

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

---

**“Efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas del Centro de Salud Peru Corea - Amarilis 2023”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Portillo Robles, Katherine Gabriela

ASESOR: Fernández Briceño, Sergio Abraham

HUÁNUCO- PERÚ

2024

# U

## TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública en Odontología

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

## CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

## DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

## DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47566248

## DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40101909

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-6150-5833

## DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Vásquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Castro Martinez, Saldi Rosario	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	22475403	0000-0002-8693-7173

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA**

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **15:30 horas** del día 22 del mes de mayo dos mil veinticuatro en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza      PRESIDENTE
- Mg. CD. Luz Dalía Angulo Quispe              SECRETARIO
- Mg. CD. Saldi Rosario Castro Martínez      VOCAL

**ASESOR DE TESIS    MG. CD. Sergio Abraham Fernández Briceño**


Nombrados mediante la Resolución **N°901-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **“EFECTIVIDAD DE TALLERES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LA SALUD ORAL DEL NIÑO POR NACER EN MADRES PRIMIGESTAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA - AMARILIS 2023”**, presentado por el Bachiller en Odontología, la **Srta. KATHERINE GABRIELA PORTILLO ROBLES**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimitad** con el calificativo cuantitativo de **1.7** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las **16:30 horas** del día 22 del mes de mayo del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
.....  
**Mg. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza**  
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737  
DNI: 40343777

  
.....  
**Mg. CD. Luz Dalía Angulo Quispe**  
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682  
DNI: 22435547

  
.....  
**Mg. CD. Saldi Rosario Castro Martínez**  
Código ORCID: 0000-0002-8693-7173  
DNI: 22475403



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KATHERINE GABRIELA PORTILLO ROBLES, de la investigación titulada "Efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas del Centro de Salud Perú Corea - Amarilis 2023", con asesor SERGIO ABRAHAM FERNANDEZ BRICEÑO, designado mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1495 -2023 -D-FCS-UDH P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 14 de agosto de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370



INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uandina.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



**RICHARD J. SOLIS TOLEDO,**  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



**FERNANDO F. SILVERIO BRAVO**  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## **DEDICATORIA**

A ustedes, mis amores incondicionales, dedico mi tesis con todo mi corazón y gratitud. Este logro no solo es mío, sino también de cada uno de ustedes, quienes han sido mi fuente inagotable de inspiración y apoyo durante todo este arduo camino académico.

Thiago, con tu risa contagiosa y tu curiosidad incesante, me has recordado la importancia de mantener viva la chispa de la curiosidad y la alegría en cada paso que damos.

Lilian, con tu ternura y paciencia infinita, has sido mi calma en medio de los desafíos. Tu presencia ha sido mi ancla, recordándome siempre que cada esfuerzo vale la pena.

A ambos, les agradezco por su comprensión en los momentos de ausencia, por sus abrazos reconfortantes y por ser la razón más poderosa detrás de cada página escrita en esta tesis. Que este logro sea un recordatorio para ustedes de que los sueños se cumplen con dedicación y amor.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco sinceramente a todos aquellos que contribuyeron de manera significativa a la culminación de este proyecto académico. En primer lugar, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi pareja, Klaus, por su apoyo constante, paciencia y aliento inquebrantable a lo largo de esta travesía. Su amor y comprensión han sido pilares fundamentales que han hecho posible este logro.

Mi reconocimiento también se extiende a mis estimados profesores, cuya orientación y conocimientos han sido invaluable en cada etapa de mi investigación.

A mi familia y amigos, quienes han brindado apoyo emocional y aliento durante este desafiante proceso, les estoy profundamente agradecida. Cada palabra de ánimo y gesto de aliento ha sido combustible para mi determinación.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	13
1.3.1. OBJETIVOS GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA.....	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	14
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA.....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.....	17
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL.....	18
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL .....	21



2.2.	BASES TEÓRICAS .....	21
2.2.1.	MATERIAL DE TALLERES EDUCATIVOS DE SALUD BUCODENTAL .....	21
2.2.2.	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA SALUD BUCAL DE LOS BEBES.....	27
2.3.	DEFINICIONES DE TÉRMINOS .....	43
2.4.	HIPÓTESIS.....	44
2.4.1.	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI).....	44
2.4.2.	HIPÓTESIS NULA (HO) .....	44
2.5.	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN .....	45
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE .....	45
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	45
2.5.3.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN .....	45
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
CAPÍTULO III.....		48
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....		48
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	48
3.1.1.	ENFOQUE .....	48
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL.....	48
3.1.3.	DISEÑO.....	48
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	49
3.2.1.	POBLACIÓN.....	49
3.2.2.	MUESTRA .....	49
3.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	50
3.4.	TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	51
CAPÍTULO IV.....		52
RESULTADOS.....		52
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS .....	52

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS...	61
CAPÍTULO V.....	67
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	67
CONCLUSIONES .....	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023.....	52
Tabla 2 Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna para prevenir las enfermedades orales en el niño por nacer antes y después de los talleres.....	54
Tabla 3 Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la cavidad oral en el niño por nacer antes y después de los talleres.....	56
Tabla 4 Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentarias en el niño por nacer antes y después de los talleres.....	58
Tabla 5 Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental en el niño por nacer antes y después de los talleres.....	60
Tabla 6 Intervalo de confianza para la media. ....	61
Tabla 7 Prueba de normalidad.....	63
Tabla 8 Prueba de Wilcoxon para efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023. ....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023.....	52
Figura 2 Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna para prevenir las enfermedades orales en el niño por nacer antes y después de los talleres.....	54
Figura 3 Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la cavidad oral en el niño por nacer antes y después de los talleres.....	56
Figura 4 Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentarias en el niño por nacer antes y después de los talleres.....	58
Figura 5 Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental en el niño por nacer antes y después de los talleres.....	60

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la efectividad de talleres sobre los muchos beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023.

**Metodología:** Investigación de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel de tipo descriptivo y con un diseño descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por todas las madres primigestas del hospital materno infantil Carlos Showing con una muestra de 46 madres. Para la técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta directa y un formulario de respuestas a las preguntas encuestadas.

**Resultados:** Se encuestaron a 46 mujeres embarazadas por primera vez para determinar la eficacia de los talleres que abordan los impactos positivos de la lactancia materna en la salud bucal del futuro bebé. Los resultados indicaron que la intervención fue exitosa en 36 instancias, representando un 78.3%, y mantuvo una eficacia constante en 10 casos, equivalente al 21.7%.

**Conclusión:** Los talleres que abordan los beneficios de la lactancia materna demostraron ser efectivos, logrando un 78.3% de eficacia en el cuidado de la salud oral. Aunque el nivel de conocimiento inicial sobre la prevención de enfermedades orales no mostró diferencias significativas (54.3% frente a 56.5%), se observaron mejoras sustanciales en el conocimiento relacionado con el desarrollo adecuado de la cavidad oral en el niño (de 52.2% a 100%). Además, se registraron incrementos significativos en el conocimiento sobre la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentales (de 6.5% a 52.2%) y en la reducción del riesgo de caries dental (de 54.3% a 97.8%).

