

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Monografía para optar al título de Cirujano Dentista

Nivel de conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias en madres primigestas que asisten a un Puesto de Salud en la ciudad León, Enero-Septiembre 2021.

Autoras:

Bra. Virginia Raquel Blanco Ibarra
Bra. Erika Natalia Carvajal Villagra
Bra. Grecia Valeria Larios Mena

Tutora:

Dra. Marlen Balmaceda

León, Octubre 2021

“A la libertad por la Universidad”

RESUMEN

La salud oral y prácticas alimentarias son parte fundamental de la salud general de los niños y niñas; las consecuencias de su desconocimiento llegan a ser relevantes, es por ello necesario darle importancia desde las primeras etapas para que los niños y niñas puedan optar por una buena calidad de vida. Este estudio es descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo es identificar el nivel de conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias de madres primigestas que asisten a un Puesto de Salud de la ciudad de León, Enero-Septiembre 2021. La muestra fue no probabilística por conveniencia. Se evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias en tres categorías: conocimiento muy bueno (80 – 100 puntos), conocimiento bueno (60 – 79 puntos) y conocimiento deficiente (0 – 59 puntos). En cuanto al nivel de conocimiento sobre higiene oral se obtuvieron los siguientes resultados: 55.6% tienen conocimiento bueno, 27.8% conocimiento deficiente y 16,7% conocimiento muy bueno. Respecto al nivel de conocimiento de prácticas alimentarias se encontró que: el 46.3% tienen conocimiento bueno, el 27.8% nivel deficiente y 25.9% conocimiento muy bueno. Concluyendo que, destacó el nivel de conocimiento de higiene oral “Bueno”; y en prácticas alimentarias predominó el “Bueno”.

Palabras claves: Conocimiento, higiene oral, madre primigesta, prácticas alimentarias.

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a Dios, por darnos la fortaleza y el entendimiento que nos permitió llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por ser los pilares más importantes de nuestras vidas, por demostrarnos su amor, esfuerzo y apoyo incondicional que nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en nosotras el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A nuestras familias por su cariño y pleno apoyo durante todo este proceso, por sus oraciones, consejos y palabras de aliento que nos acompañaron en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por permitirnos concluir con éxito este trabajo.

A nuestras familias, por contribuir en la formación académica y colaboración para el desarrollo de la investigación.

A nuestra tutora y asesora Dra. Marlen Balmaceda, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento y asesoramiento permitió la realización de la presente investigación.

A la directora del Puesto de Salud Primero de Mayo, Dra. Eunice Pérez por permitirnos realizar la recolección de datos y brindarnos información necesaria para la elaboración de este trabajo investigativo.

A todas las madres primigestas que participaron en el estudio, por darnos su tiempo y colaboración con el llenado del instrumento de recolección de datos, que nos permitió el desarrollo y culminación de la investigación.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	4
III.	MARCO TEORICO	5
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
V.	RESULTADOS	24
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
VII.	CONCLUSIONES	37
VIII.	RECOMENDACIONES	38
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
X.	ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral y la alimentación son de las necesidades más importantes del hombre, que incide directamente con la salud general y por ende en la calidad de vida, forma parte de la prevención de enfermedades y en la recuperación de la salud. En perspectiva, si hay buen conocimiento sobre las necesidades básica de salud oral y correctas prácticas alimentarias, estos dan resultados positivos de la salud en infantes, niños, niñas y adultos. (Barrios & M., 2019).

Existe una gran lista de enfermedades y de alteraciones en el crecimiento que resultan como consecuencia del desconocimiento de estos temas y de una mala práctica en salud bucal ligada a los primeros años de vida. Estas enfermedades ocasionan posteriormente complicaciones en la vida del adulto; entre las más relevantes están caries dental, gingivitis, periodontitis y pérdida precoz de las piezas dentales.

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal y tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento de higiene oral y prácticas alimentarias mediante una encuesta que ayudará a clasificar en muy bueno, bueno y deficiente el conocimiento de las madres primigestas, con el fin de obtener resultados que beneficien al puesto de salud y a las madres, creando actitudes positivas para el cambio de comportamiento, desarrollo de habilidades de cuidado y promoción de un estilo de vida saludable que ayude a la protección ante situaciones de riesgo.

Las madres conforman un grupo social importante y necesario para impulsar el cambio temprano sobre la higiene bucal y alimentación. A partir de esto surge el interés de realizar este trabajo investigativo con las mujeres primigestas que asisten al Puesto de Salud en estudio como principales responsables de alimentar y realizar higiene bucal a sus hijos.

El recién nacido(a) y el niño(a) depende de los cuidados de su madre, ellas por su condición de cuidadoras naturales pueden influenciar de manera positiva en la

implementación de acciones transformadoras que generen un impacto en las condiciones de salud bucal en esta población.

Se puede observar que la mejor motivación para educar y crear buenos hábitos de alimentación e higiene oral en los niños surge desde los hogares, sin embargo, no todos los padres están capacitados correctamente en el tema y por ello dificulta la adecuada realización de las prácticas; es importante saber el conocimiento que las madres tienen sobre alimentación e higiene bucal del niño.

Este trabajo queda abierto para futuras investigaciones en el que se pueda originar un mecanismo de educación dirigida a las madres para que, con su ejemplo, amor y paciencia, puedan infundir en los niños la conciencia y conducta de la importancia de su cuidado bucodental, que los llevará el día de mañana a ser adultos con una mayor calidad de salud dental.

Gallegos en el año 2015 realizó un estudio acerca del nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres en sus niños y niñas; se encontró que el mayor nivel de conocimiento fue deficiente con un 38.3%. El Auxiliar de Higiene Oral más usado es la gasa y agua con un 43.5%. De los auxiliares de higiene oral casero el más usado es la miel con un 25.5%. El nivel de conocimiento según la edad que prevaleció es el deficiente con un 21.4% representado en las edades de 15-23 años siendo un 54.6%. El grado de formación académica que prevaleció fue el de secundaria incompleta con un 31.1%, predominando así el nivel de conocimiento deficiente 13.8%.

En un estudio relacionado realizado por Benitez en el año 2014, se determinó que el 74% de las gestantes consideran que la visita al odontólogo debe ser desde el nacimiento o cuando erupcione el primer diente, mientras que sólo el 9% cuando su hijo presente dolor, por otro lado, el 75% de las gestantes encuestadas dicen que cepillan 3 veces al día los dientes de sus hijos, pero el 2% dice que solo lo realiza una vez. Un 56% de la población sabe qué es la placa dentobacateriana y solo un 8% reportó no saberlo.

Los conocimientos sobre higiene oral y las prácticas alimentarias son base fundamental para establecer hábitos que determinan la salud oral del niño y niña.

Es por ello que se ha planteado la siguiente problemática:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias en madres primigestas que asisten a un Puesto de Salud en la ciudad de León, Enero-Septiembre del 2021?

Los resultados obtenidos del estudio beneficiarán enormemente a la población nicaragüense debido a que existen pocos trabajos relacionados que permitan tener un marco de referencia para evaluar los niveles de conocimiento en salud bucal y prácticas alimentarias.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias de madres primigestas que asisten a un Puesto de Salud de la ciudad de León, Enero-Septiembre 2021.

Objetivos Específicos

1. Determinar el estado sociodemográfico de las madres primigestas.
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias de las madres primigestas.
3. Identificar las prácticas alimentarias que realizan las madres primigestas en los niños y niñas.

III. MARCO TEORICO

A. GENERALIDADES

1. Conocimiento

Conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos sobre un tema por el individuo.

2. Madre primigesta

Todas las mujeres que son madres por primera vez.

B. HIGIENE ORAL

1. Conocimiento sobre higiene oral

1.1 Higiene oral: La higiene oral es la conservación de la boca limpia. Esta proporciona una boca con un aspecto y olor saludables. Esto significa que los dientes están limpios y no hay restos de alimentos, las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental. (Garcia, Molina, & Castillo, 2009)

1.2 Higiene oral en los niños y niñas: La higiene oral es uno de los hábitos que hay que inculcar en el niño desde que está recién nacido. Aunque no tenga dientes, es importante que los residuos de leche materna o de fórmula sean eliminados, para que no causen infecciones. Por otro lado, acostumbrarlo a realizar la higiene oral y que realmente se le vuelva un hábito. (Garcia, Molina, & Castillo, 2009)

2. Prácticas o aspectos culturales en la higiene oral de los niños y niñas

Existen diversas prácticas dañinas que se llevan a cabo gracias a la transmisión de conocimientos populares; los padres y familiares son responsables de manera inicial de la transmisión cultural a los menores, éstos a su vez lo harán con las futuras generaciones.

2.1 Limpiar la boca de los niños y niñas con miel: Evitar limpiar la boca con miel ya que esto perjudica las encías, promueve enfermedades tales como la

caries o como la candidiasis. La mejor manera de realizarlo es con una gasa humedecida con agua.

2.2 Uso de la mamadera: Los especialistas han observado que los niños y niñas que tardan años en despegarse de la mamadera suelen ser más propensos a las caries. Por eso se recomienda que una vez que cumplan los dos años se acostumbre a beber en taza o en vasos.

2.3 Succión del pulgar: Meterse el dedo en la boca y chuparlo es la cosa más natural del mundo y produce mucha satisfacción a los bebés. Algunos, sin embargo, prolongan esta costumbre durante años, llegando a producir deformaciones maxilares.

2.4 No limpiar la boca del niño y niña después del uso del biberón: En los primeros meses de vida, los niños y niñas desean conocer el mundo que les rodea y la forma más común de hacerlo, es llevarse a la boca cualquier objeto que vean a su alrededor de forma instintiva. Por este motivo, la boca se puede convertir en un foco de infección, que si no se controla puede traer consecuencias negativas para los pequeños, ya que las sustancias desinfectantes contenidas en la saliva no son suficientes para defenderla de virus y bacterias. No sólo hay que estar pendiente de que el bebé no se lleve nada a la boca, sino que también debemos intentar que su boquita esté aseada tras la ingestión de alimentos. Cuando el bebé está en fase de lactancia se alimenta utilizando su encía superior e inferior.

2.5 Descuido de los dientes temporales: Es importante tratar que no se pierdan ninguno de los dientes primarios ya que la misión de estas piezas, es mantener el espacio de los definitivos y estimular la formación correcta de los maxilares, la buena masticación, respiración y fonación, contribuyendo a mantener la salud y el bienestar del individuo durante los primeros años, en los que el desarrollo físico y mental es mayor. (Katz, 1983).

3. Consecuencias de la falta de hábitos dietéticos e higiene oral en los niños

3.1 Caries de biberón: La caries de biberón se conoce también con los nombres de caries del lactante o caries de la primera infancia, este es un estado que se encuentra en niños y niñas cuya edad está comprendida entre los nueve

meses y cuatro años aproximadamente, presentando una característica en común, y es el uso prolongado del biberón preparado con leche, agua con azúcar u otras bebidas azucaradas, cuando duermen en la noche o en la hora de la siesta.

Cuando el niño y la niña duermen con su biberón en boca decrece el flujo salival, se estanca la leche sobre los dientes y disminuye la autolimpieza natural, creando de esta manera las condiciones ideales para el desarrollo de la caries. El aspecto clínico de este tipo de lesiones cariosas es que ataca particularmente a los cuatro incisivos primarios superiores, los primeros molares primarios superiores e inferiores y los caninos primarios inferiores. Estos dientes típicamente desarrollan lesiones que van entre grave en los dientes anterosuperiores a leves en los caninos inferiores. Cuanto mayor es el niño más grave parecen ser las lesiones.

Los niños y niñas con caries del lactante presentan diferentes problemas de salud general como:

- Diseminación de procesos infecciosos como celulitis, abscesos, osteomielitis y en varias oportunidades hasta meningitis.
- Bajo peso, por lo general presentan el 80% de su peso ideal. Esto porque el dolor dental dificulta la alimentación.
- Pérdida de espacio para los dientes permanentes, lo que hace necesarios tratamientos posteriores de ortodoncia.
- Se puede presentar alteraciones del desarrollo y crecimiento de los maxilares.
- Alteraciones del lenguaje cuando se presenta la pérdida de los incisivos superiores.
- Hábitos, como el empuje lingual o la deglución atípica que conlleva al desarrollo de maloclusiones, como mordida abierta anterior.
- Se puede presentar también alteraciones emocionales, sobre todo cuando el paciente pierde sus dientes siendo objeto de burla por parte de los otros niños, dificultándose la socialización de este.

