



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ: PROPUESTA DE
ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD ORAL EN
GUARDERÍAS.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

GALLAGA SÁNCHEZ SHARON

TUTOR: MTRO. ADRIAN ZUÑIGA MARTÍNEZ

*Vo. Bo.
Adrián Zuñiga Martínez.*



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

A Frida, que desde donde esta me manda fuerza para seguir adelante. Gracias por ser mi motivación durante 8 años y seguir siendo un rayito de luz en vida.

A Maggy que en este momento está a mi lado, siendo mi apoyo mientras termino este trabajo.

A mi mamá, por siempre confiar en mí y por no dejarme sola. Gracias por sacarme adelante y demostrarme que sí se puede. Te amo ma. Esto es por ti.

A mi hermana, por ser un ejemplo de superación y un ejemplo a seguir. Gracias por todo.

A mi cuñado, gracias por las palabras de motivación y por darme ánimos.

A mi asesor, por su paciencia, por todo el conocimiento que me compartió y su tiempo para realizar este trabajo. Gracias.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1 ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ	4
2.1.1 DATOS HISTÓRICOS.....	4
2.1.2 LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ.....	6
2.1.3 CRONOLOGÍA Y SECUENCIA DE ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN PRIMARIA.....	8
2.1.4 HIGIENE BUCAL EN EL BEBÉ	10
2.1.5 PATOLOGÍA BUCAL EN EL BEBÉ	12
2.1.6 HÁBITOS PARAFUNCIONALES	20
2.1.7 EXPLORACIÓN BUCAL DEL BEBÉ.....	23
2.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL	25
2.2.1 ASPECTOS GENERALES.....	25
2.2.2 PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORAL.....	29
2.2.3 USO DE TIC'S EN PROGRAMAS DE SALUD ORAL.....	31
2.2.4 MEDIOS DIGITALES.....	33
2.2.5 PLATAFORMAS DE DIFUSIÓN	34
2.2.6 ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL PRESENCIALES VS VIRTUALES.....	35
2.3 PROPUESTAS DE ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD ORAL EN GUARDERÍAS.....	36
2.3.1 CONTEXTO DE LAS GUARDERÍAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO ..	36
2.3.2 HIGIENE Y SEGURIDAD EN LAS GUARDERÍAS.....	40
2.3.3 DIAGNÓSTICO POBLACIONAL A TRAVÉS DE MEDIOS DIGITALES EN GUARDERÍAS	43
2.3.4 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOCIONAR LA SALUD BUCODENTAL DE LOS BEBÉS EN GUARDERÍAS	46
3. CONCLUSIONES	48
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
4.1 REFERENCIAS DE IMÁGENES	56
5. ANEXOS	59

1. INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años, la oportunidad de las mujeres para superarse y entrar en el mundo laboral ha llevado a la alta demanda del servicio de guardería para el cuidado de sus hijos. Actualmente las guarderías cuentan con diferentes servicios para el desarrollo infantil a través de actividades educativas.

Las guarderías procuran la salud de los menores por medio de diferentes actividades como lo son: horarios para comida, horarios para siestas y hábitos de higiene dependiendo de su edad y sus capacidades. Los hábitos de higiene que se enseñan los primeros años de vida en la guardería son esenciales para procurar la salud de los menores, aunque es importante mencionar que estos hábitos se deberán reforzar en casa y los padres de familia son quienes se harán cargo de que se cumplan.

Es por eso que la concientización, la educación y la involucración de los padres de familia y trabajadores de guardería son importantes para generar un cambio y lograr la prevención de problemas dentales que se puedan presentar en los primeros años de vida de los menores. La Odontología en los primeros años de vida es de suma importancia para generar hábitos bucales en pacientes pediátricos que ayuden a conservar al máximo su salud oral.

Aunque actualmente en México la Odontología para el bebé sigue siendo un tema con poca visibilidad, es importante concientizar a los padres familia y los trabajadores de la guardería sobre el cuidado de la salud oral a temprana edad. La falta de interés o la falta del servicio de higiene bucal en bebés en guarderías, por falta de información de este tema es el principal problema para que la higiene bucal en el bebé no se cumpla.

Lograr la promoción de salud oral en los bebés que acuden a guarderías a través de

medios digitales es una oportunidad de difundir información general sobre la odontología para el bebé y lograr un alcance mayor en la población y de fácil acceso para los padres de familia o trabajadores de la guardería. Actualmente el uso de materiales educativos digitales sobre odontología, que se difunden a través de redes sociales logra captar el interés de la población y cumple su objetivo de promocionar la salud oral y acercar a la población a la atención dental.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ

2.1.1 DATOS HISTÓRICOS

Diversos autores comentaban que había suficiente información sobre la atención dental en niños de edad escolar pero era muy poca la información sobre el cuidado de la salud bucal en bebés. En estos años se hablaba sobre lo importante que era transmitir la información a los padres sobre hábitos alimenticios para evitar la caries dental en bebés. También algunos autores documentan el progreso que había gracias a la información sobre la higiene oral que se enseñaba a los padres de bebés en los primeros meses de vida y que era importante el reforzamiento de estas técnicas para mantener la salud bucal. ¹⁻²

En 1982 Elvey y Hewie, hablaban de lo importante que era que el Cirujano Dentista conociera sobre la terapia con flúor, hábitos bucales y sus consecuencias, desarrollo de dentición y métodos de prevención.” ²

En 1983 en Londrina, Brasil se inician las actividades en la “Bebé Clínica” que atiende las necesidades odontológicas de pacientes de 0 a 36 meses de edad. La meta de este programa era la reducción de caries dental en bebés, enseñando la cultura de prevención a los padres y así garantizando la dentición temporal y permanente sana. El éxito de este programa se debe

a la inclusión de la atención de los bebés en la odontología, la involucración de los padres en la salud bucal del bebé y los programas de prevención para los problemas dentales. ¹

En la Universidad de Iowa (1989) basado en datos de caries de biberón en bebés, se creó un programa para diagnosticar, interceptar y modificar prácticas caseras que perjudicaban la salud bucal del bebé. De acuerdo a estos resultados, se concluyó que la primera atención dental debía ser a los 4 meses de vida y que se debían hacer visitas periódicas durante el primer año de vida. ²

En 1920, Pereira en su libro “Educación dental del niño” proponía la colaboración de dentistas y pediatras para lograr la promoción de hábitos de higiene y que el niño no debía dormir con la boca sucia y sugería la limpieza de los dientes con una gasa estéril. ¹⁻²

En 1970 en México el Dr. José Antonio Fragozo Ramírez fundó el Primer Curso de Estomatología Pediátrica Hospitalaria en el Instituto Nacional de Pediatría, el cual fue de los primeros estomatólogos interesados en la odontología del bebé. Implementó técnicas de alimentación para recién nacidos con labio y paladar hendido, así como la detección temprana de anomalías del sistema estomatognático en el bebé. ¹

En el 2016 en México la Universidad Autónoma Metropolitana inauguró la primera Clínica de Odontología para el bebé, el cual se enfoca en la detección temprana y orientación a madres, padres o cuidadores de niños de 0 a 36 meses de edad.

A través de los años las opiniones de diferentes autores sobre el cuidado de la salud bucal a temprana edad ha llevado a desarrollar lo que hoy se conoce como Odontología para el bebé.

2.1.2 LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ

La lactancia materna es la forma ideal para la alimentación del bebé, ya que ofrece una gran variedad de nutrientes, proteínas e inmunoglobulinas que ayudan al crecimiento y desarrollo físico del bebé y también genera un vínculo madre-hijo que ayuda a su desarrollo emocional.³⁻⁴

Los beneficios de la lactancia materna pueden ser tanto para el bebé como para la madre; con respecto al bebé, disminuye la mortalidad en los recién nacidos prematuros, disminución de la morbilidad infantil debida a infecciones digestivas, respiratorias, urinarias y del oído medio, así como menos enfermedades atópicas y un mejor desarrollo cognitivo; con respecto a la madre estudios han demostrado que disminuye la incidencia de cáncer de mama, cáncer de ovario y fracturas de cadera.³⁻⁵

La lactancia materna es fundamental para los bebés, tanto en sus primeras horas de vida como en los próximos meses. El principal estímulo para la producción de leche es la succión del bebé, es por eso la importancia de la oferta temprana y exclusiva de leche. Es importante ofrecer el pecho siempre que el bebé lo requiera y todo el tiempo que quiera para evitar que él se estrese o se frustre y comience a adoptar hábitos nocivos que desarrollen anomalías.⁵

Uno de los beneficios de la lactancia materna es el estímulo del desarrollo y crecimiento de las estructuras del sistema respiratorio y cavidad bucal. El instinto de amamantamiento que realiza el bebé para la extracción de la leche da como resultado el estímulo de crecimiento de la articulación temporomandibular, los huesos donde los músculos masticatorios y faciales van insertados, el crecimiento adecuado del maxilar y la mandíbula y la conformación de la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior, donde se ve obligado el bebé a respirar por la nariz, disminuyendo así la frecuencia de respiración bucal.⁵

Aunque no existe una postura ideal para amamantar, es importante que la madre esté cómoda. Algunas de las posiciones recomendadas son:

1. Posición de crianza biológica. La madre se recostará boca arriba y el bebé boca abajo que permitirá al bebé desarrollar reflejos de buen agarre, gateo y búsqueda, y la madre le facilitará la producción de leche.
2. Posición sentada. El bebé se colocará frente y pegado a la madre, quien lo sujetará de la espalda con una mano y apoyando la cabeza en el antebrazo y con la otra mano podrá acercar el pecho hacia la boca del bebé.
3. Posición acostada. La madre está acostada de lado con el bebé también de lado, acostado sobre la cama, frente y pegado hacia el cuerpo de madre. La madre lo acercara al pecho empujándolo suavemente por la espalda.
4. Posición invertida o balón de rugby. El bebé se colocará debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho.
5. Posición de caballito. La madre estará sentada colocando al bebé sobre una de sus piernas pegado hacia su abdomen y pecho. (Fig 1.)⁶



Imagen 1. Posiciones para amamantar (Internet, 2016).

La OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna desde los primeros 6 meses de vida y posteriormente hasta los 2 años con una alimentación complementaria, hasta que la madre y el hijo deseen. Ya que está comprobado científicamente que los bebés que no reciben lactancia materna son más propensos a desarrollar enfermedades sistémicas.⁶

Posterior a los 6 meses de vida, se pueden ir ofreciendo poco a poco diferentes alimentos al bebé para que reciba otros nutrientes además de los que aporta la leche materna. Deben ser alimentos blandos en pequeñas porciones al menos dos veces al día después de la lactancia materna o entre sesiones de lactancia, a medida que el bebé consuma mayores cantidades de alimentos blandos, se debe de recibir la misma cantidad de leche materna. Durante la “masticación” de estos alimentos es necesario morder y retraer la mandíbula, por lo que se estimula el desarrollo neuromuscular del bebé quién va adquiriendo el avance y tono muscular necesarios para ser utilizados a la llegada de la primera dentición.⁶

2.1.3 CRONOLOGÍA Y SECUENCIA DE ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN PRIMARIA

Podemos definir la cronología de erupción, como la secuencia y el orden en años y/o meses en que los dientes se presentan en la cavidad oral.⁷

Aunque no se conoce con exactitud el tiempo en que aparecerán los dientes en cavidad oral, se tienen un rango aproximado en que estos puedan aparecer en boca.

La cronología de erupción está asociada a factores como la nutrición y el desarrollo general de los menores y a los factores de carácter local como la inervación dentaria.⁷

Debe haber una secuencia de erupción en orden para la correcta oclusión del niño. Aunque existe un patrón general de la secuencia de erupción, este puede variar dependiendo del sexo del niño, la caries a temprana edad o la pérdida de dientes prematura. (Fig 2)⁷

*ERUPCIÓN DENTAL DE LA DENTICIÓN TEMPORAL SUPERIOR*⁸

Incisivo central: 7 ½ meses

Incisivo lateral: 9 meses

Canino: 18 meses

Primer molar: 14 meses

Segundo molar: 24 meses

*ERUPCIÓN DENTAL DE LA DENTICIÓN TEMPORAL INFERIOR*⁸

Incisivo central: 6 meses

Incisivo lateral: 7 meses

Canino: 16 meses

Primer molar: 12 meses

Segundo molar: 20 meses.



Imagen 2. Secuencia de erupción. (Internet, 2016)

2.1.4 HIGIENE BUCAL EN EL BEBÉ

La higiene oral se puede definir como todas las prácticas que se llevan a cabo para mantener en salud y libre de enfermedades dentales la cavidad oral, mediante técnicas de cepillado, uso de hilo dental y visitas periódicas para la atención odontológica.⁹

Hoy en día se sabe que implementar medidas de higiene oral en bebés en sus primeros meses de vida, es fundamental para prevenir enfermedades que se pueden generar antes y después de la erupción dental. Por eso, es importante concientizar y enseñar la prevención a los padres desde la gestación.¹⁰

La higiene oral deben realizarla los padres, por lo tanto se deben enseñar las diferentes técnicas de higiene dependiendo de la aparición de los dientes en la cavidad oral del bebé.¹⁻⁹

La limpieza bucal en los bebés de 0 a 6 meses de edad, se realiza colocando una gasa humedecida enrollada en el dedo masajeando los dientes y la encía y la lengua para que se establezca una flora bucal favorable que ayude a la dentición. La limpieza se recomienda hacerla 1 vez al día y de preferencia durante el baño del bebé, para que se empiece a asociar la higiene bucal con la higiene general y se logre hacer un hábito. La posición correcta es que el padre acune al bebé con un brazo mientras realiza la limpieza oral. (Fig 3)¹⁻⁸⁻¹¹⁻¹²



Imagen 3. Higiene bucal en bebé. (Morales, A, 2002)

Después de los 6 meses con la aparición del primer diente en la cavidad oral, se debe realizar la limpieza bucal después de cada comida. Se sigue utilizando la gasa húmeda en las zonas edéntulas y el uso de un cepillo dental de cerdas suaves en los dientes que ya están presentes. Se coloca en la punta del cepillo una porción de pasta dental para niños del tamaño de un arroz y se hace una técnica de barrido en sentido vertical. En esta etapa se puede recomendar empezar a utilizar hilo dental si existen espacios interproximales muy cerrados. Se recomienda realizar la limpieza en la posición regazo-regazo, ya que en esta posición uno de los padres tiene mayor control de los movimientos del bebé mientras que el otro logra la correcta higiene oral. (Fig. 4)¹⁻⁸⁻¹¹⁻¹²



Imagen 4. Cantidad correcta de pasta dental para el cepillado dental. (McDonald y Avery, 2018)

De los 3 a 6 años de edad, se seguirá utilizando únicamente cepillo e hilo dental. La porción de pasta dental será del tamaño de un chícharo; El uso de hilo dental es esencial para evitar la acumulación de placa dentobacteriana y así la aparición de caries interproximal en los dientes posteriores o en los dientes anteriores; si es que no existen los espacios

fisiológicos. Aunque a esta edad se podría creer que el niño tiene más conciencia al cepillar los dientes, los padres seguirán realizando la higiene oral. Para realizar la higiene oral es recomendable que el padre se sienta detrás del niño, ambos viendo hacia la misma dirección; con la técnica de barrido en sentido vertical cepillar los dientes con una mano y con la otra mano puede ayudarse retrayendo los labios o cachetes. (Fig. 5) ¹⁻⁸⁻¹¹⁻¹²








Imagen 5. Uso de hilo dental en la higiene bucal del bebé. (McDonald y Avery, 2018)



2.1.5 PATOLOGÍA BUCAL EN EL BEBÉ



El conocimiento sobre la patología bucal que se presenta en los bebés es de suma importancia, ya que existen alteraciones que pueden afectar su calidad de vida. Si bien existen patologías benignas y malignas, es importante detectarlas a tiempo y explicarlas a los padres para dar un tratamiento oportuno y evitar problemas con su alimentación o respiración.¹³

Tabla 1. Patologías bucodentales más frecuentes en el odontología para el bebé

PATOLOGÍA	DESCRIPCIÓN	ETIOLOGÍA	TRATAMIENTO
<p>DIENTES NATALES Y NEONATALES</p>  <p>Imagen 6. Dientes natales. (M. Miegimolle, P. Planells, E. Barbería, 2002)</p>	<p>Dientes natales: erupcionan al momento del nacimiento.</p> <p>Dientes neonatales: erupcionan en las primeras semanas de vida.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Genética, hipovitaminosis, estimulación hormonal, etc.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Extracción si hay movilidad exagerada, no se recomienda su extracción antes de las dos primeras semanas de vida.</p> <p>Desgaste de los bordes incisales.¹⁴⁻¹⁵</p>
<p>PERLAS DE EPSTEIN</p>  <p>Imagen 7. Perlas de Epstein en rafe palatino medio. (Pires Corrêa N, Salete M, 2022)</p>	<p>Nódulos de 0.5 a 3mm de diámetro, de color blanco. Se localizan en el rafe palatino medio.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Remanentes embrionarios de tejido epitelial, contienen queratina.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>No requieren tratamiento, desaparecen con el tiempo.¹⁴⁻¹⁵</p>

<p>NÓDULOS DE BOHN</p>  <p>Imagen 8. Nódulos de Bohn en reborde alveolar. (Pires Corrêa N, Salete M, 2022)</p>	<p>Nódulos de color blanquecino que aparecen en el reborde alveolar y en el paladar.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Remanentes de glándulas salivales.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>No requieren tratamiento, evolucionan solos.¹⁴⁻¹⁵</p>
<p>GRÁNULOS DE FORDYCE</p>  <p>Imagen 9. Gránulos de Fordyce en mucosa del carillo. (Revista Facultad de Medicina México, 2015)</p>	<p>Pápulas de color blanco o amarillo, son una acumulación sebácea en localizadas en la mucosa oral.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Quistes de epitelio llenos de queratina.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>No requiere tratamiento.¹⁴⁻¹⁵</p>
<p>ÉPULIS CONGÉNITO</p> 	<p>Nódulo de color de la mucosa, se localiza en el reborde alveolar, se presente mayormente en el maxilar y suele presentarse más en sexo femenino.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Proliferación de células mesenquima les primitivas en el reborde alveolar.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Quirúrgico.¹⁴⁻¹⁵</p>

<p>Imagen 10. Épulis Congénito en maxilar. (Pires Corrêa N, Salete M, 2022)</p>			
<p>ANQUILOGLOSIA</p>  <p>Imagen 11. Anquiloglosia. (Pires Corrêa N, Salete M, 2022)</p>	<p>Malformación localizada en la lengua, se caracteriza por el frenillo lingual corto que limita el movimiento de la lengua.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Genética.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Depende del grado que afecte la masticación, deglución y habla, es recomendable realizar una frenectomía.¹⁴⁻¹⁵</p>
<p>ULCERA DE RIGA-FEDÉ</p>  <p>Imagen 12. Ulcera de Riga-Fede en la parte ventral de la lengua. (Martínez E, Velasco A, Gómez V, Cada A, 2019)</p>	<p>Ulcera que se presenta en la parte ventral de la lengua durante el amamantamiento.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Roce de la parte ventral de la lengua con los bordes de los dientes natales o neonatales inferiores.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Pulir los bordes filosos de los incisivos inferiores o la extracción de ellos.¹⁴⁻¹⁵</p>

<p>QUISTE DE ERUPCIÓN</p>  <p>Imagen 13. Quiste de erupción en mandíbula. (Alfonso J, Del Pozo M, Sánchez A, Pino A, 2023)</p>	<p>Tumefacción que se asocia a dientes en erupción, se puede presentar sobre los incisivos centrales o molares en menores de 10 años.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Separación del folículo dental alrededor de la corona del diente.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>No requiere tratamiento si evoluciona al erupcionar el diente. Si presente infección será necesario realizar una incisión en la parte superior del quiste.¹⁴⁻¹⁵</p>
<p>CANDIDIASIS SEUDOMEMBRANOSA AGUDA</p>  <p>Imagen 14. Candidiasis Seudomembranosa aguda en lengua. (Pires Corrêa N, Salet M, 2022)</p>	<p>Placas blanquecinas que se desprenden fácilmente al raspado, dejando una superficie eritematosa. Se localizan principalmente en la lengua, mucosa yugal y paladar.¹⁴⁻¹⁵</p>	<p><i>Candida albicans.</i>¹⁴⁻¹⁵</p>	<p>Antimicóticos tópicos o sistémicos e higiene oral.¹⁴⁻¹⁵</p>

GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA



Imagen 15. Gingivostomatitis herpética aguda en
encía. (Pires Corrêa N, Salete M, 2022)

Se presenta a los 2-3 años de edad, se forman vesículas en la encía y se extienden hacia la lengua, paladar, mucosa yugal, orofaringe y la región peribucal; se rompen y forman vesículas en la encía.¹⁴⁻¹⁵

Causada por el *virus de herpes simple (VSH-1)* por saliva contaminada o por contacto de secreciones de lesiones herpéticas activas.¹⁴⁻¹⁵

Analgésicos, antiinflamatorios y enjuagues con antisépticos.¹⁴⁻¹⁵

ENFERMEDAD MANO, PIE Y BOCA



Imagen 16. Vesículas en lengua y al rededor de la boca por la enfermedad mano, pie y boca. (P. Marazzi, 2023)

Se puede presentar en bebés o niños de entre 6 meses y 5 años de edad.