**Palabras Clave:** Madres primerizas, Salud bucal del infante, Enfermedades orales, Conocimiento, Promoción de la salud.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the effectiveness of workshops on the many benefits of breastfeeding on the oral health of the unborn child in primigravida mothers at the Peru Korea - Amarilis 2023 health center. **Methodology:** Applied research, quantitative approach, descriptive level and with a descriptive, observational, cross-sectional, prospective design. The population consisted of all primigravid mothers of the Carlos Showing Maternal and Infant Hospital, with a sample of 46 mothers. The data collection technique used was a direct survey and a form with answers to the surveyed questions. Results: 46 first-time pregnant women were surveyed to determine the effectiveness of workshops addressing the positive impacts of breastfeeding on the oral health of the future baby. **Results** indicated that the intervention was successful in 36 instances, representing 78.3%, and maintained consistent effectiveness in 10 cases, equivalent to 21.7%. **Conclusion:** Workshops addressing the benefits of breastfeeding proved to be effective, achieving 78.3% efficacy in oral health care. Although the initial level of knowledge about oral disease prevention did not show significant differences (54.3% vs. 56.5%), substantial improvements were observed in knowledge related to proper development of the oral cavity in the child (from 52.2% to 100%). In addition, there were significant increases in knowledge about breastfeeding in the prevention of dental malocclusions (from 6.5% to 52.2%) and in the reduction of the risk of dental caries (from 54.3% to 97.8%).

**Key words:** New mothers, Infant oral health, Oral diseases. Knowledge, Health Promotion.



## INTRODUCCIÓN

La salud bucal del niño por nacer es un aspecto fundamental que influye directamente en su bienestar a lo largo de su desarrollo. La importancia de este conocimiento adquiere un carácter crucial, especialmente en madres primerizas, quienes desempeñan un papel fundamental en el cuidado y la formación de la salud oral de sus hijos desde el inicio de su gestación. A nivel internacional, la conciencia sobre la conexión entre la salud bucal prenatal y el futuro bienestar del niño ha ido ganando terreno, reconociendo la necesidad de intervenciones educativas para garantizar un inicio saludable en la vida oral de los infantes.

En las circunstancias específicas de Perú, donde las costumbres culturales y la disponibilidad de información difieren, es especialmente importante concienciar a las nuevas mamás sobre la importancia de la salud bucodental prenatal. Ofrecer programas educativos y seminarios dirigidos a este grupo demoFigura concreto de futuras madres puede tener un impacto significativo en la prevención de trastornos bucodentales y promover la adopción de hábitos saludables desde las primeras etapas de la vida. Es crucial investigar y comprender la influencia de la información sobre salud bucal prenatal en el proceso de toma de decisiones y las rutinas diarias de las nuevas madres, tanto a escala mundial como específicamente en Perú. Esta investigación tiene como objetivo evaluar la eficacia de los talleres dirigidos que educan a las nuevas madres sobre el impacto positivo de la lactancia materna en la salud dental de su hijo por nacer. Ofrece una visión completa de la importancia de este conocimiento tanto a nivel internacional como nacional.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud bucal del niño por nacer es un aspecto fundamental que influye directamente en su bienestar a lo largo de su desarrollo. La importancia de este conocimiento adquiere un carácter crucial, especialmente en madres primerizas, quienes desempeñan un papel fundamental en el cuidado y la formación de la salud oral de sus hijos desde el inicio de su gestación. A nivel internacional, la conciencia sobre la conexión entre la salud bucal prenatal y el futuro bienestar del niño ha ido ganando terreno, reconociendo la necesidad de intervenciones educativas para garantizar un inicio saludable en la vida oral de los infantes <sup>(1)</sup>.

En las circunstancias específicas de Perú, donde las costumbres culturales y la disponibilidad de información difieren, es especialmente importante concienciar a las nuevas mamás sobre la importancia de la salud bucodental prenatal. Ofrecer programas educativos y seminarios dirigidos a este grupo demográfico particular de mujeres embarazadas puede tener un impacto significativo en la prevención de enfermedades bucodentales y en la promoción de la adopción de hábitos saludables desde las primeras etapas de la vida. Es esencial investigar y comprender la influencia de la información sobre salud bucal prenatal en el proceso de toma de decisiones y las rutinas diarias de las nuevas madres, tanto a escala mundial como específicamente en el Perú <sup>(2)</sup>. Esta investigación tiene como objetivo evaluar la eficacia de los talleres dirigidos sobre el impacto de la lactancia materna en la salud dental de los niños por nacer en las madres primerizas. Proporciona una visión completa de la importancia de esta información tanto a nivel internacional como nacional.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál será la efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**Pe. 01:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna para prevenir las enfermedades orales en el niño por nacer?

**Pe. 02:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la cavidad oral del niño por nacer?

**Pe. 03:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentales en los niños por nacer?

**Pe. 04:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental en los niños por nacer?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVOS GENERAL**

Identificar la efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**Oe.01.** Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna para prevenir las enfermedades orales en el niño por nacer.

**Oe.02.** Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la cavidad oral del niño por nacer.

**Oe.03.** Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentales en los niños por nacer.

**Oe.04.** Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental en los niños por nacer

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA**

La lactancia materna está reconocida universalmente como el método más eficaz para alimentar a los lactantes. Proporciona nutrientes vitales, protege contra enfermedades y fomenta una conexión emocional fuerte entre madre e hijo. A pesar de estas ventajas, las tasas de lactancia materna exclusiva y prolongada siguen siendo bajas en varios países. Este contexto establece la necesidad de explorar las razones detrás de la baja prevalencia y el impacto positivo que tiene la lactancia materna en la salud del bebé y la madre.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA**

Es necesario examinar la ejecución de talleres educativos sobre las ventajas de la lactancia materna para los niños no nacidos. Estos talleres tienen el potencial de promover la salud, prevenir enfermedades y proporcionar apoyo emocional a las madres. En términos prácticos, al brindar estos conocimientos, se espera que más mujeres adopten y mantengan la lactancia materna, lo que podría resultar en un impacto positivo tanto en la salud individual como en la comunidad.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA**

Es necesario examinar la ejecución de talleres educativos sobre las ventajas de la lactancia materna para los niños no nacidos. Estos talleres tienen el potencial de promover la salud, prevenir enfermedades y proporcionar apoyo emocional a las madres. En términos prácticos, al brindar estos conocimientos, se espera que más mujeres adopten y mantengan la lactancia materna, lo que podría resultar en un impacto positivo tanto en la salud individual como en la comunidad.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Al llevar a cabo una investigación sobre los talleres educativos sobre los beneficios y bondades de la lactancia materna en el niño por nacer, es importante reconocer y afrontar las potenciales limitaciones que alcanzarían influir en los resultados y sobre todo la interpretación de los hallazgos. Algunas limitaciones habituales que pueden surgir incluyen:

**Muestreo limitado:** Es posible que la investigación se base en una muestra limitada de participantes, lo que podría dificultar la generalización de los resultados a una población más amplia. La disponibilidad de participantes dispuestos a formar parte del estudio podría ser un desafío, lo que podría conducir a una muestra no representativa.

**Sesgo de selección:** Existe la posibilidad de que las madres que elijan participar en los talleres educativos tengan características diferentes a aquellas que no participen. Esto podría introducir un sesgo de selección y limitar la representatividad de la muestra.

**Influencia del sesgo de respuesta:** Es posible que las madres que participen en la investigación tengan una actitud más positiva hacia la lactancia materna, lo que podría influir en las respuestas mostradas durante

el estudio. Esto podría sesgar los resultados y exagerar los beneficios informados de los talleres educativos.