3.2 La maloclusión es la resultante de alteraciones en el sistema estomatognático, o sea irregularidades en los dientes, los huesos, las partes blandas y las articulaciones temporomandibulares. Los factores etiológicos actúan sobre estos elementos biológicos y sus funciones, alterando así el desarrollo de la matriz funcional. Los dientes temporales desempeñan un papel muy importante en el mantenimiento de la longitud del arco, la pérdida precoz constituye una causa local de anomalía adquirida de la oclusión, consecutivo a ésta puede ocurrir una disminución del espacio reservado para el sucesor permanente debido a la migración de los dientes adyacentes y el consiguiente acortamiento de la longitud de la arcada. Los efectos perjudiciales varían y dependen de una serie de circunstancias, como el grado de desarrollo del sucesor permanente, el tipo de diente temporal que se pierde, las características previas existentes en la arcada y el momento en el cual el paciente acude al estomatólogo.

3.3 Gingivitis del lactante: El fenómeno de hemorragia gingival (sangrado de las encías) va acompañado normalmente de una inflamación localizada o generalizada de las encías, es decir, de un cambio de coloración que hace que las encías estén rojas y más abultadas de lo normal.

3.4 Candidiasis: La candidiasis es una infección provocada por un hongo tipo levadura conocido como *Cándida Albicans*. La mayoría de los lactantes tienen naturalmente este tipo de hongo en su boca. Puesto que sus sistemas inmunitarios no están maduros, la cantidad de hongos que tienen en la boca puede aumentar excesivamente hasta provocar una infección.

La presencia de este hongo puede ser parte de nuestra flora normal, pero el mismo en un ambiente azucarado o húmedo, como lo es la leche materna, provoca su multiplicación y molestia en el bebé, entre ellas tenemos:

- Puede que se resista a mamar
- Áreas color blancuzcas dentro de su boca y en labios
- Placas difíciles de desprender y que pueden sangrar si se frota. (Barbería, 2002).

4. Recomendaciones sobre hábitos de higiene oral en los niños.

Es importante enseñar a las madres que su bebé necesita dientes sanos para: comer, masticar, sonreír, tener buen aspecto, hablar y articular y tener una dentadura adulta saludable y esto lo lograrán siguiendo las siguientes recomendaciones:

4.1 Del nacimiento hasta los 6 meses:

- Limpiar las encías todos los días con una gasa húmeda para mantener la boca limpia y ayudarle con la dentición inicial.
- Si al bebé se le da biberón, limpiarle las encías antes de dormir y no acostarlo con el biberón en boca.

4.2 De los 6 a los 12 meses

- Al erupcionar el primer diente iniciar el cepillado por la mañana y la noche.
- Usar un cepillo de cerdas suave agregando pasta dental fluorada.

4.3 De los 12 a los 18 meses

- Seguir cepillándole los dientes dos veces al día, con el cepillo levemente untado con pasta dental del tamaño de un grano de arroz, que contenga de 1000 a 1500 ppm de flúor
- Hacer el esfuerzo de establecer una rutina diaria – cepillando por la mañana y por la noche.
- El hábito de cepillarle los dientes al bebé puede realizarse en un lugar donde ellos se sientan cómodos.
- El bebé corre el riesgo de desarrollar caries desde una temprana edad si usa el biberón para tomar bebidas azucaradas.

4.4 De los 18 meses a los 4 años

- La mayoría de los niños y niñas ya tienen todos los dientes deciduos (20 en total).
- Seguir cepillándole los dientes tres veces al día con pasta dental infantil con flúor. La cantidad de pasta debe de ser del tamaño de un guisante.

- Los niños y niñas querrán cepillarse por sí solos, pero no tienen la destreza necesaria para hacerlo bien. La madre debe seguir acompañándole en el cepillado dental hasta la edad de 8 años
- A esta edad, el niño y la niña debe ir al dentista para ser examinado regularmente.
- Mostrarle con buen ejemplo: La madre debe cepillarse los dientes y utilizar el hilo dental todos los días; visitar al dentista con regularidad.

(Barbería, 2002)

5. Aditamentos para la higiene oral

5.1 Cepillo dental

El objetivo principal de los cepillos dentales, es remover adecuadamente la placa dental que se encuentra por encima del borde de las encías. En busca de resolver las diferentes necesidades de cada persona, en la actualidad existen numerosas formas, tamaños y presentaciones de cepillos de dientes. Es importante en el momento de escoger un cepillo dental tener en cuenta el tipo de dentición, si es decidua, permanente o si está en el recambio de dientes. Para los niños y las niñas que tengan dientes deciduos, se recomienda utilizar un cepillo manual con las siguientes características: Las cerdas deben ser extrasuaves pues en esta etapa, se está limpiando más tejidos blandos como las encías, que los dientes.

Los mangos de los cepillos deben ser antideslizantes, para que permitan un mejor agarre aun cuando el cepillo o la mano del operador estén mojados. Algunos cepillos tienen una base estabilizadora para que, al colocarlo sobre una superficie plana, como el lavamanos del baño, no se caiga y se contamine. Es importante también que los mangos sean lo suficientemente largos y gruesos para que los adultos puedan sostenerlo fácilmente al cepillar los dientes de los niños y las niñas. La cabeza del cepillo dental no debe ser muy grande y podría tener idealmente una forma ovalada o de diamante, para que permita fácil acceso a las zonas posteriores de la cavidad oral.

El momento de cambiar de cepillo dental, varía según la fuerza o la frecuencia del cepillado. En promedio se sugiere cambiar cada 3 meses el cepillo dental, o cada vez que las cerdas se vean desgastadas, lo que puede ser un problema para los padres de los niños y las niñas que muerden los cepillos o juegan con ellos. Es importante mantener el cepillo, con un protector de la cabeza, o en un lugar fresco y seguro, para evitar la contaminación de éste.

5.2 Hilo dental

El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, especialmente en niños con ausencia de espacios interdientales o con Arco de Baume tipo II, ya que por el grosor de las cerdas del cepillo no permite limpiar la zona entre diente y diente, debido a que el espacio entre estos es muy pequeño.

Técnica para usar el hilo dental:

- a. Tomar aproximadamente 30cms. de hilo dental y enredar en los dedos medios, dejando una distancia corta entre ellos.
- b. Utilizar los dedos pulgar e índice de ambas manos para guiar el hilo.
- c. Mantener estirado el hilo y con movimientos de atrás hacia adelante introducirlo entre los dientes, tener cuidado de no lastimar la encía. Sostener el hilo rígido contra uno de los dientes y deslizarlo de arriba hacia abajo manteniéndolo en contacto con el diente y repetir los movimientos contra el otro diente.
- d. Repetir este paso entre cada uno de los dientes.

5.3 Dentífricos

Los dentífricos son auxiliares para limpiar y pulir las superficies de los dientes. El efecto limpiador de un dentífrico está relacionado con su contenido de: abrasivo, detergente, humectante, saborizantes, blanqueadores, entre otros.

Para que un dentífrico sea auxiliar de la higiene oral, debe estar en contacto íntimo con el diente, para esto la pasta debe ser colocada entre las cerdas del cepillo dental

más que encima de éste. La función básica del dentífrico es hacer los dientes más resistentes a la caries dental proporcionándoles flúor.

La cantidad recomendada de pasta fluorada dependerá de la edad del niño y la niña; de 0 a 3 años se recomienda un tamaño similar a un grano de arroz, de 3 a más años similar al tamaño de un guisante.

5.4 Colutorios

Se trata de una solución acuosa cuya principal función es la de evitar la formación de placa bacteriana y su calcificación, así como prevenir la enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) e incluso tratarla cuando existe, ya que entre sus componentes figuran agentes antimicrobianos y cicatrizantes. También hay algunos que contienen flúor con el fin de prevenir la caries. (International Association of Dentistry Paediatric, 2019)

6. Higiene del lactante

La madre debe de recibir asesoramiento sobre cómo realizar la limpieza dental de su bebé, permitiendo así, que ella se sienta motivada y debe estar atenta del momento en que comienzan a erupcionar los dientes de su bebé para adquirir el hábito de efectuar la limpieza y estrechar la relación madre hijo, que pudiera romperse durante la época del destete, lo cual perjudica psicológicamente a ambos. Fortalecer esta relación permite mantener la súper vigilancia del estado de salud bucal del infante.

La limpieza puede realizarse con una gasa húmeda con agua, deben limpiarse los rebordes alveolares, así como la mucosa bucal y la lengua, enseguida de cada lactancia. También hay que realizar una limpieza de la cavidad bucal del bebé tras la administración de medicamentos, como jarabes, los cuales tienen alto contenido en azúcar.

Luego de la aparición del primer diente iniciar con el cepillado dental con cepillos acordes a las características del niño y niña.

7. Higiene oral del bebé de 0 a 6 meses

- a. Antes de que erupcionen los dientes está indicado la limpieza de las encías. Las madres deben ser gradualmente estimuladas y motivadas para realizar la higiene bucal del bebé utilizando inicialmente una gasa con agua, por lo menos una vez al día.
- b. Con la erupción del primer diente se debe promover la higiene bucal del niño con cepillado dental infantil, en caso de no adaptarse o carecer del mismo, se puede mantener el uso diario de paño o gasas con agua, sólo hasta la erupción de los molares; luego será imprescindible el uso del cepillo.
- c. El bebé no debe dormir con la boca sin aseo.
- d. Cepillar los dientes tres veces al día, después de los alimentos y obligatoriamente antes de dormir.
- e. Introducir después del primer año de vida el uso del hilo dental por lo menos una vez al día de preferencia en la noche, especialmente en niños con ausencia de espacios interdentes o con Arco de Baume tipo II.
- f. Se deberá informar y supervisar al responsable de la higiene bucal del bebé entre los 3 y 4 años de edad el niño y la niña alcanzan cierto grado de desarrollo psicomotor que le permitirá por sí solo manipular el cepillo teniendo la supervisión de sus padres. El cepillado dental es un excelente medio para reducir la presencia de placa bacteriana. La frecuencia de cepillado de los niños debe ser como mínimo dos veces al día, siendo el más importante el de la noche.

8. Higiene en la dentición decidua

Es importante que la madre empiece a realizar la higiene bucal de su hijo e hija inmediatamente desde la primera erupción dental. Si se comienza la higiene y cepillado dental hasta que se termine la erupción puede ser demasiado tarde, pues la caries puede estar ya instalada.

A medida que van erupcionando los dientes del bebé ya se van ajustando una rutina de limpieza diaria. La limpieza nocturna es la más importante, ya que durante la

noche el flujo salival y los movimientos bucales disminuyen y esto estimula la formación de la placa dentobacteriana, lo que aumenta el riesgo a caries.

Los padres deben de asumir la responsabilidad de la limpieza bucal hasta que el niño o niña adquiera la destreza motora necesaria para realizarla él mismo correctamente. La infancia, es la edad ideal de aprendizaje, por lo que se debe de incluir y crear hábitos de higiene bucal en esta etapa de la vida. (Gallegos, 2015)

9. Técnicas de cepillado

Existen varias técnicas de cepillado recomendadas especialmente para niños, entre las más indicadas tenemos:

9.1 Técnica de Fones

Indicada en niños y niñas en edad preescolar, se realizan movimientos circulares sobre las superficies vestibulares, linguales o palatinas de los dientes y en las caras oclusales e incisales se realizan movimientos anteroposteriores.

Se recomienda que el niño, la niña o la madre sujeten el cepillo firmemente y realicen movimientos circulares de un lado a otro de la hemiarcada. La limpieza por la zona vestibular facilita que el niño permanezca con la boca cerrada, evite que ingiera crema dental. Los movimientos circulares deben ser realizados 15 veces por área con el propósito de remover la placa bacteriana.

9.2 Técnica de Stillman modificado

Se coloca el cepillo en la región mucogingival, con los filamentos del cepillo apoyado lateralmente sobre la encía. Se realizan movimientos rotatorios y desplazamiento del cepillo sobre la superficie dentaria, proporcionando a la técnica no sólo eficacia en la remoción mecánica de placa bacteriana, sino también masaje gingival.

La cara oclusal (superficies molares) debe ser higienizada con movimientos anteroposteriores. (Cárdena, 2003)

C. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

1. Dieta

Una dieta es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. El concepto proviene del griego *díaita*, que significa “modo de vida”. La dieta, por lo tanto, resulta un hábito y constituye una forma de vivir.

Llevar una dieta sana, según la OMS, a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios.

2. Prácticas alimentarias

El concepto de la palabra práctica se refiere al modo especial de proceder o conducirse, adquirido por la repetición de actos iguales o semejantes, originado por tendencias instintivas.

La práctica alimentaria abarca complejas interacciones o relaciones de orden bioquímico, termodinámico, metabólico, así como también de orden psicológico, pero, sobre todo, social y cultural, estas dos últimas interacciones, están relacionados y fuertemente influenciados por condiciones económicas, sociales y ambientales y por ende afectan a las prácticas alimentarias.

Las prácticas alimentarias son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales.