Lesiones de la piel en las palmas de la mano, planta de los pies y boca.

Las lesiones orales se presentan principalmente en la mucosa yugal, mucosa labial y lengua; como vesículas que al romperse surgen úlceras y cicatrizan en 1 semana.¹⁴⁻¹⁵

Causada por el *enterovirus coxsackievirus A16*.¹⁴⁻¹⁵

Tratamiento sintomático.¹⁴⁻¹⁵

CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA



Imagen 17. Lesión de caries en incisivos centrales superiores temporales activa. (Bezerra S, Lea A, 2018)

Se desarrolla en superficies lisas, aparecen lesiones blancas de desmineralización en la cara vestibular, tercio cervical y posteriormente a la cara palatina de los incisivos. Los dientes se verán afectados dependiendo de la cronología de erupción.¹⁴⁻¹⁵

Enfermedad infecciosa, transmisible de origen multifactorial.¹⁴⁻¹⁵

Es necesario identificar el origen etiológico para lograr el control de la caries. Si el niño solo presenta lesiones de descalcificación, se pueden remineralizar con aplicación tópica de flúor y cepillado dental. Si presenta ya una cavitación de la mancha blanca, será necesario pulir y sellar con ionómeros que

			<p>contenga flúor.</p> <p>En lesiones extensas, se deberá valorar la afectación pulpar y elegir el tratamiento adecuado para restaurar el diente.¹⁴⁻¹⁵</p>
--	--	--	---

Fuente: (elaboración propia, 2023)

2.1.6 HÁBITOS PARAFUNCIONALES

Un hábito parafuncional se puede definir como la repetición constante de una acción para satisfacer una necesidad emocional, física o psíquica; en un principio se puede considerar consciente y eventualmente llega a ser inconsciente.¹⁶

Estos hábitos pueden ser el resultado de que el bebé no haya satisfecho su necesidad de amamantamiento o bien sea un comportamiento aprendido.¹⁶

Es importante educar a los padres sobre estos hábitos, antes de que se comprometan la respiración, el habla o la deglución. Estos hábitos pueden generar, mantener o agravar una maloclusión, dependiendo de la frecuencia, intensidad y duración.¹⁶

- Succión digital

Consiste en meter un dedo en la cavidad oral colocando la yema del dedo en la parte posterior de los dientes incisivos centrales superiores y la parte anterior del paladar, lo que ocasiona la protrusión de los incisivos centrales superiores, una compresión del maxilar generando una mordida cruzada uni o bilateral ¹⁷⁻¹⁸ (Fig. 18).



Imagen 18. Protrusión de incisivos centrales superiores por succión digital. (Romero, M, Romero, P, Pardo, AM et Col, 2023)

- Interposición lingual y Deglución atípica.

Es un hábito oral en que el menor empuja la lengua hacia adelante durante la deglución, fonación o reposo, colocándola detrás de los incisivos centrales superiores o se interpone entre las arcadas dentales y contrayendo los músculos mímicos, generando una protrusión de incisivos superiores e inferiores, una mordida abierta anterior, posterior uni o bilateral según la posición de la lengua. La mala posición de la lengua determina un cambio en la morfología facial. (Fig. 19) ¹⁷⁻¹⁸



Imagen 19. Interposición lingual. (Bezerra S, Lea A, 2018)

- **Succión labial.**

En este hábito oral el menor coloca el labio inferior entre los incisivos superiores e inferiores, generando la protrusión de los incisivos superiores y los incisivos inferiores retruidos y el labio inferior hipertónico. Facialmente el surco mentolabial está marcado y existe un cierre labial forzado. (Fig 20)

17-18

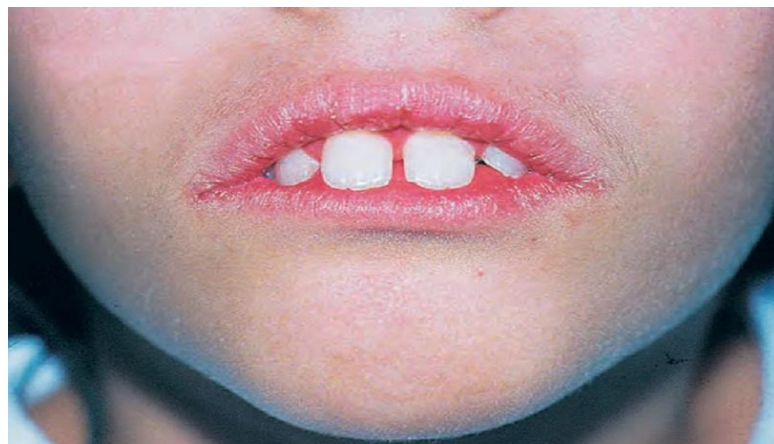


Imagen 20. Succión labial. (Bezerra S, Lea A, 2018)

- **Respirador bucal.**

Cuando la respiración nasal se encuentra alterada ya sea por factores genéticos, climáticos, hábitos o enfermedades, etc. El menor logra una respiración bucal o mixta, lo cual puede generar alteraciones en el

crecimiento facial, posturales y dentales, entre otros. Algunas características dentofaciales son: la cara adenoidea, protrusión de incisivos superiores, maxilar estrecho y paladar alto, labio corto y boca entreabierta. (Fig. 21) ¹⁷⁻¹⁸



Imagen 21. Respiración bucal. (Internet, 2019)

2.1.7 EXPLORACIÓN BUCAL DEL BEBÉ

Para la exploración bucal del bebé se sugiere la técnica rodilla a rodilla, en la que la cabeza del bebé queda en las piernas del odontólogo y su cuerpo en las rodillas de su madre, quien ayudará a estabilizar el cuerpo del bebé. (Fig 22) ¹⁻⁸⁻¹⁹

Si el menor es mayor a los 8 meses existe la posibilidad de que su atención sea sobre el sillón dental o sobre el pecho de la madre, mientras ella esté en el sillón dental. Tanto el odontólogo como la madre deben buscar la posición correcta para que se logre una exploración efectiva. ¹⁻⁸⁻¹⁹

El odontólogo debe conocer las estructuras de la cavidad oral en su estado normal para que pueda lograr identificar correctamente cualquier alteración que se presente durante la exploración oral del bebé. ¹⁻⁸⁻¹⁹

En el labio superior se puede encontrar el callo de amamantamiento, así como en la mucosa oral los gránulos de Fordyce. La mucosa yugal será de coloración rosada, con aspecto liso y brillante y se encontrará la línea alba a nivel oclusal y la papila parotídea posterior a la altura del segundo molar deciduo superior. ¹⁻⁸⁻¹⁹

Para los bebés edéntulos se va a poder observar que los rodetes gingivales deben ser color rosado y deberán estar firmemente adheridos; sobre estos se encontrará el cordón fibroso de Robin y Magitot. En el maxilar el rodete deberá ser redondeado y poco profundo, mientras que en la mandíbula tendrá forma de “U”; en ambos maxilares se podrán observar los nódulos de Bohn o quiste de erupción. En el paladar se encuentra la fisura palatina, así como las perlas de Epstein. Dependiendo de la edad del bebé es posible encontrar quistes de erupción o los dientes natales o neonatales. ¹⁻⁸⁻¹⁹

Otras estructuras importantes que se observarán serán los frenillos; el frenillo labial superior va a tener su inserción en la papila palatina y posteriormente va a emigrar su inserción hacia el margen gingival con la erupción de los incisivos permanentes. En los frenillos laterales, labial inferior y lingual, es importante observar si no dificultan el amamantamiento y si presenta anquiloglosia, valorar si se puede realizar la frenectomía. ¹⁻⁸⁻¹⁹

La lengua se debe valorar de acuerdo a su tamaño, coloración y si presenta dientes natales o neonatales, es posible encontrar la úlcera de Riga-Fede en la parte ventral de la lengua. Es posible que se puedan presentar otras lesiones que indiquen alguna enfermedad general o enfermedades en la cavidad oral. ¹⁻⁸⁻¹⁹

Es importante valorar los dientes presentes en la cavidad oral del bebé, así como la secuencia de erupción para dar un seguimiento y una higiene oral de acuerdo a las necesidades orales. Con ayuda de un espejo y una sonda tipo OMS se podrá valorar la superficie del esmalte y dentina, detectar cavidades o fisuras en los dientes presentes. ¹⁻⁸⁻¹⁹



Imagen 22. Técnica rodilla a rodilla para la exploración bucal del bebé. (Boj. J. R, Catalá M, Mendoza A, Planells P, Cortés O, 2019)

2.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL

2.2.1 ASPECTOS GENERALES

En los programas de atención primaria para la salud oral es importante considerar los determinantes de la salud y se deben tomar en cuenta los recursos propios de la población que tiene para su cuidado de salud y reorientar o añadir los que no existan. También propone enseñar la importancia de mantener su salud general y oral en buen estado y adoptar el hábito de prevención.²⁰