**Autoinforme y recuerdo:** La recopilación de datos a través de cuestionarios y entrevistas puede estar sujeta a sesgos de recuerdo y respuestas deseadas. Las madres podrían tener dificultades para recordar información precisa sobre su participación en los talleres o podrían proporcionar respuestas socialmente deseadas en lugar de respuestas basadas en experiencias reales.

**Influencia de factores externos:** Los resultados de la investigación podrían verse influenciados por factores externos no controlados, como la disponibilidad de otros servicios de apoyo a la lactancia materna en la comunidad, la influencia de familiares y amigos, o factores socioeconómicos que podrían afectar la participación en los talleres y el éxito de la lactancia materna.

**Limitaciones temporales:** La investigación puede tener una duración limitada, lo que dificulta la evaluación de los efectos a largo plazo de los talleres educativos sobre la lactancia materna en el niño por nacer.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION**

La investigación es viable económicamente, ya que los talleres educativos sobre lactancia materna son de bajo costo y potencialmente financiados por programas de salud. Técnicamente, es factible al utilizar metodologías comprobadas y recursos disponibles en la comunidad, como centros de salud y materiales educativos. Operativamente, los talleres son flexibles, accesibles y fácilmente escalables en diferentes contextos, lo que facilita su implementación efectiva en la comunidad.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL**

**Gonzales X., et al., Cuba, 2019. “Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé”.** El objetivo fue aumentar los conocimientos de las embarazadas sobre la salud bucal de sus bebés como consecuencia de la lactancia materna. El estudio utilizó un enfoque descriptivo, longitudinal y cuasi experimental para examinar una intervención pedagógica, se realizó un estudio con una cohorte de 100 embarazadas que cumplieron con los requisitos establecidos para participar y dieron su consentimiento informado. Los datos fueron sometidos a análisis y se presentaron en tablas, utilizando enfoques estadísticos como la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados mostraron que el 94% de las embarazadas mostraban habilidades de enfermería competentes tras la intervención educativa. Además, el 21,3% de las participantes tenía 36 años o más y el 69,6% poseía un título universitario. Tras la actividad educativa, más del 90% de las participantes mostraron una sólida comprensión de los beneficios de la lactancia materna para los recién nacidos, el bienestar materno y la salud bucodental. Más del 90% de la información recopilada estaba relacionada con los hábitos bucodentales anómalos que se producían tras una intervención quirúrgica. Los enfoques formativos dieron lugar a una impresionante tasa de aceptación del 87%. La investigación concluyó que una intervención educativa instruyó eficazmente a las embarazadas sobre los beneficios y los efectos beneficiosos de la lactancia materna en la salud bucodental del futuro hijo <sup>(1)</sup>.

## 2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

**Zavala L., Pimentel Perú, 2023. “Impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé”.** El propósito fue evaluar los efectos y beneficios de una intervención educativa diseñada para promover la lactancia materna sobre el bienestar dental de los adolescentes. El estudio utilizó una metodología aplicada, experimental, longitudinal y comparativa. Se separó a un grupo de 36 embarazadas en dos grupos: un grupo de control formado por 21 embarazadas y un grupo experimental formado por 21 embarazadas. Los datos recogidos se obtuvieron mediante la administración de pruebas previas a las embarazadas de ambos grupos. El grupo experimental recibió una intervención educativa específica centrada en la lactancia materna y la salud bucodental de los recién nacidos. Posteriormente, ambos grupos fueron evaluados mediante una prueba posterior. Los resultados mostraron que la primera evaluación constató un nivel de conocimientos bastante bajo tanto en el grupo de referencia como en el experimental, con porcentajes del 66,7% y el 73,3% respectivamente. Tras la aplicación de la mediación educativa en el grupo experimental, los resultados de la prueba posterior demostraron un nivel de conocimientos satisfactorio. Además, una proporción significativa de futuras madres, a saber, el 20% y el 60%, mostraron un alto grado de comprensión. La investigación concluyó que la intervención educativa influyó sistemáticamente en las embarazadas del grupo experimental, como demuestran los datos recogidos. <sup>(2)</sup>.

**Rodríguez J., Lima, 2022. “Nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucal de sus niños de 0 a 36 meses, durante pandemia COVID-19”.** El objetivo fue determinar el grado de conocimiento de las mujeres que acuden al centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo sobre los efectos positivos de la lactancia materna en la salud dental de los niños

de 0 a 36 meses, especialmente durante la pandemia de COVID-19. La investigación utilizó una técnica observacional, descriptiva y transversal. La muestra incluyó a 223 madres. El cuestionario fue validado y fiable, con 15 preguntas sobre 7 dimensiones. Estas dimensiones incluían la duración de la lactancia, los procedimientos de lactancia, el desarrollo de las estructuras bucofaciales, el avance de los sistemas estomatognáticos, la prevención de anomalías y la prevención de la caries dental. Los resultados se clasificaron en excelentes (10-15 puntos), medios (6-9 puntos) e insatisfactorios (0-5 puntos). El grado de conocimiento predominante se consideró regular, con un 69,51% del total, mientras que la proporción de los que tenían conocimientos malos se situó en el 19,28%, y los que tenían conocimientos altos constituyeron el 11,21%. La prueba estadística chi-cuadrado y la prueba de Fisher se utilizaron para identificar disparidades significativas entre la cantidad de conocimientos y el nivel educativo de la madre ( $p < 0,05$ ), así como el número de hijos ( $p < 0,05$ ). La edad de la madre ( $p > 0,05$ ) y su trabajo ( $p > 0,05$ ) no mostraron efectos estadísticamente significativos. Los resultados indican que la mayoría de las madres tenían un grado moderado de conocimiento del impacto positivo de la lactancia materna en la salud dental de sus hijos de 0 a 36 meses, en medio de la epidemia de COVID-19. El grado de conocimiento se correlacionó significativamente con la educación y el número de hijos, mientras que la edad y la carrera profesional de la madre no tuvieron un impacto significativo <sup>(3)</sup>.

**Martines B., Lima Perú, 2022. “Conocimiento de los cirujanos dentistas en la práctica privada y pública, sobre la importancia de la lactancia materna en la salud bucal de infantes de 0 a 2 años de edad”.** El objetivo del estudio era conocer el grado de conocimiento de los odontólogos públicos y privados especializados en ortodoncia y odontopediatría sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del bebé. El enfoque utilizado fue una investigación

descriptiva, transversal y prospectiva. Con el fin de recopilar datos, se creó una encuesta abierta, revisada por expertos y basada en pruebas, que se probó en cuarenta cirujanos dentistas. A continuación, la recibieron 304 cirujanos dentistas especializados en ortodoncia u odontopediatría. Tras importarla a Excel y clasificarla en tablas de frecuencias, se llevó a cabo un análisis descriptivo. Los resultados mostraron que los dentistas pediátricos y los ortodoncistas tenían altos niveles de especialización, con un 96,4%, y que sólo un porcentaje relativamente pequeño de cirujanos dentistas en estas áreas están empleados por el gobierno (9,2%). Se demostró que el grado de conocimientos especializados tenía una correlación directa con los años de experiencia laboral más que con la edad o el área de práctica. <sup>(4)</sup>.

**Romero D., Lima, 2018. “Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas”.** El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimientos preventivos en salud bucodental de los pacientes de Primigesta del Hospital San Juan de Lurigancho. Se utilizó una metodología cuantitativa, con enfoques descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Se utilizó una técnica de muestreo intencional para elegir una muestra de 70 primigrávidas con la finalidad de cumplir con el objetivo del estudio. Los datos recogidos en la encuesta se utilizaron para establecer una base de datos que facilitó un análisis estadístico exhaustivo y específico. Según los resultados, el 18,6% de las personas mostraban conocimientos insuficientes, mientras que el 55,7% tenían conocimientos moderados y el 25,7% poseían conocimientos elevados. Por lo tanto, se puede inferir que el Hospital San Juan de Lurigancho comparte ampliamente información sobre salud bucodental preventiva. <sup>(5)</sup>.