Se entiende pues como practica alimentaria, todo aquel hábito adquirido a través de influencias del entorno, sea familiar, cultural, social, ambiental, etc. Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitado de las conductas observadas por personas adultas que respetan. (Barrios & M., 2019)

3. Tipo de alimentación para el niño y niña

3.1 Lactancia materna:

La leche materna es el alimento ideal para el bebé durante al menos los primeros 6 meses de vida, no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos. Sus múltiples beneficios están científicamente demostrados, así como los riesgos derivados de la alimentación con leches artificiales. El inicio de la lactancia debe ser precoz, ya en el paritorio, favoreciendo así la producción láctea y reforzando el vínculo madre-hijo (a).

Beneficios de la lactancia materna

- Para el bebé: Le aporta todo lo que necesita para nutrirse al menos durante los primeros 6 meses de vida. Transmite defensas que hacen que se enferme menos. (Jiménez, 2018). Se ha demostrado en algunos estudios que los lactantes amamantados presentan a largo plazo menos obesidad, hipertensión arterial, celiaquía, asma y diabetes, entre otras enfermedades. La lactancia materna refuerza el vínculo madre-hijo.
- Para la madre: Menos riesgo de anemia, hipertensión y depresión en el postparto. Alimento listo para su uso, en cualquier sitio, a cualquier hora,

siempre en cantidad y temperatura adecuada. Es gratis. Haber dado el pecho protege a la madre contra cáncer de mama, ovario y osteoporosis. Mejor recuperación del peso pre-concepcional.

3.2 Lactancia artificial

Si bien la leche materna es el alimento idóneo para el bebé durante los primeros 6 meses de vida, en ocasiones la lactancia natural no es posible; para estos casos, existen fórmulas modificadas para intentar adaptarse a las necesidades de los lactantes: las leches de inicio (aptas desde el nacimiento hasta los 6 meses) y de continuación (de 6 a 12 meses). La leche de vaca sin modificar, oveja o cabra no son aptas para el consumo por menores de 1 año.

3.3 Alimentación complementaria

Es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La edad considerada para la alimentación complementaria, generalmente es a los 6 meses de edad, ya que las necesidades de energía y nutrientes comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces, la alimentación complementaria se vuelve necesaria para llenar las brechas de energía y de nutrientes. Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado.

Incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad y también, aporta factores protectores.

A los 6 meses empieza a estar listo para tomar alimentos semisólidos en cuchara; alrededor de los 8 meses puede ya comer algún trozo blando cortado pequeño. Ya con 8-10 meses podrán irse incorporando trozos de alimentos blandos como galletas, pan, fruta, carne, pasta, verdura, etc.

Estas recomendaciones pueden ser adaptadas de acuerdo a las necesidades de los lactantes, niños y niñas pequeños que viven en circunstancias excepcionalmente difíciles, como es el caso de prematuros o lactantes con bajo peso al nacer; niños con desnutrición grave; y en situaciones de emergencia. (Martínez, 2014-1015)

Prácticas recomendadas en infantes, niños y niñas pequeños según OMS.

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños y las niñas alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días).
- Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

4. Alimentación según la edad

- a. Alimentación de 1-3 años de vida: se establecen de forma definitiva los hábitos alimentarios. El niño o la niña se incorporarán poco a poco a la dieta familiar. Es importante que el momento de las comidas sea compartido en un ambiente positivo, sirviendo la familia de modelo a seguir. Este período se caracteriza por ser una etapa de transición entre la fase de crecimiento muy rápido, propia del lactante, y el período de crecimiento estable posterior, por lo que las necesidades de energía serán muy variables y es recomendable respetar, en la medida de lo posible, la sensación de saciedad o de hambre expresada por los propios niños o niñas.

- b. Alimentación 4-8 años de vida: Durante esta etapa escolar se mantiene la desaceleración de crecimiento lineal, con respecto a la que tuvo en el primer año de vida y la que tendrá posteriormente durante la adolescencia. Una correcta alimentación, la adquisición de hábitos nutricionales y de estilos de vida saludables y un importante papel del ejercicio físico van a ser decisivos en el desarrollo físico e intelectual durante este período de la infancia.

Los niños y niñas a esta edad ya pueden comer solos. La alimentación debe ser: adecuada, suficiente, completa, variada y equilibrada. Las necesidades calóricas para esta edad en menores con un estilo de vida sedentario son de 1.200 kilocalorías en niñas y hasta 1.400 en niños. En esta etapa de la vida el niño o niña se va a habituar al consumo de meriendas, hoy en día casi inevitables en época escolar. (Jiménez, 2018)

5. Prácticas o aspectos culturales en la dieta de los niños

La alimentación está condicionada por muchos aspectos. La disponibilidad de alimentos es uno de ellos, pero no es el más importante. La alimentación es un signo de identidad para las personas y está ligada a condicionantes geográficos, climáticos, sociales, económicos, religiosos e ideológicos. Todos ellos van a favorecer o impedir que la dieta sea nutricionalmente la más adecuada.

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. (Latham, 2002)

Las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Es necesario que los niños y niñas adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, para ello es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales

y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo. No obstante, los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños y niñas.

Otros valores a tener en cuenta en la alimentación, son los religiosos y los ideológicos que impregnan la vida del hombre también en temas de alimentación. Son estos factores culturales y también económicos los que van a originar una cultura alimentaria y gastronómica concreta.

En último lugar, los aspectos derivados de la tecnología y de la sociedad industrial son los que en un mundo globalizado van a alejarnos de la naturaleza y acercarnos más al supermercado. Ello nos lleva a una alimentación en la que se pierden señales de identidad, se universaliza y se desliga progresivamente de la cultura. (Lomelí, 2020)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal.

b. Área de estudio

Puesto de salud ubicado en la zona noreste de la ciudad de León.

c. Población de estudio

Todas las madres que asisten al Puesto de Salud Primero de Mayo en la ciudad de León.

d. Muestra

No probabilística.

e. Tipo de muestra

Por conveniencia, ya que se captó a las madres que asistieron al puesto de salud en el tiempo previsto para la recolección de datos.

f. Unidad de análisis

Cada una de las madres primigestas con hijos e hijas de 0 a 4 años.

g. Criterios de inclusión/exclusión

Criterios de inclusión:

- Que la madre primigesta desee participar en el estudio.
- Madres primigestas que asistan al Puesto de Salud.
- Que las madres tengan un hijo o hija de 0 a 4 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Madres que tengan más de un hijo o hija.

h. Procedimientos de recolección de datos

Para la realización de esta investigación se solicitó permiso al director (a) del Puesto de Salud esperando su aprobación para ejecutar la recolección de datos.

Se solicitó consentimiento a las madres primigestas que asistieron al Puesto de Salud durante las fechas programadas para la recolección de datos, y una vez aprobado el consentimiento, se les realizó un cuestionario de 20 preguntas cerradas y estructuradas por 10 preguntas de higiene oral y 10 de prácticas alimentarias con

el fin de conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estos temas. Cada pregunta tiene 3 o 4 posibles opciones de respuesta de las cuales pudo escoger sólo una de ellas.

Se les aplicó un valor de 10 puntos a cada respuesta acertada que las madres seleccionaron en la encuesta para un total de 100 puntos y de acuerdo a ese puntaje se logró definir si la madre tiene un conocimiento muy bueno, bueno o deficiente en relación a higiene oral y prácticas de alimentación.

Prueba Piloto

Se realizó prueba piloto en el Puesto de Salud “Primero de Mayo” con la debida autorización de la directora de dicho centro. Se aplicó el instrumento de recolección de datos a 10 madres con el objetivo de validarlo y mejorar posibles inconsistencias.

A cada madre se le dio a conocer el objetivo del estudio y el propósito de realizar una encuesta previa haciéndole saber que su colaboración ayudará a preparar el instrumento, y a la vez se les explicó la metodología del llenado del instrumento de recolección de datos.

Se les realizó un cuestionario de 20 preguntas cerradas y estructuradas para evaluar el nivel de conocimiento que tiene sobre hábitos de higiene oral y prácticas alimenticias que emplean en sus hijos e hijas.

i. Aspectos éticos

Este trabajo se realizó con la autorización de la directora del Puesto Salud de la ciudad de León.

Durante el desarrollo de esta investigación científica se respetó la dignidad de la persona poniendo en práctica los principios bioéticos. Se explicó a las participantes el procedimiento y posteriormente se les entregó la encuesta a aquellas que aceptaron participar del estudio.

La participante se podía retirar del estudio cuando lo decidiera con total libertad, sin que esto perjudique la asistencia que reciba en el puesto de salud.

Los datos obtenidos, así como los resultados fueron manejados solo por las investigadoras, estos tuvieron una codificación manteniendo así la confidencialidad.

Los resultados globales de esta investigación fueron entregados a la directora del puesto de salud para su manejo.

j. Plan de análisis

El programa utilizado fue SPSS versión 25, es un formato utilizado para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja. El SPSS es conocido por su capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos y es capaz de llevar a cabo análisis de texto entre otros formatos más.

Las variables del estudio fueron ingresadas al programa SPSS versión 25, a cada variable se le fijó una etiqueta y valor según correspondiera. La etiqueta incumbió a cada una de las preguntas elaboradas en la encuesta y los valores fueron del 1 al 4 haciendo referencia de las posibles respuestas que se encontrase en la misma.

Una vez ingresados todos los datos de las encuestas en el programa, se continuó a su estudio, mediante mecanismos que el mismo programa generó automáticamente, que son las tablas de frecuencia y las gráficas que nos permitieron mejor entendimiento de los resultados.

V. RESULTADOS

Edad de la madre primigesta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menor de 18 años	5	9,3	9,3	9,3
	Mayor de 18 años	49	90,7	90,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Se observa que 49 madres son mayores de 18 años y solamente 5 son menores de 18 años.

Domicilio de la madre primigesta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zona urbana	49	90,7	90,7	90,7
	Zona rural	5	9,3	9,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Destacan 49 madres primigestas procedentes de zona urbana mientras que 5 provienen de zona rural.

Nivel de escolaridad de la madre primigesta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primaria	6	11,1	11,1	11,1
	Secundaria	25	46,3	46,3	57,4
	Universidad	21	38,9	38,9	96,3
	Técnico	2	3,7	3,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Se aprecia que 25 de las madres primigestas encuestadas su máximo grado de estudio es secundaria, seguido de 21 madres con un nivel universitario y sólo 2 madres con nivel técnico.

Ocupación de la madre primigesta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Comerciante	7	13,0	13,0	13,0
	Estudiante	9	16,7	16,7	29,6
	Ama de casa	30	55,6	55,6	85,2
	Asistente del hogar	1	1,9	1,9	87,0
	Otros	7	13,0	13,0	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Se refleja que 30 son amas de casa, 9 son estudiantes, 7 son comerciantes y otras ocupaciones y solamente 1 es asistente del hogar.

¿Qué es para usted tener la boca limpia?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hábito de cepillarse los dientes una vez al día	2	3,7	3,7	3,7
	Hábito de cepillarse los dientes después de cada comida	51	94,4	94,4	98,1
	Consiste en no consumir dulces todo el día	1	1,9	1,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

51 de las madres primigestas saben que mantener la boca limpia es el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida, 2 afirman que es el hábito de cepillarse los dientes una vez al día y 1 considera que consiste en no consumir dulces todo el día.

¿Con qué cree usted que se debe limpiar la boca al niño cuando no tiene dientes?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gasa con agua	12	22,2	22,2	22,2
	Gasa con miel	40	74,1	74,1	96,3
	Sólo con gasa	2	3,7	3,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

40 madres primigestas consideran correcto que la limpieza de la boca del niño cuando aún no tiene dientes debe realizarse con gasa y miel, 12 seleccionaron gasa con agua y 2 creen correcto realizarlo sólo con gasa.

¿Cuándo considera usted que se debe iniciar a cepillar los dientes del niño con cepillo y pasta dental?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Desde que sale el primer diente	27	50,0	50,0	50,0
	Hasta que salgan las muelas	16	29,6	29,6	79,6
	Hasta que haya mudado los dientes de leche	11	20,4	20,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

27 madres consideran que se debe iniciar a cepillar los dientes del niño o niña con el cepillo y pasta dental desde que sale el primer el diente, 16 hasta que salgan las muelas y en menor frecuencia, 11 madres primigestas seleccionaron hasta que haya mudado los dientes de leche.

Para usted, ¿cuándo es conveniente limpiarle la boca al bebé de 0 a 6 meses?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Después de usar el biberón	24	44,4	44,4	44,4
	Dos veces al día	18	33,3	33,3	77,8
	Una vez al día	12	22,2	22,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

24 madres primigestas seleccionaron que es conveniente limpiarle la boca al bebé de 0 a 6 meses luego de usar biberón, 18 piensan que es dos veces al día y 12 eligieron una vez al día.