En los programas de salud es importante la participación de la población para poder garantizar la solución a sus necesidades. Las actitudes que observamos en la población frente al problema nos darán a conocer acerca de él y nos ayudará a justificar la puesta en marcha del programa.²⁰

Se puede definir un programa de salud como las diferentes actividades que ayudan a alcanzar objetivos definidos para mejorar el estado de salud de una población.²⁰ Para poder elaborar un programa de salud se deben cumplir varios pasos, principalmente es necesario identificar un problema de salud en una población específica así como definir y describir el problema de salud a tratar. Se debe justificar la elaboración del programa e identificar los obstáculos que se puedan presentar durante este.²¹

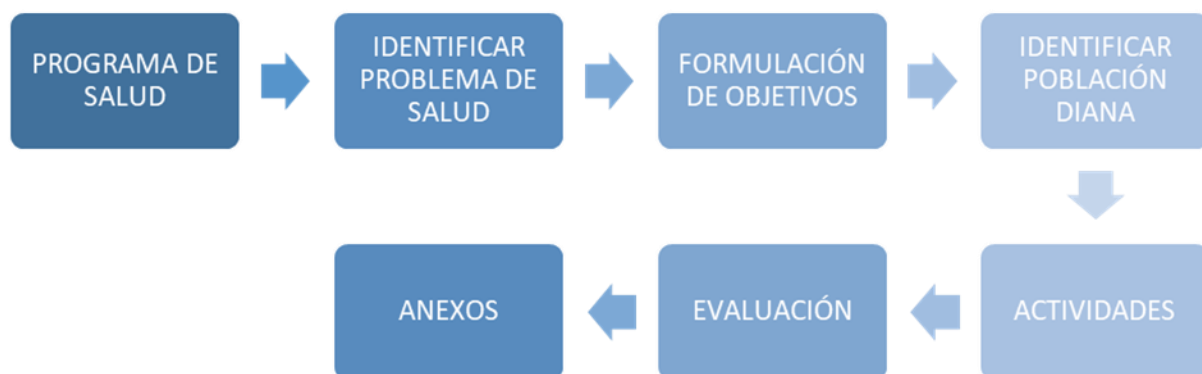
Como segundo paso se deben formular objetivos que para su evaluación deben ser cuantificables o mensurables, estarán bien definidos, serán realistas, concretos y concisos hacia sólo un aspecto específico. Dentro de los objetivos se deberá explicar los resultados previstos por el programa, criterios de éxito o fracaso, el tiempo en que se alcanzara el objetivo y a la población a la que se dirige el programa.²¹

Una vez teniendo establecidos los objetivos, es necesario identificar la población diana a la que estará dirigido el programa, basándose en ciertos criterios como la edad, el sexo, presencia de enfermedad, factores de riesgo, etc.²¹

Como tercer paso, se encuentran las actividades que ayudarán a alcanzar los objetivos establecidos del programa de salud. Existen varios tipos de actividades que se pueden implementar dentro del programa, pero se deberán seleccionar las más adecuadas para la población a la que va dirigido.²¹

En el cuarto paso se evaluará si se lograron cumplir con los objetivos establecidos en un principio, si se presentaron problemas durante el desarrollo de las actividades y por último se sacarán conclusiones sobre el programa que se desarrolló.²¹

Como último parte se colocaran los anexos que incluye todo el material que ayudó a complementar las actividades que se realizaron durante el programa de salud.²¹



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La falta de promoción de salud oral en México en grupos vulnerables es el principal problema al que se enfrenta el programa de salud bucal.²²

Un ejemplo de programa de salud oral es el “Programa de acción específico de prevención, detección y control de las enfermedades bucales 2020-2024” de la Secretaría de Salud, que menciona que una de las obligaciones del estado es garantizar el derecho a la salud. La presente administración tiene como prioridad fortalecer el sistema de salud de México. El autocuidado, las jornadas de salud pública y proporcionar la atención odontológica oportuna y de calidad son unas de sus prioridades.²²

Las enfermedades bucales que se presentan principalmente en la población mexicana son: caries, enfermedad periodontal y edentulismo. La caries dental es la enfermedad que se presenta mayormente en la infancia y vejez, siendo la caries temprana de la infancia la más común.²²

La enfermedad periodontal está altamente relacionada con la pérdida de dientes en adultos, ambas son enfermedades que afectan mayormente a la población adulta; la cual puede afectar la nutrición y la disfunción de la articulación temporomandibular.²¹

Este programa busca garantizar la salud bucal de niños como en adultos a través de la Atención Primaria a la Salud.²²

El programa tiene como objetivos:

1. Establecer un modelo de salud integral de promoción, prevención y atención estomatológica, priorizando aquellos en situación de vulnerabilidad.
2. Fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica para mantener la salud bucal en la población.
3. Mejorar el acceso y cobertura de la atención dental en los servicios de salud.
4. Actualizar, colaborar y difundir las normas para regular la práctica odontológica.
5. Fortalecer la capacitación técnica del personal de salud bucal para elevar la calidad de atención dental.
6. Mejorar el desempeño y productividad de los servicios de salud dentales.

Algunas de las estrategias que propone este programa son:

1. Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con los diferentes sectores públicos estomatológicos del Sistema Nacional de Salud.
2. Promover un nuevo Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal e incluirlo en las Cartillas Nacionales de Salud.
3. Incorporar la salud bucal en las Jornadas Nacionales de Salud Pública.
4. Integrar la participación del personal de Atención Primaria a la Salud en temas de Salud Bucal para mantener la salud bucal en la población.

5. Otorgar medidas de educación, promoción, prevención, protección específica y limitación del daño a los preescolares y escolares, para mantener la salud bucal.
6. Acercar la promoción, prevención y atención dental a comunidades de difícil acceso y zonas de menor desarrollo económico y social.
7. Intensificar la promoción y prevención de enfermedades bucales en las 32 entidades federativas para mantener la salud bucal de la población.
8. Fortalecer la atención estomatológica en los servicios de salud, para mejorar la salud bucal de la población y evitar la presencia, avance y secuelas de las enfermedades bucales.
9. Fomentar la capacitación y actualización técnica de las y los odontólogos de los servicios de salud, para brindar un mejor servicio a la población.²²

La visión a largo plazo de este programa, espera que para el año 2024 la caries dental en los niños de 6 años de edad será menor al 66% y el índice de CPOD a los 12 años de edad será menor a 2.1 dientes. Esto se podrá obtener a las acciones de prevención como son: aplicación de flúor semestral en niños de 1 a 5 años de edad y aplicación de selladores de foseas y fisuras en niños de 6 a 10 años de edad en los molares permanentes.²²

2.2.2 PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORAL

Según la carta de Ottawa de 1986, la promoción de la Salud es la estrategia que proporciona a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y tener un mayor control sobre la misma.²³

Mediante estrategias que promuevan la prevención primaria. Lo que se busca con la promoción de la salud es disminuir los factores que favorecen el desarrollo de enfermedades a través de estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades.²⁴

Por otra parte la educación para la salud la podemos definir como el aprendizaje que se obtiene a partir de información sobre temas de salud que ayudan a obtener habilidades para mantener la salud de cada persona. Busca la participación, motivación y obtener habilidades de los participantes para tener un entorno saludable y así mejorar la salud entre todos los involucrados.²⁵

La educación para la salud y la promoción de la salud tienen como objetivo promover cambios en las conductas en el estilo de vida de la población.²⁵

Ambas son importantes la una con la otra, ya que los conocimientos obtenidos a través de la educación para la salud ayudan a mantener conductas saludables que eventualmente puedan ser puestas en práctica para la promoción de la salud.²⁵

Por eso es importante que el odontólogo tenga conocimientos y ponga en práctica las estrategias de la prevención de enfermedades bucales, promoción y educación para la salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la población.²⁵

En odontología la promoción de la salud oral a temprana edad es sumamente importante para generar hábitos saludables que ayuden a conservar la cavidad oral en óptimas condiciones. Para esto es necesario investigar acerca de la vida, hábitos y necesidades en salud en poblaciones de interés.²⁵

En el estudio realizado por Litt y colaboradores, hallaron que la falta de conocimiento y autocuidado por parte de los padres está asociada con un incremento de caries en niños de edad preescolar.²⁵

La participación de los padres en la promoción de salud oral para obtener hábitos de higiene que mejoren la salud oral de los niños a temprana edad, pueden ayudar a la baja incidencias de problemas dentales que los niños puedan presentar durante su infancia. ²⁴

En México, se ha implementado la promoción de la salud bucal mediante las dos semanas anuales en las cuales se proveen cepillos dentales, se orienta sobre la higiene bucal, se realizan profilaxis dental y aplicación de fluoruro. Recientemente se ha implementado en la atención odontológica en las cartillas de salud para que la población asista y reciba al servicio de salud correspondiente. ²⁴

2.2.3 USO DE TIC'S EN PROGRAMAS DE SALUD ORAL

Las tecnologías de la información y comunicación o TIC's son un conjunto de tecnologías que ayudan al almacenamiento, recuperación, proceso y comunicación facilitando el intercambio y la obtención de información. Gracias a la red de conexiones entre la electrónica, la informática y las telecomunicaciones es como surgen las TIC's tal como las conocemos hoy en día. ²⁶

Algunos ejemplos de TIC's son los teléfonos celulares, las computadoras, la imprenta y el internet; este último es una plataforma de intercambio de datos a nivel mundial que permite el acceso a la información y hace posible la comunicación desde distintos lugares del mundo. ²⁶

Las TIC's se pueden utilizar de diferentes maneras en los procesos educativos de enseñanza-aprendizaje. Algunos ejemplos son: Microsoft Office, Prezi, Youtube, Google Chrome, Microsoft Edge, Dropbox, Google Drive, Outlook, Hotmail, Gmail, WhatsApp, Telegram, Facebook, Twitter, Instagram, Moodle, etc. ²⁶

Las Tecnologías de información y comunicación (TIC) han sido un recurso importante para el sistema de salud, facilitando las actividades de vigilancia epidemiológica, educación para la salud, promoción para la salud y

atención a la salud de la población. Para los profesionales de la salud, en su formación, investigación y actualización.²⁷

La aplicación de las TIC's en salud se ha denominado como salud electrónica (e-Salud), la cual hace referencia al uso costo-efectivo y seguro de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en apoyo a la salud y a los ámbitos relacionados con la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia sanitaria, información en salud, y educación, conocimiento e investigación en salud (WHO, 2005).²⁸

La e- Salud como la salud es un derecho que debe llegar a todos, si se deja que quien pueda pagar y acceder a ella será una nueva desigualdad dentro de la salud. Es deber de los estados garantizar la salud y la e-Salud a toda la población. En México, la falta de infraestructura TIC's en las zonas más marginadas de la república mexicana limita la extensión de la red de e-Salud principalmente para la prevención y atención médica.²⁷

El “Programa de acción específico de prevención, detección y control de las enfermedades bucales 2020-2024” menciona en su apartado de estrategias prioritarias y acciones puntuales, que una de sus prioridades es intensificar la promoción y prevención de enfermedades bucales con campañas masivas y locales mediante radio, televisión, redes sociales y otros medios.