### **2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL**

No se registraron.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. MATERIAL DE TALLERES EDUCATIVOS DE SALUD BUCODENTAL**

La inducción a los talleres o también conocidos como sesiones de aprendizaje de salud bucal es un área donde se trata temas de promoción y prevención del medio bucal, como lo es el taller de higiene dental y prevención de caries con la cual se pretende prevenir todos esos problemas bucodentales que pueden surgir en bebés y niños. El taller está dirigido a todos esos padres que quieran llevar a cabo una correcta higiene bucodental de sus pequeños para ayudarles a prevenir los diferentes problemas como las tan temidas caries. También se tratan temas como la lactancia y alimentación complementaria y cómo esta influye en el desarrollo bucodental <sup>(6)</sup>.

### **CLASIFICACIÓN DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS**

#### **➤ DISEÑO Y CONFECCIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO EN MODO IMPRESO**

Los recursos didácticos actuales se refieren a cualquier elemento utilizado en un entorno educativo, ya sea de manera oficial o informal para facilitar las actividades didácticas y mejorar la comprensión y el avance del aprendizaje. La utilización de una multitud de recursos didácticos mejora significativamente el proceso de aprendizaje, lo que se traduce en una mayor eficacia <sup>(6)</sup>.

Los libros, diccionarios, revistas y otros materiales impresos se utilizan a menudo con fines didácticos. El principal objetivo de estos recursos es proporcionar y distribuir conocimientos relativos a un determinado tema. Los materiales impresos están estructurados para proporcionar un acceso universal a la información. El objetivo final es proporcionar información a los lectores a medida que se interesan por el contenido. Los materiales impresos se refieren a cualquier material escrito que se entregue a los alumnos. Además, es importante valorar si estos recursos son de elaboración propia o producidos por otras entidades. Si estos recursos son producidos o formulados por otras entidades, es esencial reconocer al autor. En la actualidad, el libro de texto se distingue por ser el documento impreso que más se modifica. Es ampliamente utilizado por la mayoría de los instructores y tiene un impacto significativo en el contenido y la estructura de los programas de formación. Antes de utilizar cualquier información escrita, es esencial familiarizarse con ella y conocer a fondo los objetivos que se quieren alcanzar u obtener. De ahí que, antes de difundir estos contenidos, haya que proporcionar a los alumnos las orientaciones necesarias para su correcta utilización <sup>(6)</sup>.

Según diversos investigadores, este objetivo se puede categorizar en numerosas funciones distintas: innovadora, al introducir recursos modernos en la enseñanza; motivadora, al captar la atención del alumno; estructuradora, al establecer una relación dialógica entre el alumno y los materiales didácticos, que implica principalmente una actividad mental explícita; representativa de la realidad, al presentar formas concretas que representan la realidad; reguladora, al controlar, organizar y secuenciar los materiales didácticos; socializador, al servir de guía sistemática, ayudando en la formación y facilitando la interacción genuina con los alumnos. Formativa, al fomentar la adquisición de determinadas actitudes y acciones; Además, el currículo



puede reforzarse con la incorporación de recursos didácticos, concretamente en forma de libros de texto <sup>(6)</sup>.

El proceso de elección de materiales didácticos es una empresa polifacética que implica la evaluación de varios factores, entre ellos los objetivos de aprendizaje, las necesidades de los alumnos y los requisitos educativos. Dadas estas circunstancias, es aconsejable elegir y organizar cuidadosamente la información, centrándose en los detalles relevantes y precisos. Por lo tanto, es esencial que te familiarices con el contenido <sup>(6)</sup>.

Las principales ventajas de estos materiales son su rentabilidad, su facilidad de actualización, su accesibilidad para todas las personas independientemente de sus recursos tecnológicos, su portabilidad para futuras consultas y la posibilidad de interactuar con el contenido mediante subrayados y anotaciones <sup>(6)</sup>.

Su principal inconveniente es la dificultad de encontrar tiempo para compartir el contenido, ya que compartirlo durante la explicación desvía la atención del alumno hacia otro lugar. Se sugiere que el estudiante realice una actividad que involucre el material escrito con el fin de procesar y comprender el enfoque del tema en cuestión. Los problemas relacionados más comunes incluyen el aprendizaje monótono, el aprendizaje no interactivo y la información estática y poco atractiva <sup>(6)</sup>.

### ➤ **UTILIZAR RECURSOS AUDIOVISUALES EN LA ENSEÑANZA**

Son dispositivos técnicos que proporcionan conocimientos mediante el sonido, la óptica o una mezcla de ambos, y mejoran así los materiales didácticos tradicionales. Los medios audiovisuales utilizados en la enseñanza pueden potenciar la atención, la creatividad,

la memoria y la capacidad de autoaprendizaje de los alumnos. Estos medios se han utilizado eficazmente en varias iniciativas educativas de larga duración. Durante el siglo XX se produjeron notables avances en los medios audiovisuales e informáticos, que dieron lugar a una amplia gama de tecnologías y artilugios a los que ahora pueden acceder los profesores en el aula <sup>(7)</sup>.

Tras el respaldo de la UNESCO, el uso de medios audiovisuales en la educación experimentó un gran crecimiento después de la Segunda Guerra Mundial. y a la eficacia del medio para instruir a las fuerzas militares aliadas. Además, con la aparición de los nuevos medios, los avances técnicos de los años sesenta y setenta también dieron lugar a ideas y metodologías educativas novedosas, que se adoptaron rápidamente en el ámbito de la educación <sup>(7)</sup>.

La tecnología del vídeo, que era más accesible y más barata que el cine, sustituyó al cine en las aulas a principios de los años ochenta. Además, se pusieron en marcha muchos programas nacionales y regionales no sólo para proporcionar tecnología de vídeo en las escuelas, sino también para educar a los profesores en su uso <sup>(7)</sup>.

**Los medios visuales** comenzaron a trabajar en las instalaciones de entrenamiento. Sus opciones incluyen combinar texto e imágenes o solo mostrar imágenes y categorizar:

- **Proyecciones transparentes como estacionarias.** Se refieren a imágenes proyectadas, en estas imágenes no hay movimiento. Hay dos tipos principales de proyecciones estáticas: las diapositivas y los retroproyectores. Desde la década de 1930, las escuelas han utilizado principalmente diapositivas como su medio audiovisual claro debido a su precio y simplicidad de uso. Para disfrutar de la mejor experiencia visual, era necesario disponer de una zona oscura, ya que se utilizaba

el diascopio para mostrar las imágenes. Las obras de arte originales, la prosa manuscrita, los dibujos y similares podían caber en los cuadros. Los cuadros se muestran en una tira continua de película en diapositivas, que también se denominan flicks o film-strips en varios idiomas. El término «transparencias gráficas» describe una variedad de ayudas visuales impresas hechas de acetato transparente, incluyendo Figuras, cuadros y fotografías. Se puede utilizar un retroproyector para mostrar estas láminas en una pantalla. No habría necesidad de utilizar diapositivas, ya que la sala estaría siempre iluminada y las impresiones podrían distribuirse de forma fácil y barata, puede considerarse el antepasado de PowerPoint y otros programas de presentación <sup>(7)</sup>.