¿Cuándo considera conveniente cepillarle los dientes al niño de 6 meses a 4 años?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Después de cada comida	49	90,7	90,7	90,7
	Solamente antes de dormirse	3	5,6	5,6	96,3
	Solamente al levantarse	2	3,7	3,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

49 madres primigestas respondieron que es conveniente cepillarle los dientes al niño de 6 meses a 4 años después de cada comida, 3 contestaron solamente antes de dormirse y 2 seleccionaron que solamente al levantarse.

¿Quién debe cepillarle los dientes a los niños?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	El niño solo	1	1,9	1,9	1,9
	Su mamá o su papá	15	27,8	27,8	29,6
	El niño acompañado de su mamá o papá	38	70,4	70,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

38 de las madres primigestas respondieron que el que debe cepillarse los dientes al niño es el niño acompañado de su mamá o papá, 15 piensan que es su mamá o su papá y 1 opina que es el niño solo.

¿Cuál cree que es la función de la pasta dental?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hacer los dientes más blancos	2	3,7	3,7	3,7
	Hacer los dientes más resistentes a la caries dental proporcionándoles flúor	44	81,5	81,5	85,2
	Eliminar el mal aliento	8	14,8	14,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

44 de las madres primigestas respondieron que la función de la pasta dental es hacer los dientes más resistentes a la caries dental proporcionándoles flúor, 8 contestaron que es eliminar el mal aliento, mientras que 2 respondieron que era hacer los dientes más blancos.

¿Cómo se le debe cepillar los dientes a los niños?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Horizontal	2	3,7	3,7	3,7
	Vertical	5	9,3	9,3	13,0
	Movimientos circulares	12	22,2	22,2	35,2
	Todas las anteriores	35	64,8	64,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

35 madres primigestas respondieron que todas las anteriores, 12 seleccionaron movimientos circulares, 5 eligieron movimientos verticales y 2 creen correcto realizar solamente movimientos horizontales.

¿A qué edad considera conveniente llevar al niño por primera vez al dentista?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cuando sale el primer diente	6	11,1	11,1	11,1
	Cuando el niño presente dolor	16	29,6	29,6	40,7
	Cuando estén los dientes completos	32	59,3	59,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

32 madres primigestas respondieron cuando están los dientes completos, 16 cuando el niño presenta dolor y 6 opinan que es hasta cuando sale el primer diente.

Para usted ¿Cuáles son los aditamentos complementarios para limpieza de los dientes?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hilo dental	3	5,6	5,6	5,6
	Enjuague bucal	11	20,4	20,4	25,9
	Todas las anteriores	40	74,1	74,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

40 respondieron que el hilo dental y el enjuague bucal (todas las anteriores), 11 optaron por enjuague bucal y 3 respondieron que hilo dental.

¿Qué entiende por alimentación?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dar alimentos altos en carbohidratos	2	3,7	3,7	3,7
	Es comer de forma equilibrada que incluya frutas y verduras, proteínas y carbohidratos	47	87,0	87,0	90,7
	Dar lo que el niño quiera	5	9,3	9,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

47 madres primigestas escogieron que es comer de forma equilibrada de manera que incluya frutas, verduras, proteínas y carbohidratos, 5 que es dar lo que el niño quiera y 2 piensan que es dar alimentos altos en carbohidratos.

¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dar fórmula más leche materna	11	20,4	20,4	20,4
	Dar únicamente leche materna	37	68,5	68,5	88,9
	Dar leche materna más agua	6	11,1	11,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

37 madres primigestas escogieron que es dar únicamente leche materna, 11 dar fórmula más leche materna, mientras que 6 seleccionaron que es dar leche materna más agua.

¿Hasta qué edad cree conveniente amamantar exclusivamente a los niños?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 meses	11	20,4	20,4	20,4
	12 meses	18	33,3	33,3	53,7
	24 meses	25	46,3	46,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

25 de ellas refirieron que hasta los 24 meses, 18 madres opinan que se da hasta los 12 meses y 11 madres creen que es hasta los 6 meses.

¿Cómo considera que debe ser la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Papilla, sopa espesa o puré semisólido, fruta molida	49	90,7	90,7	90,7
	Alimentos sólidos	2	3,7	3,7	94,4
	Comen lo mismo que los adultos	3	5,6	5,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Se encontró que 49 madres primigestas consideran que debe ser papilla, sopa o puré semisólido y frutas molidas, seguido de 3 madres que piensan que comen lo mismo que los adultos y 2 madres que se les debe dar alimentos sólidos.

¿Es conveniente que a su bebé?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Se debe dejar dormir toda la noche con el biberón en la boca	4	7,4	7,4	7,4
	Se debe retirar el biberón y limpiarle con gasa y agua	33	61,1	61,1	68,5
	No darle biberón por las noches	17	31,5	31,5	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

33 madres primigestas refieren que es conveniente retirar el biberón y limpiar con gasa y agua, 17 que es beneficioso no darle biberón por las noches y 4 que se debe dejar dormir toda la noche con el biberón puesto.

¿Qué cree usted que debe contener la leche del biberón?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solo leche simple	44	81,5	81,5	81,5
	Leche con azúcar	6	11,1	11,1	92,6
	Leche con saborizantes	4	7,4	7,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

44 de ellas refieren que la leche de la pacha debe contener solo leche simple, 6 que la leche debe llevar azúcar y 4 debe tener saborizantes.

En el niño puede aparecer caries por

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dejarlo dormir con la pacha azucarada	4	7,4	7,4	7,4
	Dejarlo dormir con el pecho	3	5,6	5,6	13,0
	No cepillarle los dientes al niño	30	55,6	55,6	68,5
	Todas las anteriores	17	31,5	31,5	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

30 madres primigestas refieren que, por no cepillarle los dientes, 17 seleccionaron la opción todas las anteriores, 4 que solo por dejar al niño dormir con la pacha azucarada y 4 que es únicamente por dejarlo dormir con el pecho.

¿Qué alimentos cree que debería comer el niño en las meriendas?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Frutas y jugos naturales	50	92,6	92,6	92,6
	Galletas y golosinas	1	1,9	1,9	94,4
	Jugos artificiales	3	5,6	5,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

50 de las madres primigestas consideran que frutas y jugos naturales, 3 dar jugos artificiales y 1 escogió galletas y golosinas.

¿Qué haría para evitar las caries?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No agregar sustancias azucaradas a la pacha	11	20,4	20,4	20,4
	Limpiarle la boca al niño con gasa y miel cuando aún no le han erupcionado los dientes	23	42,6	42,6	63,0
	Cepillarle los dientes al niño hasta que haya mudado los dientes de leche	20	37,0	37,0	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

23 de las madres encuestadas contestaron que hay que limpiarles la boca con gasa y miel cuando aún no han erupcionado los dientes, 20 cepillándoles los dientes al niño hasta que haya mudado los dientes de leche y 11 no agregar sustancias azucaradas a la pacha.

¿Qué cree que es la alimentación complementaria?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dar otros tipos de leches	6	11,1	11,1	11,1
	Dar alimentos más leche materna	46	85,2	85,2	96,3
	Dar alimentos sin leche materna	2	3,7	3,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

46 madres primigestas eligieron dar alimentos más leche materna, 6 dar otros tipos de leche y 2 eligieron que es dar alimentos sin leche materna.

Nivel de conocimiento sobre higiene oral

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Conocimiento muy bueno	9	16,7	16,7	16,7
	Conocimiento bueno	30	55,6	55,6	72,2
	Conocimiento deficiente	15	27,8	27,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

30 madres primigestas poseen un buen conocimiento sobre higiene oral, 15 tienen conocimiento deficiente y 9 madres presentan conocimiento muy bueno.

Nivel de conocimiento sobre prácticas alimentarias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Conocimiento muy bueno	14	25,9	25,9	25,9
	Conocimiento bueno	25	46,3	46,3	72,2
	Conocimiento deficiente	15	27,8	27,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

25 madres primigestas poseen un buen conocimiento sobre prácticas alimentarias, 15 madres primigestas tienen conocimiento deficiente y 14 madres presentaron conocimiento muy bueno.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio son reveladores, puesto que demostraron el estado sociodemográfico y el nivel de conocimiento que tienen las madres primigestas que asisten a un puesto de salud sobre higiene oral y prácticas alimentarias.

El mayor rango de edad de las madres primigestas que participaron fueron mayores de 18 años de edad, representando el 90.7% de las madres encuestadas; lo cual coincide con el estudio “Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia”, realizado por Benítez, J., donde se probó que la mayoría de las gestantes encuestadas representaban el 44%; el mayor rango de edades fue entre 20 y 25 años de edad. La edad es un factor asociado al conocimiento, que se relaciona con la experiencia que tiene la madre.

En el mismo estudio realizado por Benítez, J., se demostró que el 55% de las gestantes encuestadas tienen un máximo grado de estudios de educación Secundaria, lo cual concuerda con el 46.3% correspondientes a los resultados de este estudio.

Se considera que un grado alto de instrucción de la persona, está asociado con el conocimiento alto en diferentes temas de salud, como la higiene bucal, los hábitos y las prácticas alimentarias de los niños y niñas, mientras que las personas con bajo nivel de instrucción tienen más dificultades de aprenderlas y comprenderlas.

De acuerdo a la procedencia de las madres primigestas el 90.7% de ellas vienen de una zona urbana y únicamente el 9.3% de la zona rural. En cuanto a la ocupación más destacada es ama de casa con un 55.6%.

En cuanto al nivel de conocimiento de higiene oral que tienen las madres primigestas encuestadas, se presentan los resultados agrupados en tres categorías, encontrándose en su mayoría al nivel de conocimiento bueno, con un 55.6%, seguido por un conocimiento deficiente, con 27.8% y en menor porcentaje, 16,7%, aquellas madres primigestas con un muy buen conocimiento. El orden de resultados concuerda con el estudio “Nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al hospital san José” hecho por Rojas, en donde se obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 60%, un mal conocimiento con 37.3% y únicamente el 2.7% con un buen conocimiento.

Respecto al nivel de conocimiento de prácticas alimentarias que poseen las madres primigestas en estudio, se muestra que el 46.3% tienen conocimiento bueno, el 27.8%, nivel deficiente y 25.9% conocimiento muy bueno. Los resultados son similares a los encontrados por García, C., quien, en su estudio realizado sobre nivel de conocimiento sobre alimentación y prácticas alimentarias en las madres de preescolares, reportó que el 36.7% presentó un nivel de conocimiento medio, el 35.7%, nivel bajo, mientras que el 26.7% presentó un nivel alto.

Cabe señalar que los conocimientos sobre higiene oral y las prácticas alimentarias suelen transmitirse a través de la cultura, costumbres, conocimientos y creencias de las familias, y estos se inculcan por generaciones. En este estudio, destacan hábitos significativos que influyen en la salud oral del niño y niña.

El 59.3% de las madres primigestas consideran correcto llevar al niño y la niña por primera vez al dentista hasta que ya hayan erupcionado todos los dientes y solo el 11.1% de las madres primigestas seleccionó la respuesta correcta “desde que sale el primer diente”; lo cual no coincide con el estudio “Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia”, realizado por Benítez, J, en el cual el 74% de las gestantes consideran que la visita al odontólogo debe ser desde el nacimiento o cuando erupcione el primer diente.

La mayoría de las madres primigestas (74.1%) seleccionaron que la limpieza de la boca del niño y la niña cuando no tiene dientes es realizada con gasa y miel y solo el 22.2% de estas marcaron la opción gasa con agua, la cual es la acertada. Este resultado es similar al que se obtuvo en el estudio “Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres de niños hasta los 12 meses que asisten al hospital Amistad México-Nicaragua, con el programa del niño sano”, elaborado por Gallegos D., en donde el auxiliar de higiene oral más utilizado es la gasa con agua con un 43.5%.

El 46.3% de las madres primigestas encuestadas creen que es correcto amamantar exclusivamente a los niños y niñas hasta los 24 meses de edad y el 20.4% de ellas hasta los 6 meses.

El 56.6% de madres primigestas encuestadas, respondieron que pueden aparecer caries en el niño y niña por no cepillarle los dientes y 17 madres primigestas, (31.5%), seleccionaron la opción “todas las anteriores” que incluye: dejarlo dormir con pacha azucarada, dejarlo dormir con el pecho y no cepillarle los dientes al niño y niña.

EL 42.6% de la población en estudio evitaría la caries dental limpiándole la boca al niño y niña con gasa y miel cuando aún no le han erupcionado los dientes, y el 20.4% la evitaría no agregando sustancias azucaradas al biberón.