22

Para lograr la promoción de salud oral a través de TIC's es necesario realizar un estudio sobre las necesidades de salud oral que presenta la población y recabar información que ayude a identificar la TIC que se implementara para su promoción. Hoy en día la población puede acceder a diferentes tecnologías de información y comunicación, las cuales se deben de aprovechar para implementar sistemas y servicios de salud que les ayuden a recibir atención oportuna e información sobre la prevención de enfermedades bucales esté disponible siempre que los pacientes la requieran.²⁸

2.2.4 MEDIOS DIGITALES

Se estima que el 56.4% de hogares en México tiene acceso a internet y se conectan a él a través de teléfonos inteligentes, computadora portátil y computadora de escritorio. Dentro de los principales usos de internet en la población están: entretenimiento, obtención de información y comunicación.²⁹

Se puede definir como medios digitales a los recursos que a través de internet pueden distribuir información a la población. Una ventaja de los medios digitales es que el consumidor puede elegir el contenido más relevante y de mayor interés para él.²⁹

El empleo de TIC's ha ayudado a distribuir, adquirir, manipular y almacenar información de los medios digitales, ayudando al área educativa a poner en práctica nuevos procesos de enseñanza y aprendizaje.³⁰

El acceso a internet puede ofrecer una gran variedad de recursos digitales para su uso, principalmente:

1. Recursos, que transmiten mensajes del emisor al destinatario.
2. Activos, que ayudan a adquirir conocimientos a través de objetos de estudio.
3. Interactivos, que se aprende algo nuevo a través de medios digitales.³⁰

El uso de medios digitales como una herramienta para la promoción de salud es de gran ayuda para tener un mejor alcance sobre la población.

Hoy en día la educación logra que se cumplan sus objetivos mediante el uso de TIC's ya que proveen herramientas, medios, entornos e interacciones que generen el aprendizaje inclusivo y efectivo de la población por estos medios.³¹

2.2.5 PLATAFORMAS DE DIFUSIÓN

La evolución digital ha ido en aumento debido a la demanda de la población para poder cubrir sus necesidades en diferentes ámbitos de su vida. Se han adquirido equipos tecnológicos, plataformas o aplicaciones de internet para poder generar o acceder a la información y lograr la comunicación con personal que pueda resolver sus dudas.³¹

La revolución digital y la creación de diferentes redes sociales han favorecido su uso para el aprendizaje y la comunicación. Las redes sociales pasaron a ser una herramienta personal, de aprendizaje y laboral para poder transmitir información.³²

Se requiere desarrollar habilidades de encontrar, asimilar, interpretar y reproducir información en redes sociales por eso es importante reconocer los estilos de aprendizajes de cada persona para que se pueda obtener la información necesaria y generar conocimientos que podrá poner en práctica en su vida diaria.³²

Debido a la pandemia Covid-19 la disminución de pacientes para tratamientos dentales llevó al odontólogo a buscar nuevos métodos de comunicación con los pacientes. Es por eso que el uso de redes sociales para difusión de información sobre el cuidado de salud oral y casos clínicos de diferentes áreas de la odontología con ayuda de imágenes y vídeos ha favorecido el intercambio de información.³³

Se ha registrado en algunas investigaciones que es más probable que niños y adolescentes accedan a información sobre campañas de salud en las redes sociales ya que pasan más tiempo interactuando en línea.³³

En algunos artículos se menciona que entre los aspectos más importantes para los pacientes para elegir al odontólogo y su atención son: las instalaciones, la tecnología y la atención personalizada; las redes sociales actualmente son una gran herramienta de marketing, comunicación y para atraer a pacientes para la atención dental oportuna a través de la

publicación de fotografías clínicas, radiografías o incluso vídeos cortos sobre algún tratamiento dental realizado por el odontólogo. ³³

Aunque no hay suficiente evidencia que demuestre el impacto de las redes sociales en el cuidado de la salud oral, si fue posible evidenciar que la comunicación digital puede influir en los hábitos y rutinas diarias sobre la higiene bucal de la población. ³³

2.2.6 ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL PRESENCIALES VS VIRTUALES

La promoción de la salud tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud bucal de los pacientes por medio de actividades y estrategias que permitan adquirir conocimientos para prevenir enfermedades bucales; considerando los determinantes de la salud de la población objetivo.²⁴

En la promoción de salud oral presencial el intercambio de información entre el odontólogo y el paciente logra ayudar a comprender la causa de la enfermedad y mejora los hábitos de salud oral.²⁴

Con una evaluación previa a la población objetivo, se podrán encontrar los problemas y necesidades y se valorarán para crear un programa de salud oral que ayuden a conseguir la salud oral en óptimas condiciones; se puede evaluar y registrar la condición oral del paciente previo y después de la promoción de salud oral y se pueden establecer metas a corto plazo sobre la salud oral en el paciente las cuales con ayuda del odontólogo podrá conseguir.²⁴

Una de las desventajas de la promoción de salud presencial podría ser el alcance de la información para la población que no puede trasladarse, por diferentes razones, a los centros en los cuales se estará llevando a cabo la promoción de salud, siendo esta población la más perjudicada para obtención de atención odontológica.²⁴

El uso de redes sociales o sitios web en los cuales el paciente pueda tener disponible la información sobre salud oral siempre que lo necesite es una gran ventaja para la promoción de salud oral, ya que esta información está disponible siempre que el paciente lo necesite y el alcance de información puede llegar a ser mayor que de forma presencial.³⁴

La habilidad del odontólogo para transmitir información hacia el paciente con el uso de TIC's le permite desarrollar su proceso creativo y generar material para la divulgación de promoción y educación de salud oral. Un aspecto importante que se debe tener en cuenta para captar la atención del paciente, es el interés y la motivación acerca del tema que se desarrollara, una buena opción es generar material didáctico en el que el paciente encuentre información y ejemplos sobre salud oral, con ayuda de imágenes o vídeos que ayude a comprender mejor.³⁴

Algunas de las desventajas de la promoción de salud oral virtual es, que no se podrá percibir el impacto que tuvo en la higiene bucal la información que se les proporcionó a los paciente ya que algunas veces no existe la posibilidad de que obtengan respuestas o aclaraciones sobre el material que se les proporcionó.³⁴

2.3 PROPUESTAS DE ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD ORAL EN GUARDERÍAS

2.3.1 CONTEXTO DE LAS GUARDERÍAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Con la inclusión de la mujer en el mundo laboral se crea en Guerrero, durante el periodo de 1935 a 1937, la primera guardería infantil. Las guarderías eran consideradas como los lugares en los cuales las mujeres dejaban a sus hijos para su cuidado mientras ellas trabajaban su jornada laboral.³⁵

En 1970 se incluyó en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, el derecho de las mujeres trabajadoras a tener acceso

a guarderías para sus hijos. Creando así los programas de guarderías del IMSS en 1973, Las estancias de bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE en 1985. Hasta la década de los 90, se empieza a considerar el cuidado infantil con el desarrollo de capacidades y formación integral para la vida de los niños. Después de esta década se empieza a ampliar el servicio, para el 2007 el programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras y padres solos, que no cuentan con algún seguro, operados por SEDESOL y el DIF.³⁶

- Descripción de Guarderías del IMSS

La población objetivo que atienden estas instituciones son niños de 43 días hasta los 4 años, ofreciendo el servicio de guardería de 7am a 7pm de lunes a viernes, para hijos/as de trabajadores derechohabientes del IMSS, ya sean madres trabajadoras aseguradas, padres viudos y padres divorciados con la custodia legal de sus hijos.

En el 2006 el IMSS hace un convenio con la Comunidad Down A.C. para implementar la "Guardería Integradora" que consiste en asignar lugares en las guarderías a niños con alguna discapacidad moderada.

Brindándoles servicios de atención integral, incluyendo servicios de salud, vacunación, higiene, nutrición, seguimiento de peso y talla, psicología. Odontología. Trabajo social y educación.³⁶

- Descripción de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE.

Su población objetivo son niños de 60 días hasta los 6 años edad, que sean hijos/as de madres o padres que trabajan al servicio del estado. Para su atención los niños son clasificados por su grupo de edad: lactantes, maternas y preescolares. Tienen como objetivo proporcionar la atención para el bienestar y desarrollo infantil, garantizando su integridad, seguridad, aprendizaje y su formación.

Brindan atención integral que incluye, trabajo social, nutrición, salud, educación, psicología y odontología; en un horario de 7am a 5pm.

El servicio médico incluye vigilancia, cuidado y control de salud; atención o canalización de los niños enfermos; elaboración y seguimiento de historial médico; orientación y capacitación a los padres de familia sobre el cuidado de salud infantil, incluyendo la promoción de salud bucal y hábitos de higiene bucal. Sobre el servicio psicológico, se vigila la salud mental de los niños, se diagnostica y se atienden problemas de desarrollo y de conducta y se orienta a los padres sobre las etapas de desarrollo infantil. El servicio de nutrición cuida que las dietas sean balanceadas y adecuadas a la edad del niño y se promueve la alimentación saludable e higiénica en el hogar capacitando a los padres de familia.