- **Las proyecciones fijas no transparentes o proyecciones opacas** Se refieren a la capacidad de proyectar directamente imágenes, ilustraciones de libros y elementos de papel sin ninguna preparación previa. Para realizar esta tarea se utilizó un proyector Bishop <sup>(7)</sup>.

La enseñanza de idiomas, el aprendizaje de música y libros, y la escucha de cuentos y libros infantiles fueron los usos principales de los medios sonoros. La única forma de replicar audio de fuentes analógicas era utilizar tecnología digital. Existen dos tipos amplios de contenido de audio.:

- **Discográficos:** la grabación del sonido se realizó en los microsurdos que se incluían en los discos de vinilo. Fue necesario utilizar amplificadores y parlantes para poder escucharlos. Las baldosas eran un material económico y sencillo de trabajar y podían usarse para muchos propósitos diferentes <sup>(8)</sup>.
- **Magnetofónicos:** para fijar el campo magnético del cabezal de grabación, una emulsión de óxido de hierro se impregna en un lado mientras que se aplica cinta plástica para producir sonido. Las cintas

se dividieron en dos categorías: cintas de carrete abierto y cintas de casete. Ambos sistemas son compatibles tanto con la grabación como con la reproducción de audio <sup>(8)</sup>.

## **LOS MEDIOS AUDIOVISUALES (IMAGEN Y SONIDO)**

En aquella época, el aspecto más significativo era la proyección cinematográfica, incluyendo cine, vídeo y proyección electrónica. La característica más destacada de una película es su dinamismo. Una representación vibrante que utilice color y música es más eficaz para transmitir un mensaje que cualquier otro tipo de medio. En esta situación, las grabaciones se fijan de forma segura y se exponen sobre una película, que es simplemente un material plástico con una forma estrecha y alargada. Por lo general, las películas se capturaban utilizando películas de 8 mm y lentes de 16 mm, y normalmente se mostraban en una pantalla de cine o se proyectaban utilizando un proyector de películas de ángulo estrecho. Desde la introducción de la tecnología de vídeo en la década de 1980, las películas y los proyectores han pasado a esta nueva tecnología reconocida por su confiabilidad, funcionalidad y facilidad de uso. Es el medio óptimo para incorporar muchas formas de material, como fotografías, diapositivas, vídeos, grabaciones de audio, etc. Los vídeos eran los formatos de visualización predominantes y servían para diversos fines, como la reproducción de imágenes y sonido, la grabación de vídeos y la visualización de televisión. En las primeras etapas de la tecnología de cinta, las primeras iteraciones se utilizaban en un sistema de carrete abierto, y la grabación de imágenes se limitaba a blanco y negro, sólo cuando se mostraban en casetes. VHS y Betamax fueron los dos sistemas de vídeo predominantes <sup>(8)</sup>.

En los últimos años, hemos visto el surgimiento de muchas pistolas de proyección electrónicas prácticas, algunas de las cuales han

reemplazado a herramientas convencionales como películas o diapositivas. La pantalla tiene la capacidad de mostrar imágenes estáticas y en movimiento acompañadas de una calidad de audio superior. Cambia el tamaño de las imágenes de muchos medios de comunicación, como vídeo, televisión o computadora <sup>(8)</sup>.

En la actualidad, las tecnologías de la información y las computadoras han asumido las funciones que antes desempeñaban las tecnologías antes mencionadas. A pesar de la invención de las computadoras a principios del siglo XX, su uso en las aulas se vio obstaculizado por la naturaleza intrincada del programa, los elevados costos de instalación y la ausencia de aplicaciones educativas adecuadas. Durante la década de 1980, la aparición de las computadoras personales, a menudo conocidas como computadoras domésticas, condujo a la introducción de métodos innovadores de educación interactiva facilitados por la tecnología audiovisual. A principios de la década de 1990, la integración de dispositivos de vídeo y lectura, como el CD-ROM, con las computadoras los elevó hasta convertirse en el recurso multimedia más excepcional en las instituciones educativas. <sup>(8)</sup>.

Gracias al surgimiento de Internet y las tecnologías de redes, la enseñanza audiovisual ha llegado a su etapa final, ya que estas tecnologías reúnen todos los componentes tecnológicos de imagen, sonido y texto en un solo lugar, permitiendo actualizaciones e interacción continuas de contenido <sup>(8)</sup>.

## **2.2.2. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA SALUD BUCAL DE LOS BEBES**

La lactancia materna tiene un impacto significativo en el crecimiento y desarrollo de las estructuras bucales y faciales del bebé. Las

investigaciones indican que influye en el crecimiento de la cara y el cráneo, promoviendo una salud bucal óptima en los bebés. El desarrollo de los arcos mandibulares en los bebés está influenciado por factores genéticos y ambientales, incluidos los hábitos de alimentación y succión. Este desarrollo es el resultado de la interacción entre los músculos tensos, los tejidos blandos circundantes y las fuerzas periodontales en el sistema estomatognático durante la lactancia. Estos factores tienen un impacto positivo en el desarrollo del sistema estomatognático en los bebés <sup>(9)</sup>.

La investigación científica contemporánea demuestra los beneficios de la lactancia en comparación con otros métodos de alimentación de los bebés. Los métodos de lactancia y alimentación con biberón varían significativamente, lo que da como resultado distintos movimientos musculares. Estas variaciones tienen implicaciones fisiológicas en la parte inferior del rostro <sup>(9)</sup>.

De manera similar, la literatura dental indica una correlación entre una lactancia inadecuada o breve y el desarrollo de caries o una higiene bucal deficiente. Tan pronto como se extrae la leche materna, el bebé inicia inmediatamente la vigorosa actividad muscular necesaria. El desarrollo neurofuncional óptimo es crucial para el crecimiento de los huesos tanto en dirección anteroposterior como transversal <sup>(9)</sup>.

El niño modifica la forma de la cavidad bucal agarrando el pezón y tragando. Esto se debe a que cada movimiento de succión de la mandíbula ayuda a avanzar, lo que resulta en una alineación beneficiosa del diente de leche en la parte posterior de la boca. De manera similar, cuando amamanta, la boca del bebé está completamente ocupada mientras se aferra al pecho de la madre, lo que requiere respiración nasal. Esto reduce la aparición de respiración bucal y promueve el desarrollo de la respiración nasal en los niños <sup>(9)</sup>.



## CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS HUESOS MAXILARES

La lactancia es fundamental para mejorar la salud y evitar dolencias como diarrea, neumonía y obstrucción dental. Esto se debe a que las numerosas acciones involucradas en la lactancia, incluidas respirar, chupar y tragar, contribuyen al crecimiento y desarrollo de la parte inferior de la cara. Por lo tanto, la lactancia materna afecta significativamente la estructura última de los maxilares superior e inferior, así como su eventual alineación de los dientes <sup>(10)</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda amamantar exclusivamente a los recién nacidos hasta que cumplan los 6 meses de edad. La duración de la lactancia materna exclusiva es crucial ya que permite que el bebé desarrolle los primeros movimientos orales que promueven el desarrollo de la cara, la mandíbula superior y la mandíbula durante los primeros seis meses <sup>(10)</sup>.

