron fue el inicio y la forma de realizar la higiene oral, la frecuencia para realizarla, cantidad de pasta, muy parecidos a los de nuestro apartado de Conocimientos, con la diferencia de que evaluaron los conocimientos sobre los hábitos perniciosos. El autor encontró un nivel medio de conocimientos (41). Haciendo una comparación con este trabajo de investigación encontramos una diferencia significativa, pues nuestros resultados arrojaron un nivel alto de CAP, lo cual puede asociarse a la participación de las gestantes en diversos talleres que les proporciona el CAISES León.

El nivel de CAPSOB que predominó en nuestro estudio fue el alto (37.8%), seguido del bajo (34.8%) y el medio (25.18), En el estudio de Paz Manani, en el que se evaluó únicamente el nivel de conocimientos, el que predominó fue el regular (56.9%), seguido del malo (31.7%) y el bueno (11.4%) (28).

Escobar y colaboradores en Medellín, Colombia en 2010, encontraron que las madres se manifiestan dispuestas a dar a sus hijos una buena salud bucal, además de considerarla su responsabilidad. Estos hallazgos coinciden con el nivel de actitudes reflejadas en nuestros resultados, que a su vez tienen prácticas eficientes y adecuadas respecto al cuidado bucal de sus hijos pues las madres están de acuerdo en la importancia de la dentición temporal, visitas al dentista y alimentación (42).

En un estudio realizado en Ciudad de México por Tirado-Segura cuya finalidad fue investigar los efectos causados por la escolaridad en los procesos de apropiación de conocimientos. Los autores observaron claros indicios de importancia sobre la escolaridad en el aprendizaje y retención de conocimientos en la vida cotidiana, en donde a mayor escolaridad, mejores Conocimientos sobre el cuidado de la salud (43). En nuestro estudio, un nivel elevado conocimientos, actitudes y prácticas en gestantes se encontró asociado a una mayor escolaridad, parecido a lo que encontró Ríos Angulo en Perú en el que observó significancia con el nivel de Conocimiento y el nivel de instrucción, solo que el también encontró asociación entre la ocupación y las Prácticas.

Por otro lado, Cupé y col en 2012 relacionaron el nivel de conocimientos con el grado de instrucción, obteniendo que su población con educación superior al igual que en nuestro estudio poseían un nivel de conocimientos bueno sobre cuidado bucal (44).

En el transcurso del presente trabajo, nos encontramos con algunos obstáculos, uno de ellos fue la dificultad o incapacidad para leer de algunas participantes, por lo cual se tuvo que leer y asegurarnos de que entendieran las preguntas del cuestionario para que los datos recabados fueran acertados.

En este estudio no se evaluó el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las lactantes respecto a las afecciones bucales más comunes, pues sería importante conocer estos datos para futuras investigaciones. Este estudio representa un panorama sobre elementos cognitivos durante el embarazo, sin embargo, es importante que en futuras investigaciones se evalúe la motivación y autoeficacia de las gestantes ya que conocer estos datos permitirá saber que tan interesadas están las madres en recibir información y que sus actitudes y comportamientos sean eficientes. La evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las gestantes respecto al cuidado bucal del bebé es importante para identificar sus creencias y cuáles son sus comportamientos que pueden verse influenciados por creencias culturales, la educación, creencias religiosas e incluso ubicación geográfica.