El servicio de educación ofrece actividades pedagógicas planeadas y adecuadas según el desarrollo de los niños.³⁶

El DIF otorga servicios integrales de cuidado infantil a niños y niñas que no cuentan con seguro médico, mediante el Centro Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC).³⁶

- Descripción de Centro Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI)

Por su parte el CAIC brinda atención integral para los niños y la familia. Su objetivo es el desarrollo integral de niños con desventaja social, mediante servicios de trabajo social, educación, alimentación, salud, servicios generales y asistenciales. Su población objetivo son niños/as de 45 días de nacidos hasta los 5 años 11 meses de edad; hijos de madres o padres sujetos de asistencia social, de escasos recursos económicos y sin prestaciones sociales. Para la selección de familias beneficiarias se hace un estudio socioeconómico.³⁶

- Descripción de Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC)

El CAIC brinda servicios de cuidado, asistenciales y educativos a una población objetivo de entre 2 y 5 años 11 meses de edad; que sean hijo/as de madres trabajadores sin prestaciones sociales y con un ingreso no mayor a dos salarios mínimos. Ofrece educación semiescolarizada con el modelo de educación inicial de la SEP en zonas rurales y urbano-marginadas, en horarios variables que generalmente cubren toda la mañana.³⁶

- Descripción Programa de Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras (PEI)

Su objetivo principal era promover la incorporación de las mujeres al mercado laboral, retomar sus estudios y contribuir a su desarrollo económico y social. Este programa estaba supervisado por el DIF y la SEDESOL. Brindaba el servicio de cuidado infantil, educación inicial, sistema para evaluar el desarrollo y la atención a la salud era improvisada.

Su población objetivo era niños/as de entre 1 año y hasta 3 años 11 meses de edad o hasta 5 años 11 meses en caso de niños con alguna discapacidad; que sean hijos/as de madres trabajadoras y padres trabajadores solos, en ambos casos pueden estar estudiando o buscando trabajo, sin prestaciones de ley.

Es importante señalar que el PEI permitía que instituciones de educación media-superior y superior participen con proyectos de servicio social o prácticas profesionales para fortalecer el programa y brindar diferentes servicios de atención educativa, social y de salud.³⁶

Este programa estuvo trabajando del 2007 al 2018 y posteriormente en el 2019 cambian de nombre a “Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, hijos de Madres Trabajadoras” que otorga un subsidio directamente a las madres y padres, para que ellos elijan el mejor Centro de Atención Infantil para inscribir a sus hijos/as.³⁷

Es prioritario contar con recursos públicos para garantizar el servicio de calidad y calidez de las estancias infantiles, así como la capacitación del personal docente para ofrecer en cada una de ellas servicios de atención integral que ayuden al desarrollo infantil.³⁶

Un aspecto importante que se debe mencionar es que existe una diferencia entre una guardería y estancia infantil; mientras que las guarderías tienen como principal objetivo el cuidado y atención básica de los menores de los 45 días de vida a los 3 años, la estancia infantil promueve el desarrollo integral a través de actividades educativas, de los menores de 45 días de vida y hasta los 5 años 11 meses.³⁷

La variedad de servicios de estancias infantiles o guardería que ofrece el estado para el cuidado infantil, aprendizaje educativo y convivencia sana ha contribuido a la realización personal y laboral de mujeres-madres y de padres solteros. Sin embargo en el 2019, el gobierno de Andrés Manuel López Obrador anunció la reducción de presupuesto en estancias infantiles debido a diversos factores entre ellos, la falta de atención a sectores prioritarios de la población, consiguiendo así un declive en las estancias infantiles.³⁵

2.3.2 HIGIENE Y SEGURIDAD EN LAS GUARDERÍAS

El Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2020-2024 menciona que cuenta con tres objetivos prioritarios lo cuales son:

1. Fortalecer la calidad de los servicios para el desarrollo integral infantil de los niñas y niños que asisten a las estancias infantiles, por medio de la capacitación y preparación del personal que labora en las estancias infantiles, la participación y corresponsabilidad con los padres de familia y la calidad de servicios que se ofrecen dentro de las estancias infantiles.

2. Incrementar acciones de prevención y promoción del desarrollo integral infantil a madres, padres y responsable de la crianza de las niñas y niños que acuden a estas estancias, por medio de la difusión de información para fortalecer los aprendizajes y competencias a corto, mediano y largo plazo de las niñas y niños. Y la salvaguarda e integridad de las niñas, niños y el personal que labora en las estancias infantiles.

3. Favorecer la creación de entornos estimulantes, seguros, inclusivos y de protección para niñas y niños que acuden a las estancias infantiles, buscando establecer los estándares mínimos requeridos con los que la estancia infantil de contar para su operación y coordinar o llevar a cabo la supervisión y vigilancia del funcionamiento de las estancias infantiles.³⁷

Para promover una estancia segura, se deben considerar los siguientes aspectos:

Tabla 2. Aspectos para considerar una estancia segura.

FÍSICOS DENTRO Y FUERA DEL INMUEBLE	SANITARIOS	PSICOLÓGICOS Y EDUCATIVOS	SOCIALES
--	------------	------------------------------	----------

<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad y flexibilidad a nuevos requerimientos de seguridad y educativos. • Salones o salas de usos múltiples. • Ubicación de la Estancia. • Orientación de la Estancia. • Estructura de la Estancia. • Acústica. • Luminosidad. • Ventilación. • Climatización. • Organización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Confort • Espacio • Seguridad • Salud (prevención de enfermedades , vacunas, entre otros) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos y aprendizaje • Hábitos horarios. • Control de esfínteres • Aprendizajes Iniciales • Materiales pedagógicos de la Estancia • Desarrollo psicomotor • Lenguaje • Alimentación y limpieza • Sociabilización • Cognición (generación de conocimiento) • Afectividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia afectiva en niñas y niños • Riesgo psicosocial y vulnerabilidad , entre otros • Relación madre – hija/hijo • Discapacidad • Divorcios • Medios de comunicación social • Medio ambiente y salud infantil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Medio ambiente en el que se desenvuelve la niña o el niño. 2. Vivir en zonas urbanas. 3. Vivir en zonas rurales. 4. Áreas de
---	---	--	---

			juego. 5. Calles y vías de circulación.
--	--	--	--

Fuente: Modelo de atención de Integral del Programa de Estancias Infantiles, 2020.

En las estancias infantiles procuran la salud por medio del “filtro” al inicio y al término de las actividades, programación de alimentos y siestas y otras acciones que fomentan los hábitos de higiene, dependiendo de sus capacidades y etapas de desarrollo como lo son, lavarse las manos antes y después de comer, cepillarse los dientes, limpieza personal, cambio de pañal o control de esfínteres.³⁸

Los hábitos de higiene se deberán reforzar y dar seguimiento en casa y promover la participación de los niños al cuidado y conocimiento de sí mismos.³⁸

2.3.3 DIAGNÓSTICO POBLACIONAL A TRAVÉS DE MEDIOS DIGITALES EN GUARDERÍAS

Para poder conocer los factores biológicos, ambientales y sociales, entre otros; que intervienen en la situación de salud en la población objetivo se debe realizar un diagnóstico poblacional, el cual tiene como uno de sus beneficios el priorizar los problemas de salud que presente la población y que ayudarán a planear estrategias enfocadas a mejorar la salud.

Como primer paso se pedirá permiso en la Guardería en la que se realizará la promoción de salud oral en bebés. Se les explicará de lo que trata el

trabajo y a través del personal de la guardería se les hará llegar la información a los padres de familia para saber su interés en participar en este trabajo.

Como segundo paso se identificará un área de trabajo y una población objetivo, que en el caso de este trabajo se trata de las guarderías infantiles públicas o privadas en las que madres o padres, por motivos de trabajo o personales, solicitan el servicio de guardería para sus hijos desde los 60 días de vida hasta los 5 años de edad. Los padres y los trabajadores de la guardería deberán estar interesados en recibir información sobre Odontología para el bebé.

Como tercer paso se analizará el entorno en los que se desarrollará el diagnóstico poblacional, en este caso tomaremos en cuenta los siguientes puntos:

1. Ubicación de la guardería, con este punto se podrá evaluar las condiciones del clima, servicio de agua, nivel socioeconómico de la zona, entre otros.
2. Costumbres y conocimientos de los padres y los trabajadores sobre la salud general y la salud e higiene oral.
3. El nivel socioeconómico de los padres o tutor a cargo del menor.
4. Los recursos con los que cuenta la guardería para la atención y cuidado de los menores a su cargo. Económicos, tiempo, servicio, limpieza y enseres de higiene personal.

Como cuarto paso se realizará un cuestionario que tiene por objetivo evaluar los conocimientos odontológicos que tienen los padres y los trabajadores de la guardería, sobre higiene oral, aditamentos que utilizan para realizarla, la cantidad de veces al día que realizan el cepillado dental, si han solicitado el servicio odontológico en el último año, quien realiza la higiene oral en su bebé, que aditamentos utilizan, la cantidad de veces al día que la realizan y sobre quien les proporcionó la información de higiene oral en el bebé.

Se proponen dos cuestionarios de forma digital para que su alcance sea mayor en la población objetivo, se realiza por medio de una página web llamada “Google Forms” y será de forma anónima.

Se indagarán sobre:

1. Variables socioeconómicas.

- * Edad de: madre/padre o tutor, bebé y el personal de guardería.
- * Si cuentan con servicio de salud.
- * Nivel de escolaridad de madre/padre o tutor y personal de la guardería.

2. Conocimientos generales sobre la higiene bucal

- * Cantidad de veces que se realiza la higiene oral
- * Aditamentos utilizados para la higiene oral
- * Quien realiza la higiene bucal en el bebé

Ambos cuestionarios contarán con preguntas dicotómicas y politómicas. Los resultados de estos cuestionarios se podrán analizar y graficar para exponer el conocimiento y el interés por parte de los padres y el personal. El cuestionario será enviado tanto a los padres como al personal de la guardería por medio de la aplicación “WhatsApp”; el cual estará a su disposición y de fácil acceso para que puedan contestar en el momento que ellos gusten; se propondrá un límite de tiempo de 2 semana para poder contestar y así evaluar los intereses de la población objetivo.