Al nacer, el tamaño de la cara del bebé es más pequeño que el cráneo y la zona frontal puede parecer desproporcionadamente alta y larga en comparación con el tercio central de la cara. La rama de la mandíbula es notablemente corta, el ángulo gonial es lineal y el cuerpo de la mandíbula se alinea casi recto con el músculo auditivo. Esto se debe al tercio inferior subdesarrollado de la cara, que incluye los dientes de leche en desarrollo, los dientes permanentes en diversas etapas de crecimiento y los gérmenes dentales <sup>(10)</sup>.

Durante la lactancia, la boca del bebé cubre completamente el pezón de la madre, con la parte superior del pezón colocada hacia el borde de las encías en la mandíbula superior, es decir, en la región de la parte frontal de la mandíbula. Considerando únicamente la relación del punto más alejado de la mandíbula inferior. El propósito de esto es impedir que la mandíbula se cierre completamente en la parte inferior del seno. La lengua logra esto colocándose entre el pezón y la línea de las

encias de la mandíbula. La lengua y la mandíbula trabajan juntas como una válvula de retención, coordinando los movimientos de protrusión y retracción con las acciones de tragar y respirar. Estos movimientos de la mandíbula inferior son posibles sitios desencadenantes ubicados en los límites de la mandíbula inferior que fomentan el desarrollo beneficioso del hueso de la mandíbula y el posterior crecimiento de la mandíbula inferior <sup>(10)</sup>.

### **CRECIMIENTO DE LA MAXILA**

Las alteraciones en la morfología ósea indican la interacción entre causas intrínsecas y extrínsecas. Por tanto, la manifestación de la forma física última depende de la interacción entre las variables ambientales y la manifestación genética de cada individuo único. Al estudiar la biología ósea, el primer factor a examinar es el genoma de cada persona, que viene definido por la secuencia de procesos genéticos. Están influenciados por dos elementos físicos que experimentan a lo largo de su crecimiento, a saber, las cargas mecánicas asociadas a ellos <sup>(11)</sup>.

Diversas variables que afectan al desarrollo del maxilar inferior son la extensión de los tejidos conjuntivos, la fijación de superficies, la eliminación de tejido óseo, el movimiento y el crecimiento en forma de V. La anchura y los ángulos aumentan debido al patrón de desarrollo en forma de V. Del mismo modo, el patrón de crecimiento de la mandíbula provoca la división de sus extremos distales y su migración hacia fuera y hacia abajo en relación con la base del cráneo. Este cambio se produce simultáneamente con la erupción de los molares primarios <sup>(11)</sup>.

Sin embargo, al examinar los elementos epidemiológicos, podemos obtener una explicación más precisa centrándonos en la interacción entre las influencias ambientales y los componentes genéticos. Dados los factores contextuales que encuentran, es decir, las tensiones y

fuerzas resultantes de los procesos fisiológicos, proporcionamos un punto de vista más inclusivo de su comprensión <sup>(11)</sup>.

El tipo de dieta está determinado por el entorno, refiriéndose específicamente al método de masticación y deglución. El sistema neuromuscular es crucial para llevar a cabo muchos procesos y tiene un impacto en los huesos y dientes de la mandíbula superior. Por lo tanto, vemos la enfermería durante toda la infancia como un estimulante adecuado y esencial para el desarrollo y expansión del maxilar <sup>(11)</sup>.

### **CRECIMIENTO DE LA MANDÍBULA**

En los recién nacidos, la mandíbula se posiciona hacia atrás en relación con otros rasgos faciales en el plano sagital. El ángulo gonial es muy amplio y la distinción entre el cuerpo y la mandíbula no está bien definida. La rama ascendente de la mandíbula es baja y ancha. La apófisis coronoides es bastante grande y está ubicada más externamente que el cóndilo. El cuerpo de la mandíbula está algo abierto y el hueso alveolar no está completamente desarrollado. Además, hay brotes de dientes de leche y coronas parcialmente formadas <sup>(11)</sup>.

De la información recopilada sobre Sperber, se puede concluir que existen dos procesos distintos que facilitan el desarrollo de la mandíbula. El crecimiento del cartílago tiene lugar en la sínfisis mandibular y las áreas articulares, mientras que el modelado perióstico-endoóseo altera la forma y el tamaño de la rama y la mandíbula. Este proceso es importante para el crecimiento y desarrollo de la mandíbula durante las etapas posnatales <sup>(11)</sup>.

Es fundamental comprender los numerosos factores que influyen en el crecimiento y la formación del complejo maxilofacial. Moss introdujo la hipótesis de la matriz funcional, enfatizando el impacto significativo del entorno epigenético en la formación y desarrollo del esqueleto

craneofacial de un individuo y otros sistemas esqueléticos. Esta hipótesis enfatiza la importancia crucial de los elementos ambientales locales, así como de los aspectos funcionales craneales, en la configuración de la estructura específica de la mandíbula <sup>(11)</sup>.

Las matrices funcionales influyen directamente en la trayectoria de desarrollo de las estructuras encargadas de controlar la formación ósea. Por tanto, los dientes, situados en el interior de la cavidad bucal, sirven como una estructura funcional que incide directamente en el hueso alveolar. Además, repercuten en el crecimiento y desarrollo de huesos, músculos y ligamentos que a su vez alteran el proceso condilar. Todas estas construcciones poseen una durabilidad inherente. De manera similar, Sperber demuestra que el crecimiento de la mandíbula se estimula de manera óptima mediante el desarrollo y función de la lengua, junto con la actividad de los músculos alrededor de la boca y el agrandamiento de las cavidades bucal y faríngea <sup>(11)</sup>.

Los huesos faciales y las mandíbulas experimentan cambios morfológicos significativos durante el crecimiento y desarrollo posnatal. El desarrollo de la mandíbula, así como la proyección medial y el borde posterior de su rama, se ven reforzados principalmente por el canal lingual de la mandíbula. Estas regiones están fuertemente estimuladas <sup>(11)</sup>.

La articulación mandibular está posicionada anatómicamente en una inclinación hacia arriba y hacia atrás, y el ángulo de desarrollo difiere según el patrón de crecimiento de cada individuo. La articulación mandibular juega un papel crucial en el fomento del desarrollo. El ritmo y la dirección de este crecimiento están regulados por variables biomecánicas tanto internas como externas, así como por los inductores con los que se encuentran <sup>(11)</sup>.

Durante las primeras etapas de nuestra vida, la lactancia materna juega un papel importante en nuestra biomecánica externa. Los movimientos repetitivos involucrados en la lactancia estimulan la articulación temporomandibular en áreas específicas, conocidas como regiones de menisco. Esta estimulación promueve el crecimiento de las ramas de la mandíbula inferior en dirección de atrás hacia adelante, al mismo tiempo que facilita la regeneración del tejido mamario. El ángulo mandibular es un factor crítico en la formación de la mandíbula, y la lactancia materna juega una influencia significativa <sup>(11)</sup>.

En el primer año de vida, es fundamental que el niño aproveche al máximo todos los factores que favorecen su desarrollo. Esto se debe a que esta época se caracteriza por un crecimiento extraordinariamente rápido, y es en este momento cuando el niño puede desarrollar plenamente su potencial. Desde esta perspectiva, la lactancia materna es el método preferido de alimentación de los lactantes durante los primeros seis meses de vida. Esto se debe a su papel como estímulo altamente beneficioso y dirigido, que promueve una actividad muscular adecuada. Masticar, por otro lado, no ofrece el mismo nivel de estimulación durante esta etapa temprana del desarrollo <sup>(11)</sup>.