VII. CONCLUSIONES

Sobre el nivel de conocimiento de higiene oral y prácticas alimentarias que presenta las madres primigestas encuestadas en un puesto de salud en la ciudad de León, se concluye:

1. La mayor parte de las madres primigestas encuestadas proceden de una zona urbana, son mayores de 18 años, el mayor grado de escolaridad es secundaria y destaca la ocupación ama de casa.
2. Destacó por parte de las madres primigestas el nivel de conocimiento de higiene oral "Bueno"; y en cuanto al nivel de conocimiento de prácticas alimentarias predominó el "Bueno".
3. Se encontró que las prácticas alimentarias realizadas con mayor frecuencia son: dar lactancia materna exclusiva hasta los 24 meses, dar alimentos de consistencia semisólida a los 6 meses de edad, el contenido del biberón es solo leche simple y las meriendas de los niños y niñas consisten en frutas y jugos naturales.

VIII. RECOMENDACIONES

- Al Puesto de Salud, diseñar y formular programas educativos dirigidos a madres primigestas en el que se hable sobre la higiene oral y prácticas alimentarias en niños y niñas, para que puedan llevar a cabo una buena práctica con sus hijos e hijas.

- A los estudiantes de la carrera de odontología:
 - Realizar mayor labor preventivo en madres primigestas, promocionando charlas sobre higiene bucal y prácticas alimentarias en el niño y niña.
 - Realizar estudios longitudinales, teniendo como base el nivel de conocimiento de las madres primigestas, para evaluar si estos son aplicados a sus hijos e hijas.

- A las madres primigestas, visitar al odontólogo en los primeros meses de vida del niño y niña para poder recibir una educación adecuada sobre higiene oral y las prácticas alimentarias necesarias para mantener buena salud bucal de su hijo e hija.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez, S y Perez, C. (2016). Eficacia del programa “Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé” en la higiene oral de gestantes que acuden a un centro de salud materno infantil de la provincia de Chiclayo – 2015 (tesis pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovej. Perú.
2. Barbería, E. (2002). Odontopediatría. Segunda Edición. Editorial Masson. Barcelona, España.
3. Barrancos, M. (1999). Operatoria Dental. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana S.A.
4. Barrios, E y García, M. (2019). Guía pediátrica de la alimentación. Canarias. Recuperado de <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>
5. Benítez, J. (2014). Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia, (tesis pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México de Toluca.
6. Cárdena, J. (2003). Odontología Pediátrica. Tercera Edición. Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.
7. Gallegos, D. (2015) Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres de niños hasta los 12 meses, que asisten al hospital Amistad México- Nicaragua con el programa del “niño sano”, en el municipio de Ticuantepe en el período de Noviembre- Diciembre-Enero del año 2014-2015.
8. Gallegos, M. (2015). Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres de niños hasta los 12 meses, que asisten al Hospital Amistad México-Nicaragua con el programa del "niño sano", en el Municipio de Ticuantepe en el período de Noviembre-Diciembre-Enero del año 2014-2015 (tesis pregrado). Nicaragua.
9. García, C. García, M. (2016) Nivel de conocimiento sobre alimentación y practicas alimentarias en madres de preescolares. (tesis pregrado). Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

10. García, D. Molina, J y Castillo T. (2009). Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo en FAFG-CARAS, ciudad León, Agosto-Noviembre 2009 (tesis pregrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. León.
11. Jiménez, A. y González I. (2018). Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. *Revista Cubana Pediátrica*. 90(1) 26-37.
12. Katz, Stookey. (1983). Odontopediatría Preventiva en Acción. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana, S.A.
13. Manuel López-Cabanillas Lomelí. (2020) Aspectos culturales y la alimentación. *Revista Énfasis*.
14. Michael C. Latham. (2002) Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Universidad de Cornell Ithaca, Nueva York, Estados Unidos.
15. Organización Mundial de la Salud. (2010). “La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=328F892BAB0AE54C4DBD2CA023FCAE1A?sequence=1
16. The International Association of Paediatric Dentistry, (2019). Pediatric Oral Hygiene for Parents. New York, EU. Recuperado de <https://iapdworld.org/parents/children-0-2-years-of-age/>

X. ANEXOS

a. Variables y Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Indicadores	Valores	Escala
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento.	Años de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Universitaria • Técnico • Especialista • Maestría • Doctorado • Ninguno 	Ordinal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Años de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 18 años • Mayores de 18 años 	Ordinal
Ocupación	Oficio o tipo de trabajo en el cual se desempeña una persona.	Actividad realizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Comerciante • Estudiante • Ama de casa • Docente • Enfermera • Asistente del hogar • Doctora • Otros 	Nominal
Conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas sobre higiene oral.	Nivel de conocimiento.	<p>Conocimiento muy bueno (80 – 100 puntos)</p> <p>Conocimiento bueno (60 – 79 puntos)</p> <p>Conocimiento deficiente (0 – 59 puntos)</p>	Ordinal

Prácticas alimentarias que desarrollan las madres primigestas	Realización de actividades alimenticias que tiene la madre con su primer hijo o hija.	Nivel de práctica y conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Ordinal
---	---	-----------------------------------	--	---------

b. Carta de autorización

León, 26 de marzo del 2021.

Dra. Eunice Pérez.

Directora del Puesto del Salud Primero de Mayo.

Sus manos.

Reciba cordiales saludos de nuestra parte.

El motivo de la presente es para solicitar acceso al Puesto de Salud el cual usted dirige, con el objetivo de aplicar una prueba piloto (encuesta) como parte de la investigación que estamos elaborando, la cual se intitula: Conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias en madres primigestas que asisten al Puesto de Salud en la ciudad León, Febrero- Abril 2021.

Estos datos estarán siendo recolectados e interpretados por las bachilleras Virginia Raquel Blanco Ibarra, Grecia Valeria Larios Mena y Erika Natalia Carvajal Villagra estudiantes de la carrera de odontología UNAN-León, y nuestra tutora de investigación es la Dra. Marlen Balmaceda Trujillo.

Sin más que agregar nos despedimos esperando su respuesta positiva.

Dra. Marlen Balmaceda

Virginia Blanco

15-00106-0

Grecia Larios

15-00995-0

Erika Carvajal

15-15052-7

Dra. Eunice Edick Pérez Castro
Médico y Cirujía General
COD. 10533
UNAN - León
10533
260321-

c. Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Fecha: _____

No. de cuestionario: _____

La información que usted proporcione solo se utilizará con fines académicos y científicos y se tratará como información confidencial.

I. DATOS GENERALES:

- Edad: _____

Marque con una "X"

- Lugar donde vive: urbano (ciudad) _____ rural (comarca) _____

- Escolaridad:

Primaria _____

Secundaria _____

Universitaria _____

Técnico _____

Especialista _____

Maestría _____

Doctorado _____

Ninguno _____

- Ocupación:

Comerciante _____

Estudiante _____

Ama de casa _____

Docente _____

Enfermera _____

Asisten del hogar _____

Doctora _____

Otros _____ ¿Cuál? _____

II. PREGUNTAS:

Instrucciones:

Este cuestionario contiene 20 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá **englobar** sólo una respuesta que usted considere la más adecuada.

Nivel de conocimiento sobre Higiene Oral

1. ¿Qué es para usted higiene oral?

- Hábito de cepillarse los dientes una vez al día.
- Hábito de cepillarse los dientes después de cada comida
- Consiste en no consumir dulces todo el día.

2. ¿Con qué cree usted que se debe limpiar la boca al niño cuando no tiene dientes?

- Gasa con agua
- Gasa con miel
- Solo con gasa

- 3. ¿Cuándo considera usted que se debe iniciar a cepillar los dientes del niño con cepillo y pasta dental?**
- Desde que sale el primer diente.
 - Hasta que salgan las muelas.
 - Hasta que haya mudado los dientes de leche.
- 4. Para usted, ¿cuándo es conveniente limpiarle la boca al bebé de 0 a 6 meses?**
- Después de usar el biberón.
 - Dos veces al día
 - Una vez al día.
- 5. ¿Cuándo considera conveniente cepillarle los dientes al niño de 6 meses a 4 años?**
- Después de cada comida.
 - Solamente antes de dormirse.
 - Solamente al levantarse.
- 6. ¿Quién debe cepillarles los dientes a los niños?**
- El niño solo.
 - Su mamá o su papá.
 - El niño acompañado de su mamá o papá.
- 7. ¿Cuál cree que es la función de la pasta dental?**
- Hacer los dientes más blancos.
 - Hacer los dientes más resistentes a la caries dental proporcionándoles flúor.
 - Eliminar el mal aliento.
- 8. ¿Cómo se le debe cepillar los dientes a los niños?**
- Horizontal (de atrás hacia adelante)
 - Vertical (de arriba hacia abajo)
 - Con movimientos circulares.
 - Todas las anteriores
- 9. ¿A qué edad considera conveniente llevar al niño por primera vez al dentista?**
- Cuando sale el primer diente.
 - Cuando el niño presente dolor.
 - Cuando estén los dientes completos.
- 10. Para usted ¿cuáles son los aditamentos complementarios para la limpieza de los dientes?**
- Hilo dental.
 - Enjuague bucal.
 - Todas las anteriores.

Nivel de conocimiento sobre prácticas alimentarias

11. ¿Qué entiende por alimentación?

- Dar alimentos altos en carbohidratos (galletas, cereales azucarados, pan dulce, etc.).
- Es comer de forma equilibrada que incluya frutas y verduras, proteínas y carbohidratos.
- Dar lo que el niño quiera comer.

12. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

- Dar fórmula más leche materna.
- Dar únicamente leche materna.
- Dar leche materna más agua.

13. ¿Hasta qué edad cree conveniente amamantar exclusivamente a los niños?

- 3 meses.
- 6 meses.
- 12 meses.
- 24 meses

14. ¿Cómo considera que debe ser la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad?

- Papilla, sopa espesa o puré semisólido, fruta molida.
- Alimentos sólidos (carne, fruta entera, etc.)
- Comen lo mismo que los adultos

15. ¿Es conveniente que a su bebé?:

- Se debe dejar dormir toda la noche con el biberón en la boca.
- Se debe retirar el biberón y limpiarle con gasa y agua.
- No darle biberón por las noches.

16. ¿Qué cree usted que debe contener la leche del biberón?

- Sólo leche simple.
- Leche con azúcar.
- Leche con saborizante

17. En el niño puede aparecer caries por:

- Dejarlo dormir con la pacha azucarada.
- Dejarlo dormir con el pecho.
- No cepillarle los dientes al niño.
- Todas las anteriores

18. ¿Qué alimentos cree que debería comer el niño en las meriendas?