Con base a los datos obtenidos de estos cuestionarios se implementarán estrategias educativas de temas de interés para la población para poder hacer la promoción de salud oral en bebés.

En el caso de este trabajo por falta de tiempo y participación de los padres de familia se realizan dos propuesta de cuestionario digital para padres de familia y trabajadores de guardería, que será incluido al final del trabajo en la parte de anexos, como una propuesta para llevar a cabo la promoción de salud oral en bebés en guarderías públicas o privadas de la CDMX.

2.3.4 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOCIONAR LA SALUD BUCODENTAL DE LOS BEBÉS EN GUARDERÍAS

Con ayuda del Diagnostico poblacional se evaluarán los intereses de los padres de familia sobre temas como: la exploración intraoral para poder detectar alguna patología que se pueden presentar en la cavidad oral en el bebé, hábitos parafuncionales que se pueden generar a temprana edad, conocimientos sobre la cronología de erupción dental primaria, la adecuada higiene oral en el bebé, etc. y se implementarán estrategias educativas que ayuden a promover la salud bucal en sus hijos.

La promoción de salud bucal en el bebé se llevará a cabo a través de recursos digitales para que los padres tengan un fácil acceso a estos siempre que ellos lo requieren; es importante mencionar que estos recursos son únicamente informativos, con el objetivo de acercar a la población a la atención de salud oral y complementar esta información con las visitas periódicas a la atención dental.

En base al diagnóstico población se realizará la promoción de salud oral en bebés, por medio de infografías y vídeos de temas de interés específicos, para que los padres de familia y el personal de guardería pueden acceder a ellos a través de plataformas digitales, como “Facebook”, “Instagram” y “Tiktok”, todos estos recursos serán enviados a través de un link por “WhatsApp”.

Se propone que después de 3 meses se analice el impacto de la promoción de salud oral en bebés, a través de otro formulario en el cual se evaluará si la información que se les proporcionó les sirvió, si pusieron en práctica la información que se les ofreció, si acudieron a recibir atención odontológica o si les gustaría recibir información de algún otro tema de su interés.

Una problemática que se encontró al realizar este trabajo es la falta de tiempo y la participación de padres de familia para realizar el cuestionario digital y así crear estrategias de promoción de salud oral en bebés. Por lo tanto se decide realizar dos propuestas de infografías, realizadas en la

página web “Canva”, de temas generales de interés sobre la salud oral en bebés, una llamada “Cronología de La Erupción Dental Primaria” y la otra “Higiene Bucal en el Bebé” ambas infografías están incluidas al final de este trabajo en la parte de “Anexos”.

3. CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo era llevarlo a cabo en una guardería pero se solicitó permiso a 3 guarderías de la CDMX, una pública y dos privadas y nos encontramos en una situación en la cual los encargados de la guardería no dieron permiso para realizar el trabajo por falta de interés y tiempo y en otro caso fue por la falta de participación de los padres, ya que no consideran que la Facultad de Odontología sea una institución oficial que promueva la salud oral y eso les generó desconfianza para participar en el trabajo.

Buscamos una población objetivo y un problema de salud que se pudiera tratar. En la elaboración de este trabajo encontramos que guarderías de la CDMX ofrecen una variedad de servicios para el cuidado de los bebés y nos encontramos que la alimentación a los bebés durante su estadía en la guardería está establecida por horarios, pero no existe un horario para la higiene bucal o no se les realiza una higiene bucal y esto puede traer problemas para su salud oral en los bebés.

Con este trabajo se busca visibilizar la importancia de la higiene oral en bebés en guardería y la participación activa de los padres de familia y los trabajadores de la guardería y generar conciencia sobre los problemas de salud bucal que se puedan presentar a temprana edad, lograr hábitos de higiene y prevención de enfermedades bucales y acercar a los padres de familia a la atención dental temprana para preservar la salud oral de sus hijos.

Un programa de salud tiene pasos específicos que se pueden optimizar con herramientas digitales es por eso que se decide realizar la promoción de salud por medios digitales para facilitar la obtención de datos y generar recursos digitales de fácil acceso a los padres de familia y a los trabajadores

de la guardería y que ellos tengan a la mano la información acerca de los temas de interés sobre la odontología para el bebé.

Hoy en día la variedad de redes sociales que existen ayudan a facilitar el acceso a la información, es por eso que se propone la promoción de salud oral en bebés a través de redes sociales como Facebook, Instagram y Tiktok; ya que son las redes sociales más utilizadas por la población en general. La idea de crear infografías y vídeos informativos sobre la salud oral en bebés y publicarlos en redes sociales nos ayudará a llegar a más personas y generar conciencia sobre la importancia de la salud oral y acercar a la población a la atención odontológica temprana y oportuna en los bebés.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueroa Espitia Y, Enriquez Sanders G, Vera Serna DL, Hernández Ramírez BE. Odontología pediátrica: actual. 1.ª ed. Estado de México: Master Books; 2015. Pag. 80-84, 100-109
2. Elías Podestá M. La odontología para el bebé. Dental tribune [Internet]. 2013 [citado 22 octubre 2023];2–4. Disponible en: <https://uk.dental-tribune.com/up/dt/2016/12/4c0e4307dba9b073c91e845a9d421f55.pdf>.
3. Martínez-Galán P., Martín-Gallardo E., Macarro-Ruiz D., Martínez-Martín E., Manrique-Tejedor J.. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2017 Mar [citado 2023 Oct 23] ; 14(1): 54-66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100054&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>.
4. Borre Ortiz Yeis Miguel, Cortina Navarro Carolina, González Ruíz Gisela. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE?. Rev Cuid [Internet]. 2014 Julio [citado 2023 Oct 22] ; 5(2): 723-730. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200003&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>.
5. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 [citado 2023 Oct 22] ; 88(1): 07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es.

6. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012. [citado 2023 Oct 22]; 2-11 Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>.
<https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>.
7. Alzate-García Flor de Luna, Serrano-Vargas Luisa, Cortes-López Liliam, Torres Ethman Ariel, Rodríguez Martha Juliana. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. CES odontol. [Internet]. 2016 June [citado 2023 Oct 22] ; 29(1): 57-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000100007&lng=en.
8. McDonald RE, Avery DR, Dean JA, Jones JE, Vinson LAW. McDonald y Avery odontología pediátrica y del adolescente. 10.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018. Pag. 349-356 , 132-135
9. Pinto, J. M., Chávez, D. B., & Navarrete, C. (2018). Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *ODOUS científica*, [citado 2023 Oct 22] (1), 60–72. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/ODOUScientifica/2018/vol19/no1/5.pdf>
10. Moscardini Vilela M, Díaz Huamán S, De Rossi M, Nelson-Filho P, De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]. 21 de enero de 2021 [citado 23 de octubre de 2023];7(2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/139>
11. Lea Assed B da S. Tratado de odontopediatria. 2.^a ed. Venezuela : Amolca; 2018. Pag. 98-113

12. Manejo odontológico materno infantil basado en evidencia científica. 1.^a ed. Madrid: Ripano; 2010. Pag. 34-40
13. Angulo-Espinoza M. D, de la Teja-Ángeles E, , Duran-Gutiérrez A. El diagnóstico del pediatra ante la patología bucal benigna del recién nacido. *Acta Pediátrica de México* [Internet]. 2013 [citado 24 oct 23];34(4):196-204. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640343005>
14. Martínez HP, Aguilar FEG, Gutiérrez RJF. Lesiones orales del recién nacido. *Oral*. [Internet]. 2015;16(52):1283-1286. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2015/ora1552e.pdf>
15. Pires Corrêa N, Salete M. Odontopediatría en la primera infancia : una visión multidisciplinaria . 4.^a ed. Medellín, Colombia: Amolca; 2022. Pag. 599-620
16. Awuapara Flores S, Bendezú Bendezú LA, Vicente Ramos NP, Bustos de la Cruz JR, Otazú Aldana CG, Camarena Crisóstomo A, et al. Manejo de los hábitos orales en odontopediatría: Revisión de literatura. *Odontología Pediátrica* [Internet]. 2021 Jul [citado 2023 Oct 23];20(2):74–84. Disponible en: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=154984164&site=ehost-live&scope=site>
17. Parra-Iraola Sandra Susana, Zambrano-Mendoza Andrea Gissela. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Oct 22] ; 12(2): 188-193. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=es.
18. Muller, K. R., & Piñeiro, S. (2014). Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. *Revista Médica Clínica Las Condes* , [citado 2023 Oct 25] (2), 380–388. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-malos-habitos-orales-rehabilitacion-neuromuscular-S0716864014700501>

- 19.R. Boj J, Catalá M, Mendoza A, Planells P, Cortés O. Odontopediatría : bebés, niños y adolescentes. 1.^a ed. Ciudad de México : Odontología Books; 2019. Pag. 237-243
20. De la Fuente Hernández J, Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME. Promoción y educación para la salud en odontología. 1.^a ed. México: El Manual Moderno; 2014. Pag. 19-29
21. F.J. Rodríguez Alcalá, F. López de Castro, Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud, SEMERGEN - Medicina de Familia, Volume 30, Issue 4, 2004, [citado 2023 Oct 25] Pages 180-189, Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(04\)74298-7](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(04)74298-7).
22. "Programa de acción específico de prevención, detección y control de las enfermedades bucales 2020-2024". Gob.mx. 2020. [citado 2023 Nov] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714140/PAE_BUC_cF.pdf
23. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med (Manizales) 2020; [citado 2023 Nov 25] ; 20(2):490-504. [Disponible en: https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020](https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020))
24. Quintero Fleites Eva Josefina, Fe de la Mella Quintero Sara, Gómez López Leysa. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 2023 Nov 25] ; 21(2): 101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es.
25. Montenegro Martínez G, Sarralde Delgado A. L, , Lamby Tovar C. P. La educación como determinante de la salud oral. Universitas Odontológica [Internet]. 2013 [citado 2023 nov 27];32(69):115-121.

- Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231240434010>
26. Heinze Martin Gerhard, Olmedo Canchola Víctor Hugo, Andoney Mayén Jéssica Valeria. Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en las residencias médicas en México. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2023 Nov 27] ; 15(2): 150-153. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200150&lng=es.
27. Fernández-Tapia J. Avances y limitaciones en las políticas públicas de e-Salud en México. RCH [Internet]. 30jun.2021 [citado 27 nov.2023];12(1):152-78. Available from: <https://www.comhumanitas.org/index.php/comhumanitas/article/view/303>
28. Díaz de León Castañeda Christian. Las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México: Avances y oportunidades. Acta univ [revista en la Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 27] ; 30: e2650. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662020000100131&lng=es
29. Secretaría de Comunicaciones y Transportes. ¿Cuántos usuarios de internet somos en México? [Internet]. gob.mx. [citado el 15 de nov de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sct/articulos/cuantos-usuarios-de-internet-somos-en-mexico>
30. Gutiérrez Sánchez MCL. Promoción de la salud mediante medios digitales durante la pandemia: El alumno en el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje. revHUMAN [Internet]. 2022 Dec. 5 [citado 2023 dic. 1];14(5):1-14. Disponible en: <https://journals.eagora.org/revHUMAN/article/view/4157>
31. Escoto A.V, Medrano C. D, Ramírez A. N, Ríos R. L.A, Balcázar F. M.A. El uso de medios digitales en internet en estudiantes universitarios [Internet]. Uacj.mx. [citado el 15 dic 2023]. Disponible

en:

<https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/NovaRua/article/view/22/25>

32. De Dienheim P, Torres A. M, Carapia M. Y. Uso de medios digitales durante el ciclo escolar de la ciudad de Morelia Michoacán en contexto de Pandemia. Revista Latinoamericana de Economía y Sociedad Digital [Internet]. 2022; [citado 23 dic 27] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53857/yams4383>
33. Ponte LA, Morante Tinoco AT, Martínez Vásquez MG, Medina Díaz AC. Rol de las redes sociales en la promoción de la salud bucal. Análisis narrativo. Rev Cien CMDLT [Internet]. 20 de septiembre de 2023 [citado 4 de diciembre de 2023];16. Disponible en: <https://cmdliteditorial.org/index.php/CMDLT/article/view/116>
34. Contreras L.A.P, Fajardo Q.M.J, Quispe V.L.L, Díaz R.D. Entorno virtual y su impacto en el aprendizaje en estudiantes de ciencias de la salud. Revista Científica [Internet]. 2021 [citado el 15 dic 2023];1(2):9–27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554419>
35. Gómez L. Cambio organizacional de las estancias infantiles de la Ciudad de México - Cuadernos de Trabajo Social [Internet]. Cuadernos de Trabajo Social - UTEM. Cuadernos de Trabajo Social; 2023 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://cuadernots.udem.cl/?p=1425>
36. Myers RG, Martínez A, Delgado MA, Fernández JL, Martínez A. “Desarrollo infantil temprano en México: Diagnóstico y recomendaciones”. Banco Interamericano de Desarrollo; 2013. [citado 15 dic 2023]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/14711/desarrollo-infantil-temprano-en-mexico-diagnostico-y-recomendaciones>
37. Diario Oficial de la Federación. “PROGRAMA ESPECIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024”. DOF [Internet]. Gob.mx. [citado el 17 dic 23]. Disponible en: <https://www.gob.mx/dof/documentos/programa-especial-derivado-del-plan-nacional-de-desarrollo-2019-2024>

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608937&fecha=28/12/2020#gsc.tab=0

38. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Modelo de Atención Integral del Programa de Estancias Infantiles [Internet]. Gob.mx. [citado el 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://sitios1.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2020/09/35Modelo%20de%20Atencion%20Integral%20del%20Programa%20de%20Estancias%20Infantiles.pdf>

4.1 REFERENCIAS DE IMÁGENES

Imagen 1. Posiciones para amamantar. Tomada de la web en [/https://images.app.goo.gl/RFJohkixNUZDzoof7](https://images.app.goo.gl/RFJohkixNUZDzoof7))

Imagen 2. Imagen 2: Secuencia de erupción. Tomada de la web en <https://neeshdental.wordpress.com/2016/03/03/childrens-skulls-complete-with-teeth/>

Imagen 3. Higiene bucal en bebé. Tomada de: Lea Assed B da S. Tratado de odontopediatría. 2.^a ed. Venezuela : Amolca; 2018 Pag 98.

Imagen 4. Cantidad correcta de pasta dental para el cepillado dental. Tomada de: McDonald RE, Avery DR, Dean JA, Jones JE, Vinson LAW. McDonald y Avery odontología pediátrica y del adolescente. 10.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018, pag 134.

Imagen 5. Uso de hilo dental en la higiene bucal del bebé. Tomada de: : Lea Assed B da S. Tratado de odontopediatría. 2.^a ed. Venezuela : Amolca; 2018. pag 100.

Imagen 6. Dientes natales. Tomada de: Atención temprana en la infancia: dientes natales y neonatales https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/24_5.-M.-Miegimolle.pdf)

Imagen 7. Tomada de: Pires Corrêa N, Salete M. Odontopediatria en la primera infancia: una visión multidisciplinaria . 4.^a ed. Medellín, Colombia: Amolca; 2022. pag 599

Imagen 8. Tomada de: Pires Corrêa N, Salete M. Odontopediatria en la primera infancia: una visión multidisciplinaria . 4.^a ed. Medellín, Colombia: Amolca; 2022, pag 600

Imagen 9. Tomada de: El examen estomatológico: un aliado subutilizado. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2023 Nov 28] ; 58(2): 54-60. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000200054&lng=es

Imagen 10. Tomada de: Pires Corrêa N, Salete M. Odontopediatria en la primera infancia: una visión multidisciplinaria . 4.^a ed. Medellín, Colombia: Amolca; 2022. pag 599

Imagen 11. Tomada de: Pires Corrêa N, Salete M. Odontopediatria en la primera infancia: una visión multidisciplinaria . 4.^a ed. Medellín, Colombia: Amolca; 2022, pag 604

Imagen 12. Tomada de la web en: <https://www.eldentistamoderno.com/texto-diario/mostrar/3521419/dientes-natales>)

Imagen 13. Tomada de: Alonso Ferrero J, Matías del Pozo V, Sánchez Mínguez A, Pino Vázquez A. Lesión en la encía de un neonato: quiste de erupción. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023; [citado 2024 Nov 27] (32):e209. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13905/>

Imagen 14. Tomada de: Pires Corrêa N, Salete M. Odontopediatria en la primera infancia: una visión multidisciplinaria . 4.^a ed. Medellín, Colombia: Amolca; 2022, pag 615

Imagen 15. Tomada de: Pires Corrêa N, Salete M. Odontopediatría en la primera infancia: una visión multidisciplinaria . 4.ª ed. Medellín, Colombia: Amolca; 2022, pag 611

Imagen 16. Tomada de la web en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/enfermedades-infecciosas/enterovirus/exantemav%C3%ADrico-de-manos-pies-y-boca>

Imagen 17. Lesión de caries en incisivos centrales superiores temporales activa. Tomada de: Lea Assed B da S. Tratado de odontopediatría. 2.ª ed. Venezuela : Amolca; 2018. pag 460

Imagen 18. Protrusión de incisivos centrales superiores por succión digital. Tomada de: Romero-Maroto Martín, Romero-Otero Pilar, Pardo de Miguel Ana María, Sáez-López Manuel. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. RCOE [Internet]. 2004 Feb [citado 2023 Nov 28] ; 9(1): 77-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100006&lng=es.

Imagen 19. Interposición lingual. Tomada de: Lea Assed B da S. Tratado de odontopediatría. 2.ª ed. Venezuela : Amolca; 2018 pag. 1179.

Imagen 20. Succión labial. Tomada de: Lea Assed B da S. Tratado de odontopediatría. 2.ª ed. Venezuela : Amolca; 2018. Pag 1181.

Imagen 21. Respiración bucal. Tomada de la web en: <https://franklinsusanibar.com/como-diagnosticar-la-respiracion-oral/>

Imagen 22. Técnica rodilla a rodilla para la exploración bucal del bebé. Tomada de: R. Boj J, Catalá M, Mendoza A, Planells P, Cortés O. Odontopediatría : bebés, niños y adolescentes. 1.ª ed. Ciudad de México : Odontología Books; 2019. pag 243

5. ANEXOS

1. Cuestionario Sobre Higiene bucal en el bebé para Padres de familia.
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScXaQBU23hL0b_s0PccfztyEmiFt3Q7viDC2xQCMAZAFcMWA/viewform?usp=sf_link
2. Cuestionario Sobre Higiene bucal en el bebé para personal de Guardería.
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSek_smU2nAeyc8jUcZNRS-FUzSUUiWxUG458u-0zad2dzSeaw/viewform?usp=sf_link
3. Infografía “Cronología de la Erupción Dental Primaria.



4. Infografía “Higiene oral en el bebé”

HIGIENE ORAL EN EL BEBÉ



CONSIDERACIONES IMPORTANTES



1. La higiene oral se deberá realizar por los padres.
2. Se deberán enseñar las diferentes técnicas de higiene oral dependiendo de la aparición de los dientes en la cavidad oral del bebé.
3. Es importante complementar la Higiene Oral con las visitas periódicas a la atención odontológica.

HIGIENE EN BEBÉS DE 0 A 6 MESES

Se realizara con una gasa húmeda enrollada en el dedo, masajeando los dientes, la encía y la lengua .
Se recomienda realizar la limpieza al menos 1 vez al día.

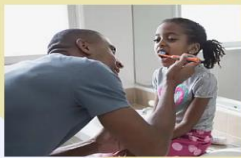


HIGIENE EN BEBÉS DE +6 MESES

Se deberá realizar la limpieza oral después de cada comida.

Se seguirá ocupando una gasa húmeda en las zonas donde no hay dientes y un cepillo de cerdas suaves en los dientes ya presentes.

Se colocará una porción del tamaño de un arroz en el cepillo y se cepillarán los dientes con una técnica de barrido.



HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS

La limpieza oral se realizará después de cada comida.

Se utilizará únicamente cepillo dental, con una porción del tamaño de un chicharo y se hará la técnica de barrido para cepillar los dientes.

Se complementará la higiene oral con el uso de hilo dental para evitar la caries dental entre los dientes.