Durante la primera fase, los bebés tienen un potencial de crecimiento significativo en la región del cartílago articular. Este período se caracteriza por un rápido crecimiento, durante el cual los estímulos externos pueden influir en gran medida en su potencial de desarrollo, hasta la conclusión del segundo año de vida. Por lo tanto, podemos inferir que cuando un recién nacido recibe leche materna nutritiva, le ayuda a reposicionar la mandíbula desde su estado inicial retraído al nacer. Esto se debe a que la lactancia alinea adecuadamente los pterigoideos laterales, que sirven como posibles mediadores del cartílago. El crecimiento condilar hace que la mandíbula se posicione anteriormente <sup>(12)</sup>.

Todo ello nos hace inferir que la lactancia materna es el único método que favorece el desarrollo natural de las vías neuronales esenciales, estimulando eficazmente estructuras cruciales dentro de la cavidad bucal, incluidos los labios, la lengua, las mejillas, los músculos y la articulación temporomandibular. Esto facilita los movimientos adecuados de la boca y estimula el crecimiento de la mandíbula tanto en dirección anteroposterior como de lado a lado. También aporta beneficios para el desarrollo de la articulación temporomandibular y de los músculos pterigoideos, garantizando el buen funcionamiento del sistema boca y mandíbula. <sup>(12)</sup>.

## **CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS MÚSCULOS OROFACIALES**

Durante la primera fase del crecimiento de un bebé, la forma de su cara se vuelve más ovalada como resultado de la expansión del maxilar y la mandíbula. Este cambio no sólo está influenciado por los músculos de la boca y la cara. Los factores independientes tienen un impacto en la altura de la cara superior e inferior. La altura anterosuperior de la cara está influenciada por alteraciones morfológicas en los componentes de la base del cráneo, mientras que las proporciones más pequeñas están determinadas mayoritariamente por la función de los músculos orofaciales y su respuesta a variables ambientales. Los factores que son susceptibles de exposición incluyen la circulación del aire, la técnica de lactancia recibida y la postura de la cabeza <sup>(12)</sup>.

Durante la lactancia, existe una coordinación armoniosa de los músculos de la boca y la cara, específicamente los músculos involucrados en empujar, presionar y levantar la mandíbula. Esta coordinación permite la recepción adecuada de estímulos y reacciones apropiadas, lo que en última instancia promueve el crecimiento y

desarrollo saludable del sistema bucal y mandibular del niño. El acto de chupar y ordeñar, donde la lengua presiona contra el paladar y el pezón estimula la mandíbula superior, da como resultado una estimulación que se extiende desde el interior hacia las comisuras exteriores de las encías. Por el contrario, los bordes gingivales de la mandíbula inferior experimentan un efecto diferente. Cuando la lengua se coloca contra el área entre el paladar y el pezón, se produce una estimulación mejorada. Esto provoca que los bordes gingivales se pongan verticalmente y hacia la lengua dentro de la cavidad bucal del niño <sup>(12)</sup>.

Los músculos buccinadores, más que el músculo orbicular de la boca, se activan con más frecuencia cuando se está en posición de lactancia. Cuando se alimenta a un bebé con biberón, los músculos de la parte exterior de la boca se estimulan y desarrollan en mayor medida que los músculos de la parte interior de la boca, que son los responsables de mover la lengua. Por tanto, comer no desgasta demasiado la lengua. Alimentar a un bebé con biberón <sup>(12)</sup>.

### **IMPACTO POSITIVO EN LA DEGLUCIÓN**

La deglución es el complejo proceso mediante el cual los alimentos se transportan desde la boca hasta el estómago. Implica las contracciones sincronizadas de los músculos de la cavidad bucal, faringe y esófago. Al nacer poseemos tejidos poco desarrollados y el acto de amamantar sirve como estímulo crucial para nuestro correcto desarrollo. Durante esta etapa, madura el patrón de deglución del niño, que se caracteriza por la colocación de la lengua entre los dientes frontales superiores e inferiores. El proceso de deglución se logra mediante la activación de músculos controlados por el nervio facial (VII nervio), mientras que el movimiento de la mandíbula está regulado por los músculos masticatorios <sup>(13)</sup>.

La correcta ejecución de la lactancia permite el ejercicio eficiente del esfuerzo muscular necesario para la extracción de leche, previniendo así el desarrollo de patrones de deglución aberrantes o atípicos a través de estos estímulos. Cuando hay una alteración en el equilibrio neuromuscular, puede provocar una deglución anormal. Esto puede provocar varios problemas, incluidos cambios en la voz del niño e incluso afectar los patrones de desarrollo de las estructuras de la boca y la cara <sup>(13)</sup>.

### **IMPACTO POSITIVO EN LA MASTICACIÓN**

La respuesta de succión se desencadena cuando el pezón entra en contacto con los labios del bebé. Una alimentación adecuada influye directamente en el mantenimiento de la vida. La masticación comienza con la succión y el ordeño. Los elementos fundamentales del ciclo de masticación son los movimientos horizontales de la mandíbula inferior durante la succión. La maduración de estos movimientos es un resultado directo del desarrollo neurológico ligado a la masticación <sup>(13)</sup>.

Desde el nacimiento, es fundamental proporcionar suficiente estimulación a las articulaciones y músculos de la cavidad bucal, así como a los tejidos faciales de la boca. En consecuencia, la lactancia materna mejora significativamente el correcto crecimiento y desarrollo de todos los tejidos de la boca y la cara. A partir del sexto mes de vida, la introducción de una comida de composición progresivamente creciente proporciona una nutrición complementaria. Esto favorece el inicio de un proceso de masticación eficaz, que a su vez estimula el estímulo esencial para un buen crecimiento y desarrollo de la cara craneal del niño <sup>(13)</sup>.

### **IMPACTO POSITIVO EN LA RESPIRACIÓN**

Durante la lactancia, se desarrolla la habilidad de la respiración nasal, que filtra y calienta eficazmente el aire. Esto asegura que el aire



llegue a los pulmones a la temperatura óptima, previniendo así problemas respiratorios como rinitis, amigdalitis e infecciones de oído. Estas condiciones frecuentemente impactan la salud general de los niños <sup>(14)</sup>.

El sello facilita la alineación de los labios del bebé con el pezón, lo que resulta en un mecanismo hermético durante la succión que obliga al bebé a respirar por la nariz. Como se indicó anteriormente, se ha demostrado que la lactancia promueve eficazmente la respiración nasal y, si no se detiene prematuramente, influye positivamente en el desarrollo de los patrones de respiración nasal en los niños <sup>(14)</sup>.

Cuando un recién nacido es alimentado con biberón, la boca y las estructuras faciales presentan un movimiento más pasivo, el mentón no avanza al succionar y los músculos de la mandíbula no están completamente formados, lo que dificulta su desarrollo. El uso de un biberón puede provocar que el bebé respire por la boca cuando la orofaringe se obstruye cuando se retrae el mentón, lo que obliga al bebé a respirar por la boca, lo que da como resultado la respiración por la boca <sup>(14)</sup>.

### **IMPACTO POSITIVO EN EL HABLA**

Durante la infancia, el acto de amamantar inicia un intrincado proceso de sincronización muscular dentro de la cavidad bucal del bebé. Para poder extraer la leche, los labios del bebé deben estar en estado de alta succión, mientras las estructuras posteriores aún están en proceso de desarrollo. A medida que envejecemos, los movimientos de las estructuras en la parte posterior de la garganta, es decir, la lengua, se vuelven más vigorosos e intrincados. Esto nos permite comprobar que su crecimiento sigue un patrón de gradiente anteroposterior, que sirve como base neurofuncional para el desarrollo posterior del habla <sup>(14)</sup>.