- Frutas y jugos naturales
- Galletas y golosinas
- Jugos artificiales

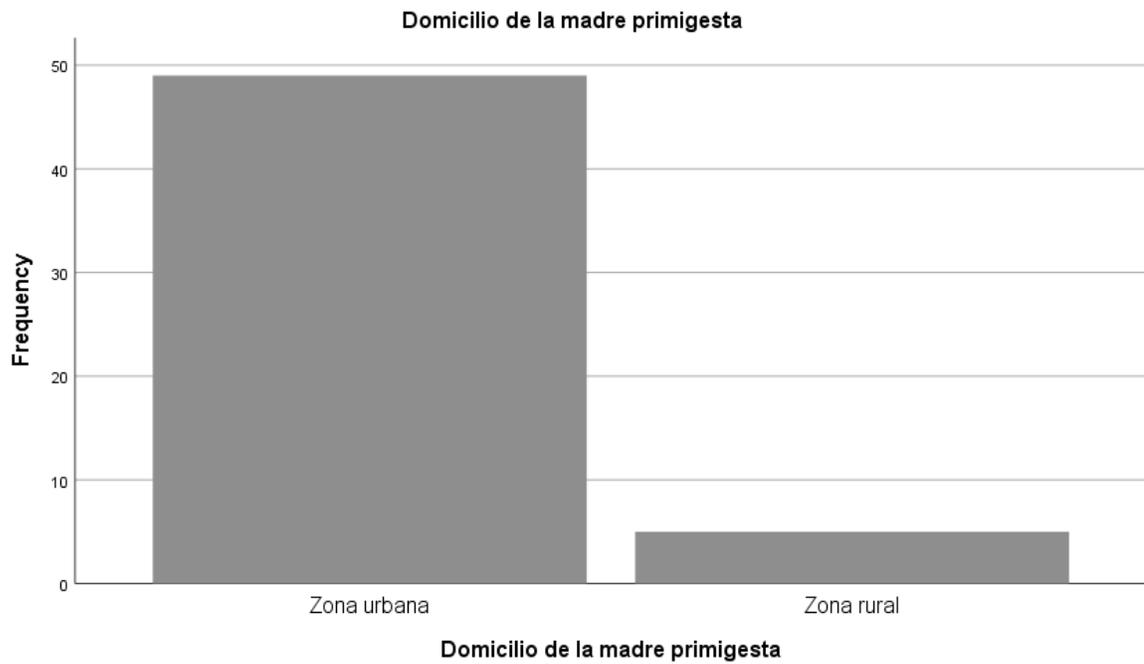
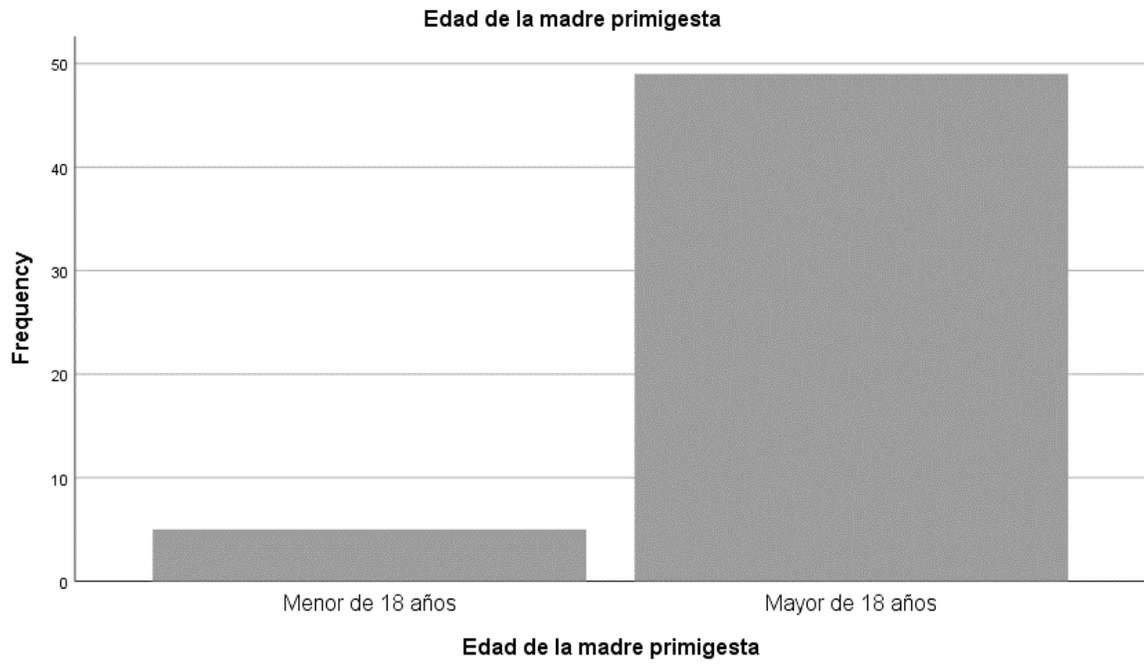
19. ¿Qué haría para evitar la caries?

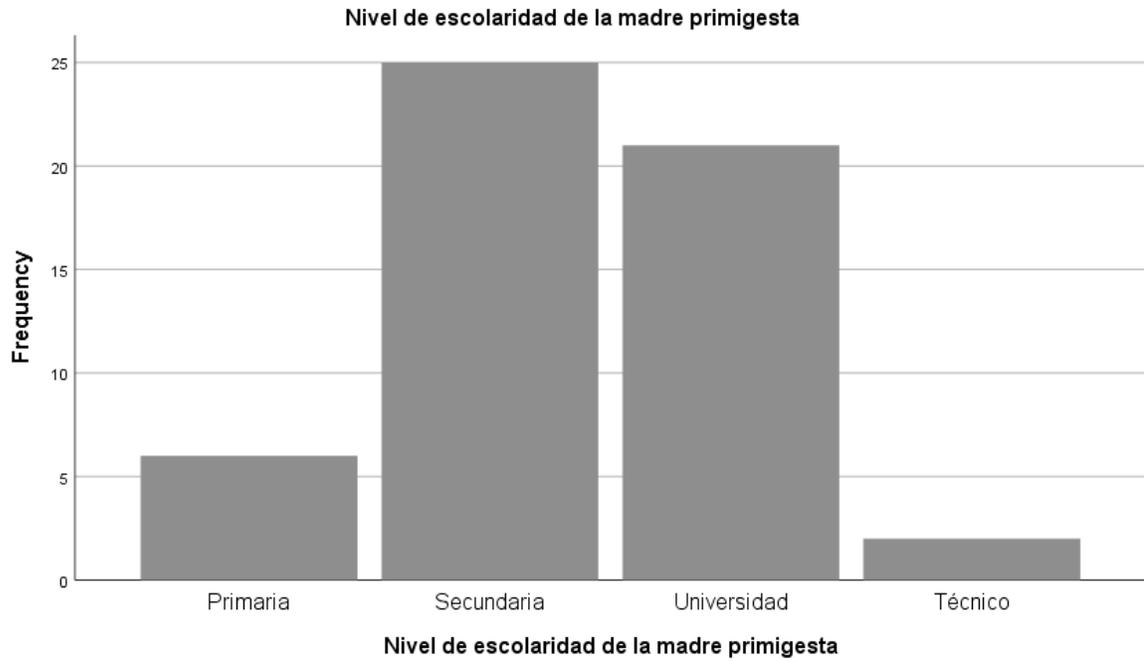
- a. No agregar sustancias azucaradas a la pacha.
- b. Limpiarle la boca al niño con gasa y miel cuando aún no le han erupcionado los dientes.
- c. Cepillarle los dientes al niño hasta que haya mudado los dientes de leche.

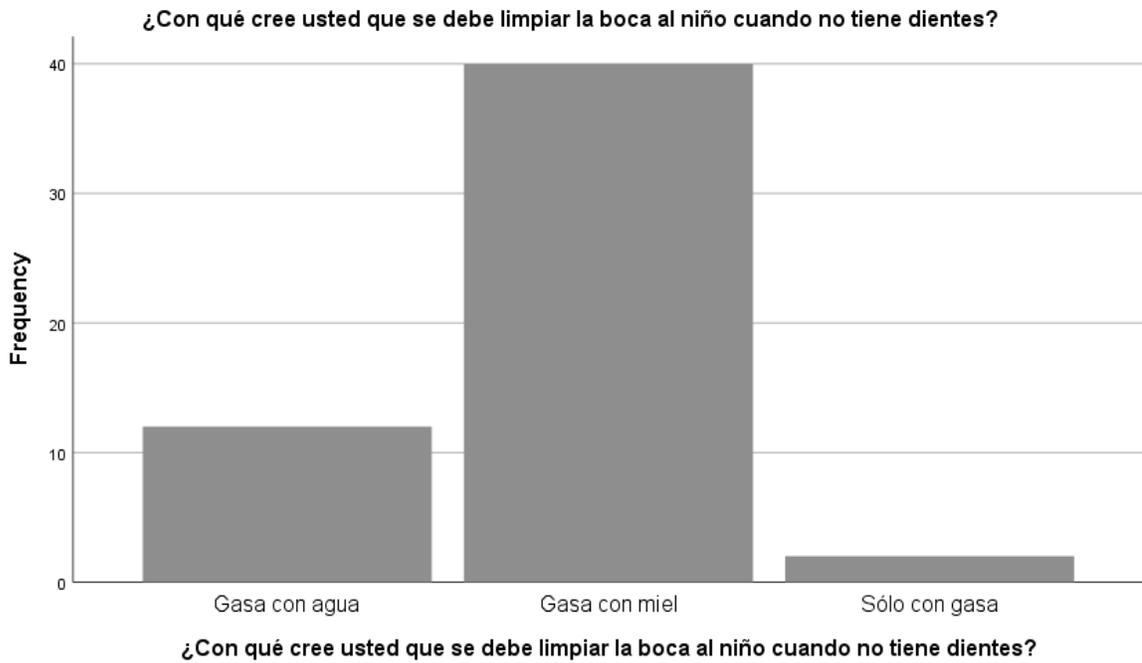
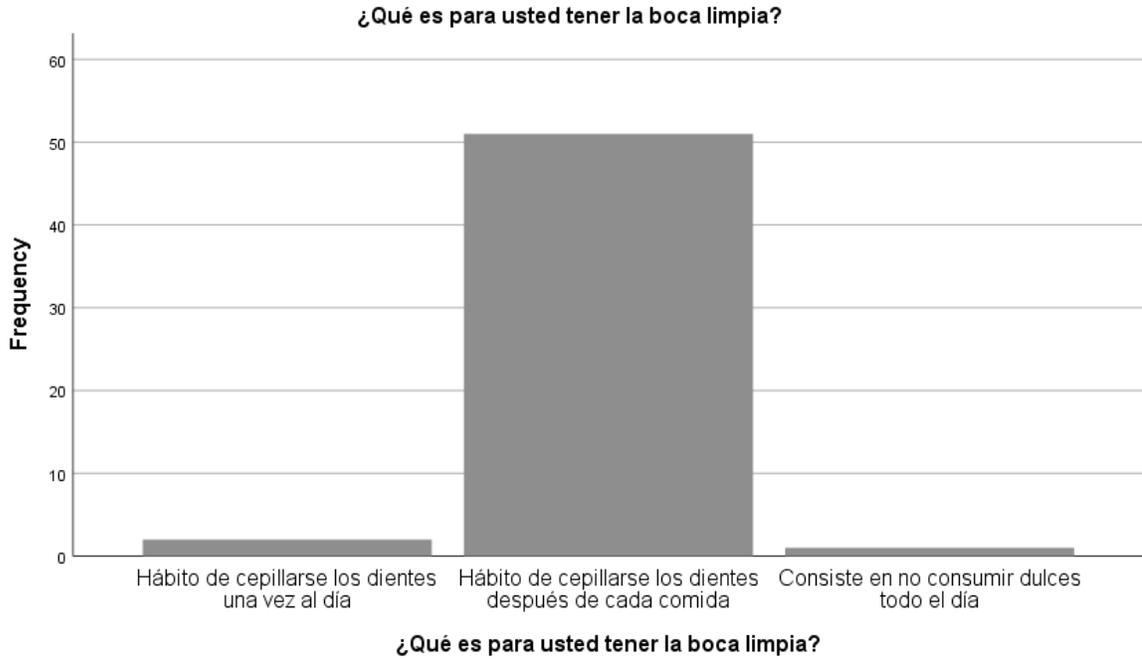
20. ¿Qué cree que es la alimentación complementaria?

- a. Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna
- b. Dar alimentos más leche materna
- c. Dar alimentos sin leche materna