12. CONCLUSIONES

- La evaluación de aspectos cognitivos-conductuales relacionado con las gestantes, mostró que una tercera parte de las embarazadas tienen un nivel alto de conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado bucal del bebé.
- Se observó relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas y el nivel educativo de las gestantes del Centro de Atención en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) en León, Guanajuato, 2019- 2020.
- No se observó relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado bucal del bebé de las embarazadas que acuden al Centro de Atención en Servicios Esenciales de Salud (CAISES), en León, Guanajuato, 2019- 2020, en cuanto a su estado civil y ocupación.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hugh-Silk A, Oral health during Pregnancy. American Family Physycan. 2008; 77 (8) :139-144.
2. Haloi R, Anand N, Kaur N, KAP Surveys and oral health: A detailed review. J Contemp Dent. 2014; 4(2): 99-105.
3. Castilhos- Ruschel H, Homen- Braga D, Ferreira SH, Dutra- Da Silva A. Eruption hematoma in deciduis and permanente dentition: case reports. Stomatos. Brasil; 2018; 24 (47): 22-28.
4. Aguilar- Ayala FJ, Duarte -Escobedo CG, Rejón –Peraza ME, Serrano- Piña R, Pinzón- Te AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. Acta Pediátrica de México. México;2014; 35(4).
5. Elías- Podesta ME, Arellano- Sacramento C, Tello G. Odontología para bebés: Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. Ripano. 2013.
6. Etapas del bebe. Disponible en: [El neonato o recién nacido \(RN\) - CURSO DE PEDIATRÍA - Paradigmia](#)
7. Chicurel N, Guerrero- Sierra C, Robles- Andrade MS. Manejo de dientes natales y neonatales, Reporte de dos casos. Revista ADM. 2016;73(2): 92-95.
8. Angulo – Espinoza MA, De la Teja- Ángeles E, Durán- Gutiérrez A. El diagnóstico del pediatra ante la patología bucal benigna en el recién nacido. Acta Pediátrica de México.2013;34:196-204.
9. Rodríguez- Silva R, Rodríguez- García R. Enfermedad de Riga- Fede y dientes neonatales. Revista Científica Médica. México; 17(1).
10. Magaña- Pérez M, Robles- Andrade MS, Guerrero- Sierra C. Alteraciones bucales del recién nacido. Revista ADM. 2014;71(3): 115-119.
11. Ventiades F, Tattum K. Patología oral del recién nacido. Revista de la sociedad Boliviana de Pediatría. 2006; 45(2).
12. Guerrero- Castellón MP, Galeana- Ramírez MG, Corona- Zavala AA. Caries de la infancia Temprana: Medidas preventivas y rehabilitación. Revista odontológica Latinoamericana. 2012; 4(1): 25.28.
13. Candida albicans. Disponible en: [M1300122-Oral candidiasis thrush in an infant.jpg \(800x562\) \(sciencephoto.com\)](#)
14. Quiñones- Ybarría ME, Ferro- Benítez PP, Martínez- Canalejo H, Rodríguez -Valdéz Y, Seguí -Ulloa A. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2- 5 años. Revista Cubana de Estomatología. 2008; 45.
15. Guizar- Mendoza JM, López –Ayuso CA, Amador- Licona N, Lozano- Palomino O, García- Gutiérrez CA. Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. Nova scientia. León. 2019;11 (22).
16. Santos A, Oliveira B. Effects of low and standard fluoride toothpastes on caries and fluorosis: systematic review and metanalysis. Caries research 2013; 47:382–390.

17. Palma C, Cahuana A. Pautas para la salud bucal en los primeros años de vida. *Odontología Pediátrica*.2010;2:9.
18. Pardío- López J. Alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses de edad. *Acta Pediatr. Mex.* 2012;33(2):80-88.
19. Salete M, Rosangela M. Schmitt, Soo Young. *Salud bucal del Bebé al adolescente*. 2009.
20. Achahui-Arauco P, Albinagorta MJ, Arauzo- Sánchez CJ. Caries de la infancia temprana: Diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *Odontología pediátrica*. 2014;13(2).
21. Ojeda-Garcés JC, Oviedo-García E, Salas LA. *Streptococcus mutans* y caries dental. *CES odonto* [Internet]. 2013; 1:26.
22. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental home. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:15.
23. Suprabha BS, Rao A, Shenoy R, Khanal S. Utility of knowledge, attitude and practice survey, and prevalence of dental caries among 11 to 13 year old children in an urban community in India. *Glob Health Action*. 2013; 6:20750.
24. Haloi- R, Anand N, kaur N. KAP Surveys and oral health: A detailed Review. *J Contemp Dent*. 2014; 4: 99-105.
25. Braimoh- Omoigberai B, Owoturo- Enere O. Oral health knowledge, attitude and behavior of medical, pharmacy and nursing student at the University of Harcurt Nigeria, 2016.: 8(2).
26. Talvera M, Villanueva M. Conocimientos, prácticas y actitudes respecto al cuidado bucal del bebé, en mujeres que asisten al centro educativo “Faro del Saber Argentina”. *Facultad de Odontología UNAM* . 2011.
27. Chala S, Houzmali S, Abougal R. knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother’s attending maternal and child’s units, Salé Morocco. *BMC Public Health* . 2018; 18:618.
28. Jaramillo N, Núñez A, Armas AC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. 2017; 4 (2): 53-57.
29. Paz- Mamani MA. Nivel de conocimientos de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad de HONADOMAN” San Bartolomes”.2015.
30. Rios- Angulo CM. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de madres de Familia sobre salud oral en preescolares en el Policlínico Pacasmayo ESSALUD2014. *Universidad Privada Antenor Orrego*; 2014.
31. Victorio- Pérez J, Mormontoy- Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de *Rev. estomatol. Hered.* 2019;29(1): 70-79.
32. Real Academia Española [Internet]. Madrid. DLE. 2019. Edad. [Nov. 2019]. Disponible en: [edad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
33. Real Academia Española [Internet]. Madrid. DLE. 2019. Estado civil. [Nov. 2019]. Disponible en: [estado | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)