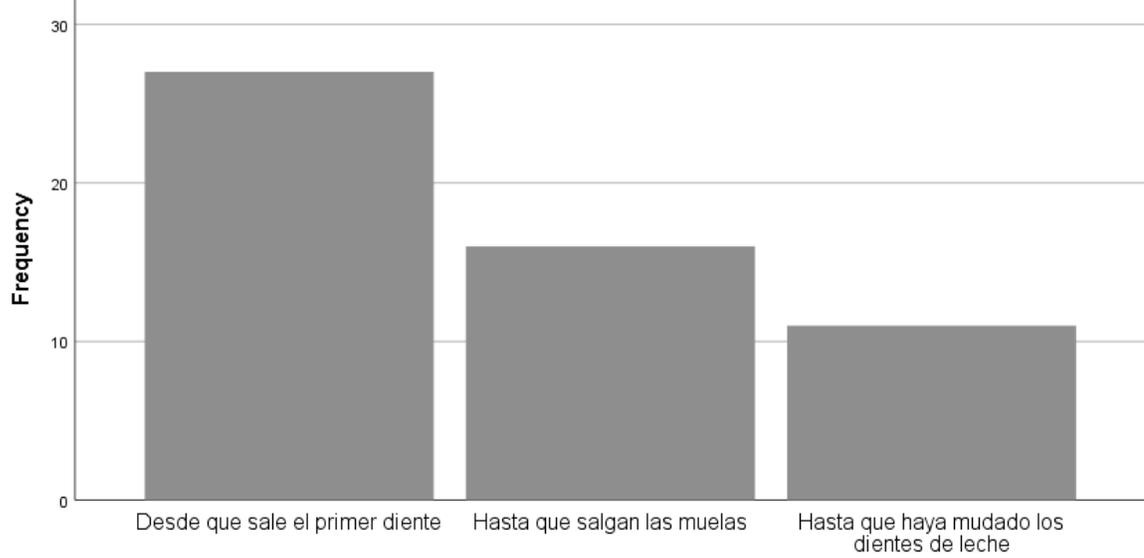
d. Gráficos





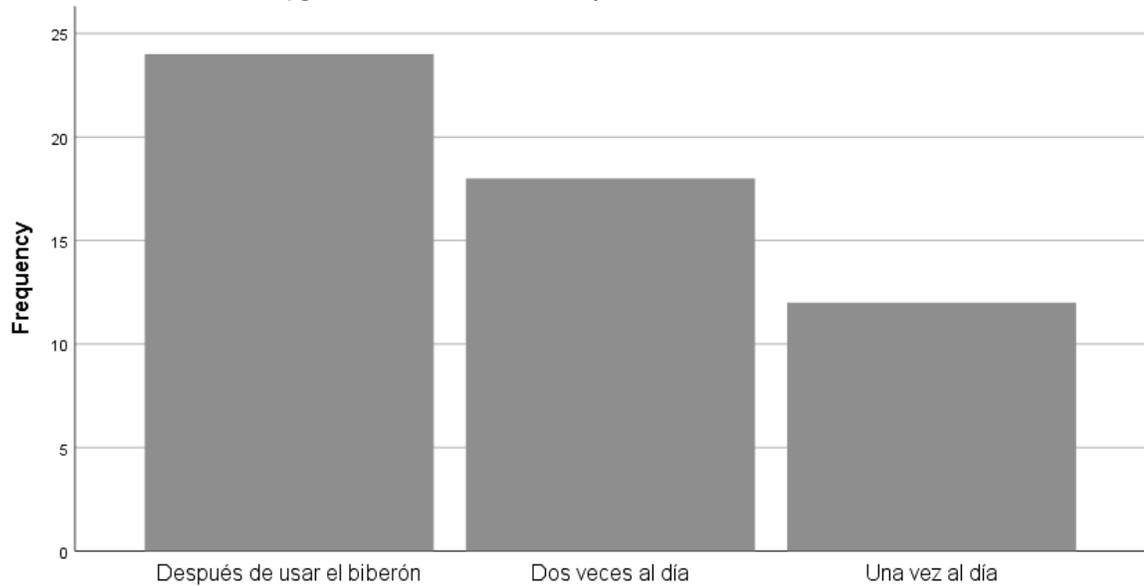


¿Cuándo considera usted que se debe iniciar a cepillar los dientes del niño con cepillo y pasta dental?



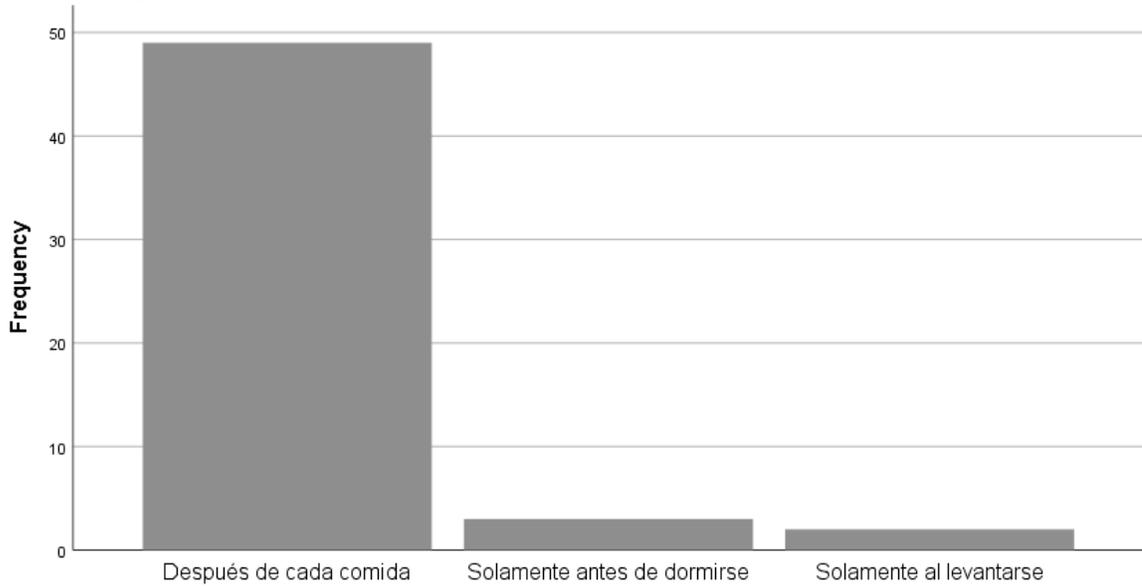
¿Cuándo considera usted que se debe iniciar a cepillar los dientes del niño con cepillo y pasta dental?

Para usted, ¿cuándo es conveniente limpiarle la boca al bebé de 0 a meses?



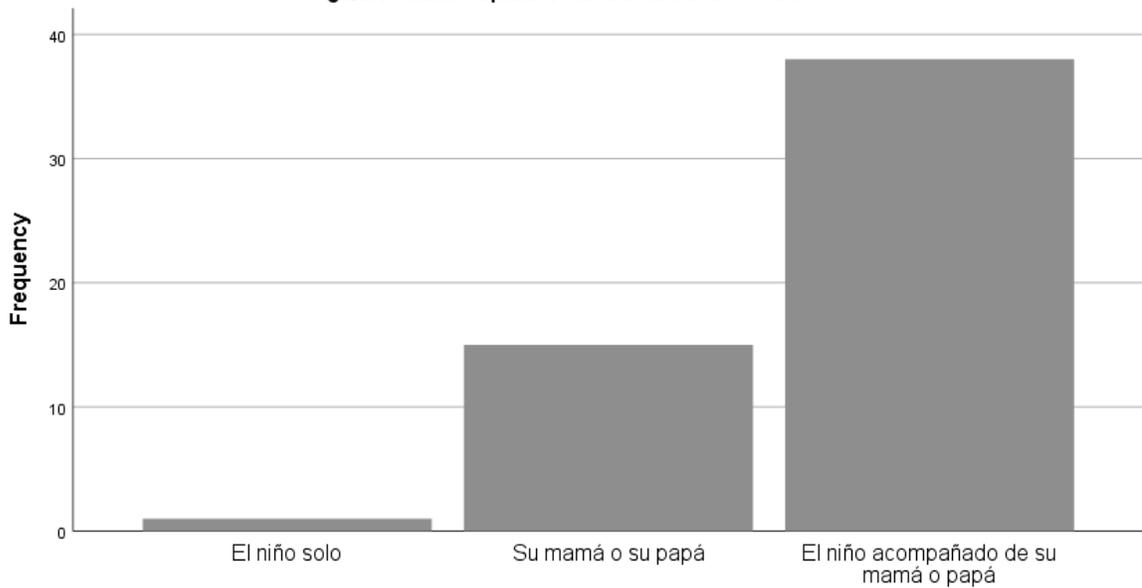
Para usted, ¿cuándo es conveniente limpiarle la boca al bebé de 0 a meses?

¿Cuándo considera conveniente cepillarle los dientes al niño de 6 meses a 4 años?

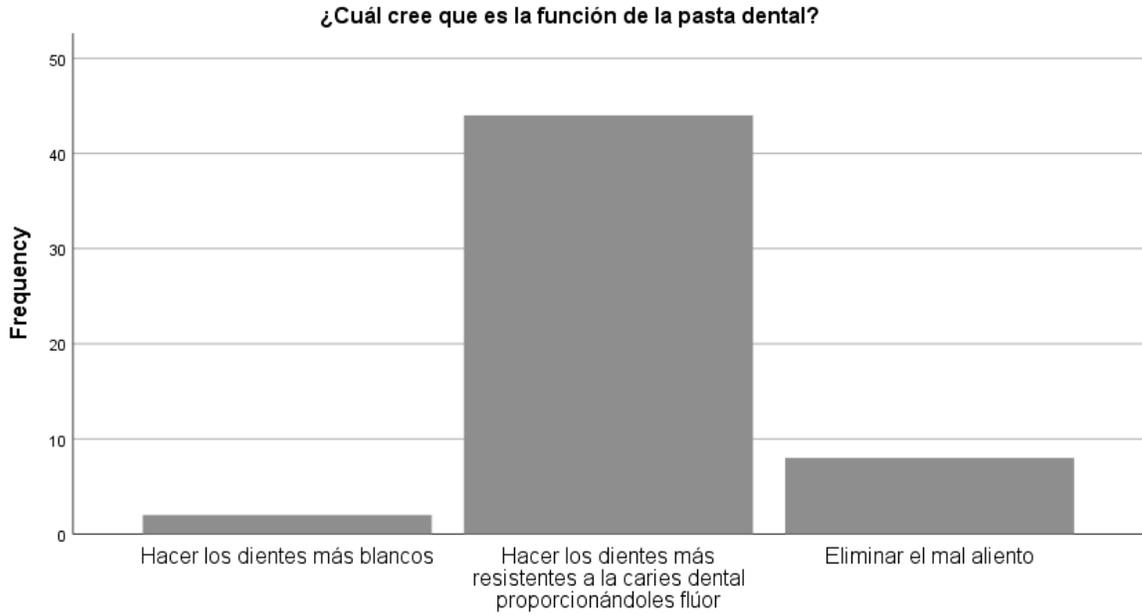


¿Cuándo considera conveniente cepillarle los dientes al niño de 6 meses a 4 años?

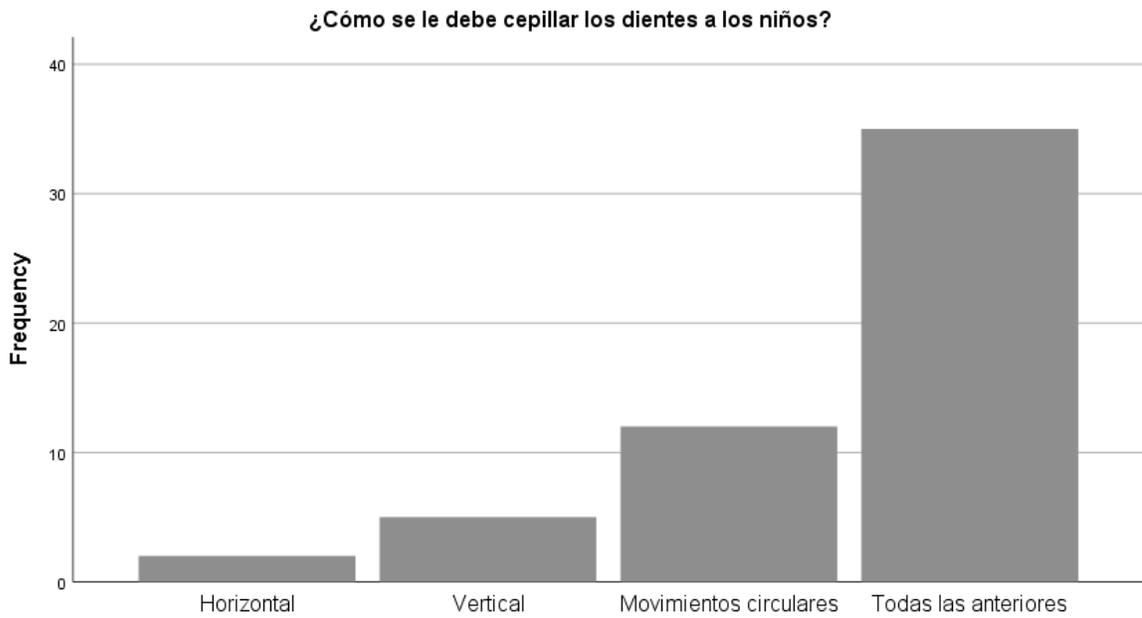
¿Quién debe cepillarle los dientes a los niños?



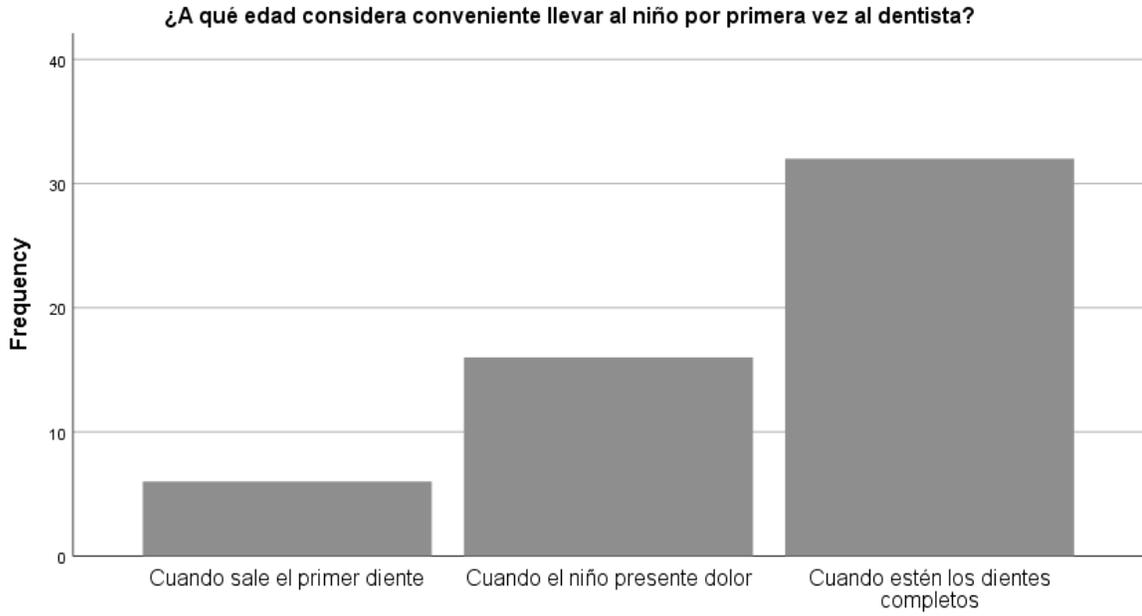
¿Quién debe cepillarle los dientes a los niños?



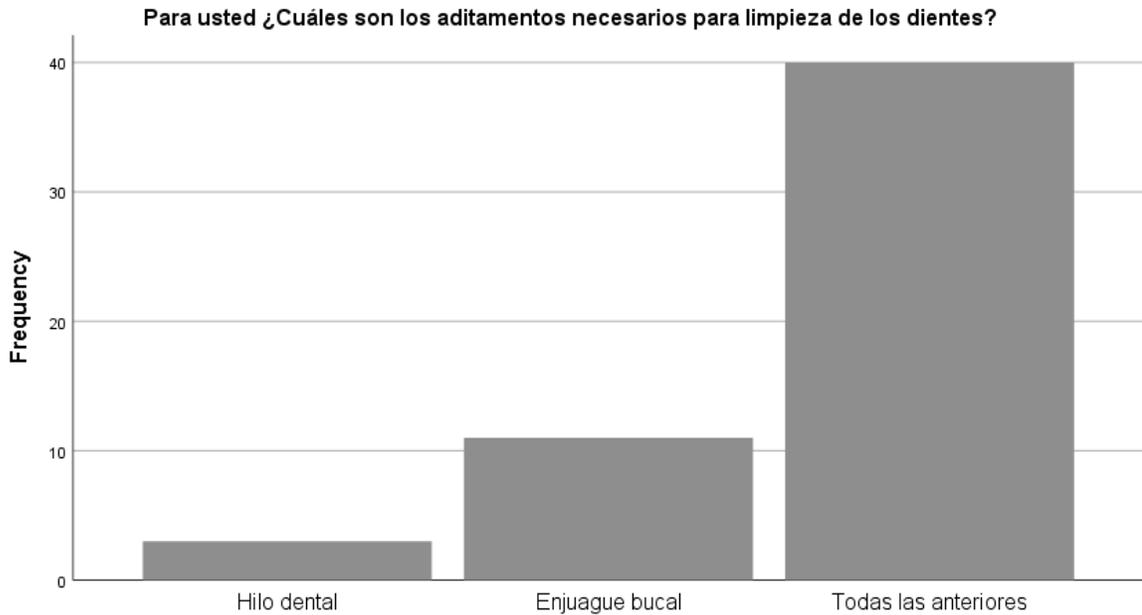
¿Cuál cree que es la función de la pasta dental?



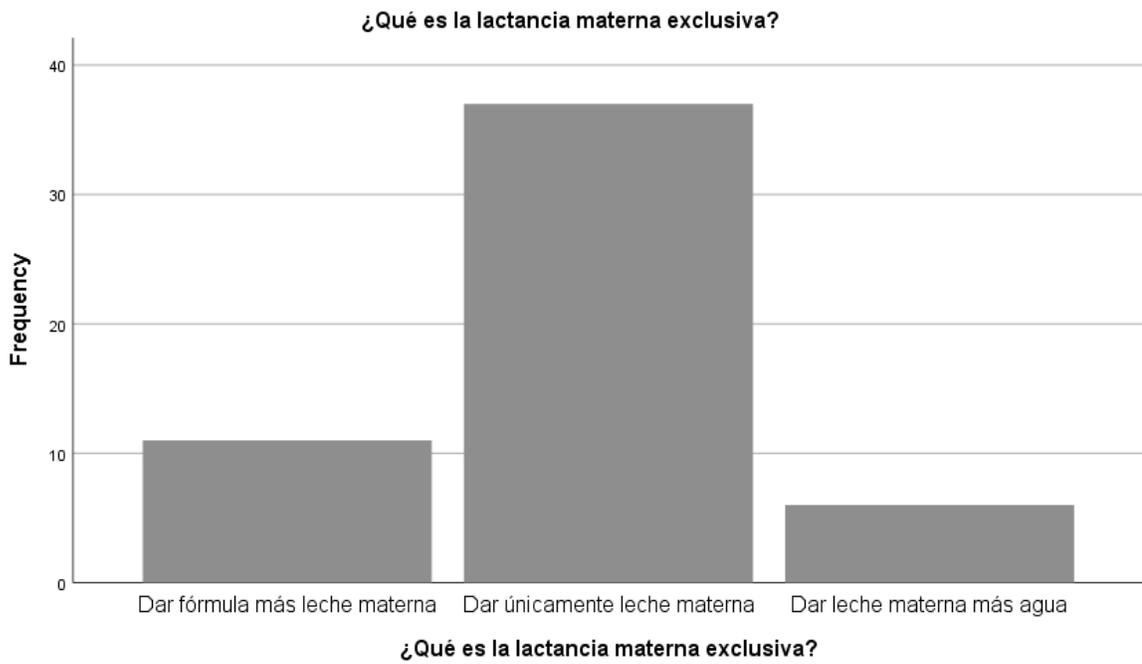
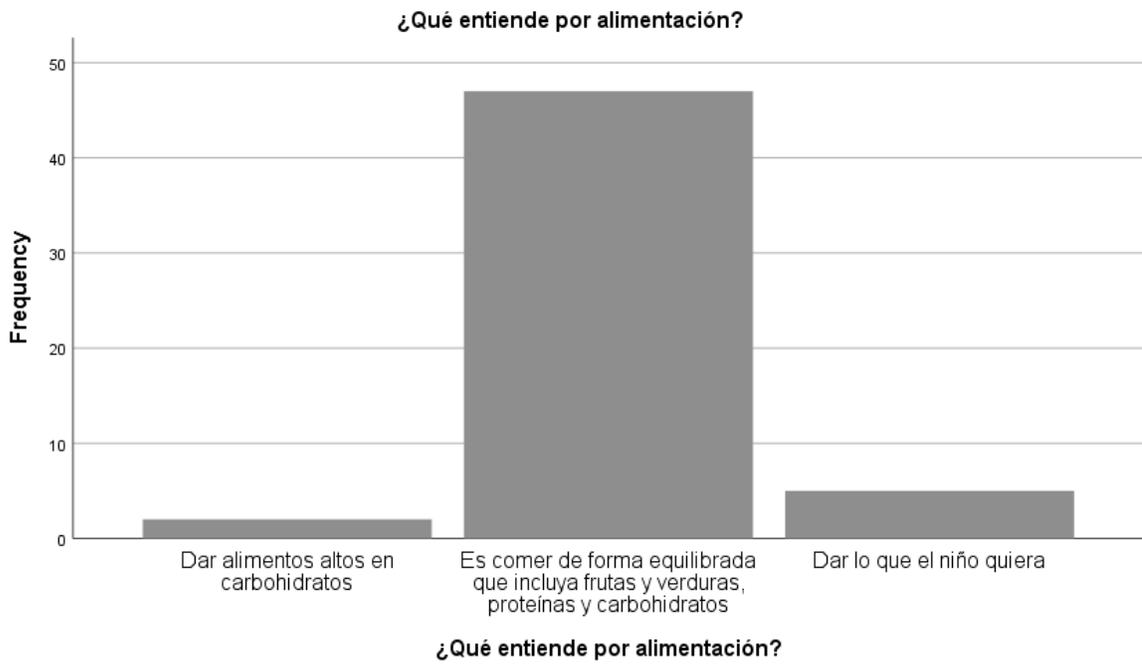
¿Cómo se le debe cepillar los dientes a los niños?



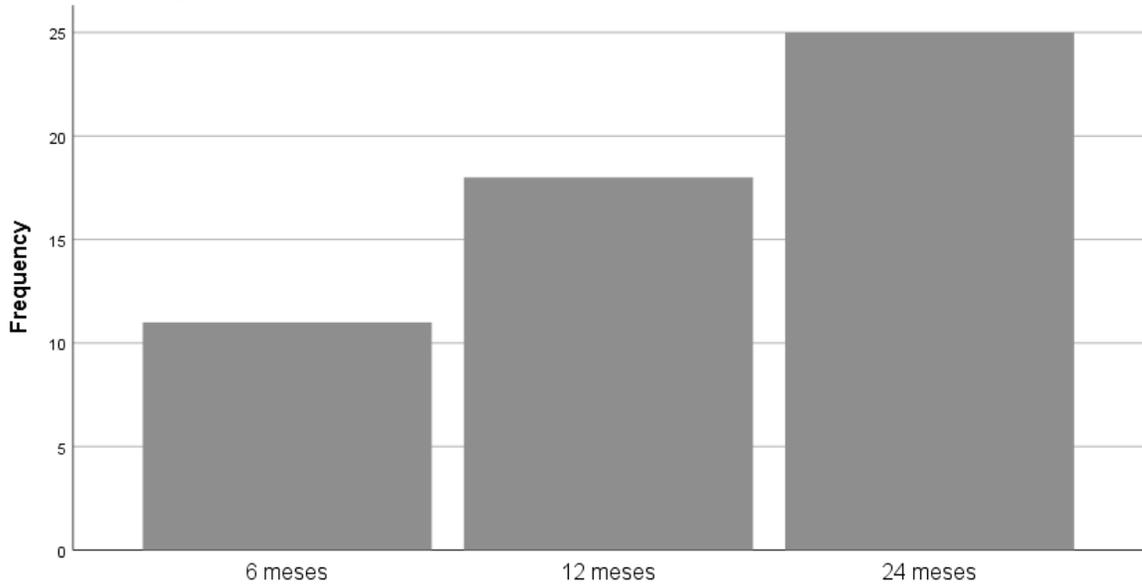
¿A qué edad considera conveniente llevar al niño por primera vez al dentista?



Para usted ¿Cuáles son los aditamentos necesarios para limpieza de los dientes?

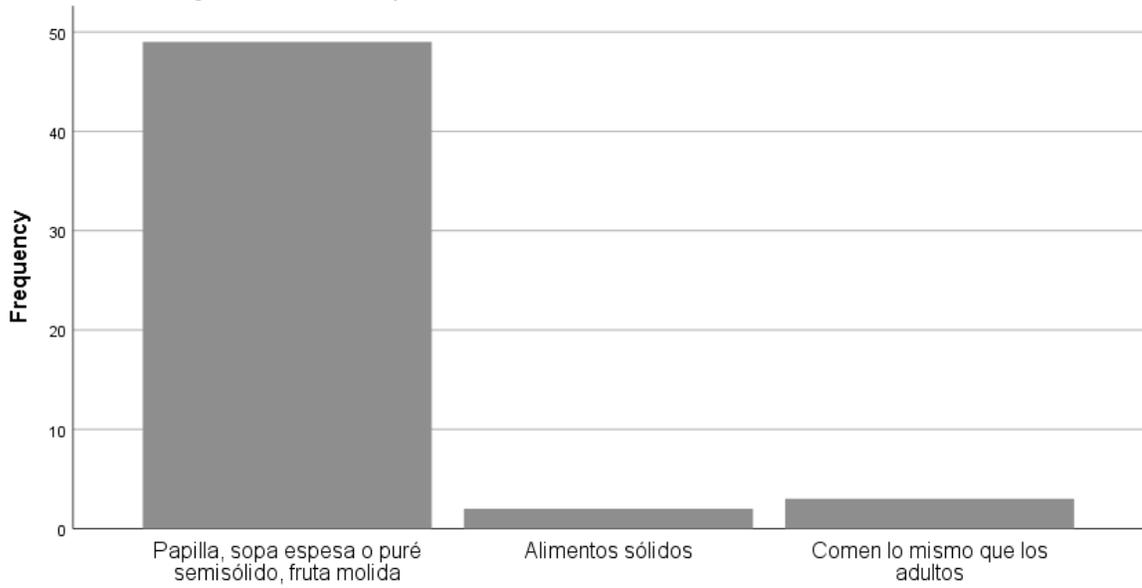


¿Hasta qué edad cree conveniente amamantar exclusivamente a los niños?



¿Hasta qué edad cree conveniente amamantar exclusivamente a los niños?

¿Cómo considera que debe ser la alimentación de los 6 meses de edad?



¿Cómo considera que debe ser la alimentación de los 6 meses de edad?