34. Real Academia Española [Internet]. Madrid. DLE. 2019. Nivel educativo. [Nov. 2019]. Disponible en: [escolaridad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
35. Real Academia Española [Internet]. Madrid. DLE. 2019. Ocupación. [Nov. 2019]. Disponible en: [ocupación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
36. Real Academia Española [Internet]. Madrid. DLE. 2019. Ingreso. [Nov. 2019]. Disponible en: [ingreso | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
37. Jaramillo N, Núñez A, Armas AC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. 2017; 4 (2): 53-57.
38. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación Para la Salud. 2014.
39. INEGI [Internet]. México.2019.[Febrero 2021]. Disponible en: [Instituto Nacional de Estadística y Geografía \(INEGI\)](#)
40. Rios- Angulo CM. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de madres de Familia sobre salud oral en preescolares en el Policlínico Pacasmayo ESSALUD2014. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
41. Da Mota –Santana J, Monteiro- Brito S, Barbosa -Dos Santos D. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes- Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(3):259-267.
42. Napoleao, AM, Aires Alencar A,Ferreira- Da Silva CH, Barbosa- Martins LF, Vasconcelos Carneiro S. Conocimiento das gestantes sobre a saúde bucal do bebê. Revista Expressao Católica Saúde. 2018; 3: 38-45.
43. Escobar G, Sosa C, Burgos L. Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Salud pública de México.2010; 52(1):46-51.
44. Tirado-Segura F. Efectos de la escolaridad en el aprendizaje cotidiano. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. 1989; 19(4): 109-132.
45. Cupé-Araujo C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(2):112-121.
46. Cepillo dental recomendado. Disponible en: https://www.google.com/search?q=cepillado+dental+en+bebés+artículos&rlz=1C1ALOY_esMX974MX974&hl=es-
47. Cantidad de pasta recomendada. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/babies-and-kids/healthy-habits>

14. ANEXOS



CAPSOB

Código: _____

El siguiente cuestionario tiene como finalidad conocer conocimientos, actitudes y comportamientos acerca de tu bebé. Le solicitamos por favor conteste con **sinceridad** ya que **no hay preguntas buenas ni malas**. Tenga la seguridad de que sus respuestas son **confidenciales y anónimas**. Si tiene alguna duda por favor solicite apoyo de la persona que le está brindando este cuestionario.c+

Instrucciones

Por favor lea con atención cada pregunta y coloque en el recuadro correspondiente la opción que más se acerque a su opinión.

Datos generales

Edad: _____ años

Estado civil

/___/

- 1) Soltera 2) Unión libre 3) Casada 4) Divorciada 5) Viuda

Ocupación

/___/

- 1) Ama de casa 2) Empleada 3) Profesionista 4) Estudiante 5) Oficio 6) Otro

¿Cuál es tu último grado escolar?

/___/

- 1) Sin estudios 2) Primaria incompleta 3) Primaria completa 4) Secundaria 5) Preparatoria 6) Universidad 7) Posgrado

¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual aproximado de tu hogar? _____

Instrucciones

Ahora lee las siguientes oraciones relacionadas con la **salud bucal de tu bebé** y marca en el recuadro la opción que más se acerque a tu opinión.

Cuestionario relacionado con la salud bucal del bebé

Yo sé que...

1. Se deben iniciar las visitas al dentista al mes de edad

/___/

- 0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

2. Se debe limpiar la boca del bebé con una gasa y agua, aunque no hayan salido los dientes de leche

/___/

- 0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

3. Se debe iniciar el cepillado con cepillo dental desde que aparecen los dientes de leche

/___/

- 0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

4. La boca del bebé debe limpiarse al menos dos veces al día

/___/

- 0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

5. La cantidad de pasta utilizada en el cepillo de un bebé de entre 6 meses y 3 años debe equivaler al tamaño de un grano de arroz (si ya sabe escupir)

/___/

- 0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

6. El uso del fluoruro fortalece los dientes del bebé

/___/

- 0) Falso 1) Verdadero 2) No sé

Yo considero que...

7. Es importante llevar al dentista al bebé, aun cuando no tenga dolor o algún problema aparente.

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

8. Es importante realizar la higiene de la boca del bebé, aunque no tenga dientes.

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

9. Es importante controlar la cantidad de azúcar que se le da al bebé.

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

10. El uso de biberón con bebidas azucaradas para dormir es dañino para su bebé

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

11. Es importante que los bebés tengan sus propios utensilios de comida e higiene

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

Cuando nazca mi bebé...

12. Lo llevaré al dentista tan pronto le salgan los dientes de leche

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

13. Le limpiaré la boca por los menos dos veces al día

/___/

- 0) Totalmente en desacuerdo 1) En desacuerdo 2) No sé 3) De acuerdo 4) Totalmente de acuerdo

14. Le limpiaré la boca antes de dormir

/___/

0) Totalmente en
desacuerdo

1) En
desacuerdo

2) No sé

3) De acuerdo

4) Totalmente de
acuerdo

15. Le limpiaré la boca después de comer

/____/

0) Totalmente en
desacuerdo

1) En
desacuerdo

2) No sé

3) De acuerdo

4) Totalmente de
acuerdo