Durante la lactancia, la lengua se contrae durante el proceso de succión y deglución, lo que facilita la posterior articulación de los sonidos del habla. Del mismo modo, cuando un bebé utiliza sus labios para pegarse al pecho de la madre y extraer leche, músculos similares le permiten al recién nacido producir sonidos de soplo y silbidos más adelante <sup>(14)</sup>.

Es esencial enfatizar que la lactancia materna es una actividad fisiológica que impacta inmediatamente en el desarrollo del aspecto bucal del niño. Debido al crecimiento y desarrollo adecuados de las mandíbulas, el paladar duro y blando, los labios y la lengua, los individuos podrán articular una amplia gama de sonidos utilizados en los idiomas. Estos elementos también juegan un papel crucial en otras funciones vitales, como la succión y la deglución, que están estrechamente relacionadas con la lactancia materna <sup>(14)</sup>.

De igual forma, se recomienda tener una respiración nasal adecuada durante la lactancia, ya que esto repercute directamente en la pronunciación precisa de los sonidos nasales. Durante la introducción de alimentos sólidos, el acto de masticar involucra muchos grupos de músculos, promoviendo movimientos grandes y pequeños que son esenciales para la pronunciación de sonidos y palabras. Esto facilita el desarrollo óptimo del habla <sup>(14)</sup>.

La lactancia materna tiene numerosos beneficios para la cavidad bucal y las estructuras a la altura de la cintura del bebé, propiciando condiciones óptimas para reducir las deficiencias o dificultades en la articulación del habla.

### **PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES**

La caries dental y la enfermedad periodontal son identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el tercer problema de

salud bucal más prevalentes. La ocurrencia y frecuencia de contaminantes en los países latinos supera el 85 por ciento de la población, lo que indica una condición de salud pública preocupante <sup>(15)</sup>.

En Perú, particularmente en la ciudad capital, se han realizado estudios epidemiológicos integrales sobre contaminantes, que revelaron tasas de prevalencia del 81,9%, 79,1% y 78,5% respectivamente. Esto pone de relieve una situación preocupante que exige nuestra atención. Profesionales de la salud e idear estrategias para mitigar su aparición <sup>(15)</sup>.

La relación entre la dieta y el desarrollo dental es muy significativa, especialmente durante las primeras etapas de la vida. Por lo tanto, se puede lograr una comprensión más completa de las disparidades en los dientes humanos y sus oclusiones incorporándolas a las variaciones funcionales resultantes de modificaciones en el estilo de vida. Por tanto, proporcionar los estímulos adecuados durante la primera fase de la vida es crucial. La lactancia materna tiene un papel vital en el fortalecimiento de los músculos orofaciales, facilitando el desarrollo del habla, asegurando una deglución normal y, en última instancia, promoviendo una oclusión dental óptima <sup>(15)</sup>. La lactancia materna favorece el desarrollo de la posición mesial de la mandíbula, convirtiéndola en el primer paso en la alineación natural de los dientes. Se considera la intervención ortopédica primaria debido a su importante impacto en el crecimiento de la mandíbula. expresión facial de un joven

A partir de los seis meses de edad, se recomienda introducir pasta y pasar gradualmente a comidas más sólidas para el bebé, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años. Una vez que el diente de leche se ha cerrado por completo, se necesitan alrededor de 2 años y medio para que se establezca la dimensión vertical del diente. Esta dimensión

controla tanto la dimensión posterior anterior como la vertical del diente (15).

Investigaciones afirman que la enfermería debe considerarse como una salvaguardia contra la mordida cruzada posterior y la contaminación de Clase II en dientes primarios y mixtos. La influencia preventiva de la lactancia materna se intensifica en proporción a la duración de la lactancia materna en meses. De manera similar, Storcks-Ray descubrió un riesgo relativo reducido de exposición a la contaminación en los bebés amamantados (15).

### **PREVENCIÓN DE HÁBITOS DE SUCCIÓN NO NUTRITIVOS O HÁBITOS DEFORMANTES**

Conductas de succión no nutritivas, como chuparse los dedos, chuparse las manos o chupar objetos, así como patrones anormales de deglución, etc. Esto es evidente en una etapa temprana. Estos comportamientos perjudiciales son enfermedades neuromusculares que perduran y provocan anomalías en la estructura de los dientes y la cara. Por ello, es crucial tomar medidas para evitarlos (15).

Durante el período de lactancia, las necesidades psicológicas del niño desempeñan un papel crucial a la hora de moldear sus patrones de lactancia y decidir cuánto tiempo continuará amamantando. Por tanto, la necesidad de chupar puede satisfacerse mediante el método de alimentación del bebé y absteniéndose de chuparse los dedos u otras cosas. Sin embargo, la elección de la técnica de alimentación tiene diferentes impactos en la cavidad bucal del lactante (15).

Chupar los dedos, chupetes y otros objetos es un comportamiento típico del feto, que comienza desde la etapa prenatal y persiste hasta el primer año de vida. Este comportamiento tiende a intensificarse durante los primeros meses después del nacimiento. El principal reflejo de

succión permite al bebé alimentarse y asegurar su supervivencia, ofreciéndole una sensación de tranquilidad y consuelo durante esta primera fase de la existencia <sup>(15)</sup>.

La deglución infantil se refiere al acto de tragar en los bebés antes de que emerjan los dientes labiales. Durante este proceso, la lengua se posiciona entre la lengüeta y el soporte frontal para facilitar el paso de los fluidos. El movimiento aberrante de la lengua, caracterizado por la deglución continua y la interposición de la lengua, tiene un papel importante en la configuración de la morfología de la cara y las estructuras dentoalveolares del recién nacido <sup>(15)</sup>.

Durante la lactancia prolongada más allá de los dos años, la intensa actividad muscular que empuja la lengua hacia abajo puede hacer que permanezca en una posición más baja en lugar de descansar sobre el paladar. Esto puede provocar el crecimiento de la lengua de una manera que empuja el mentón hacia adelante y hacia los lados, lo que resulta en el desarrollo de mordidas cruzadas que impactan negativamente la salud dental. Cuando la lengua está en posición baja, no logra estimular la mandíbula, lo que da como resultado una mandíbula apretada y poco desarrollada con un crecimiento transversal limitado. Una mordida abierta anterior ocurre cuando la lengua se coloca entre los incisivos, en lugar de detrás de ellos, provocando un aumento de la mordida abierta a nivel dentoalveolar <sup>(15)</sup>.

Las madres deben ser conscientes de que la lactancia materna sólo debe continuar durante seis meses. Pasado este tiempo, es importante ir introduciendo alimentos sólidos de forma paulatina, ya que alrededor de los dos años de edad el niño desarrolla su capacidad de masticación, involucrando todas las estructuras de su aparato estomatognático. En esta etapa, se recomienda pasar de la alimentación con biberón a beber de un vaso o taza. El hábito de deglución del niño sufre una transición

progresiva hacia el de los adultos, caracterizándose por el cese de la actividad labial, la relajación de los labios y la introducción de la lengua. Durante la deglución, la lengua se sitúa detrás de los dientes, que luego se cierran <sup>(15)</sup>.

La literatura científica reconoce que los hábitos de succión, aunque comunes en las primeras etapas de la vida, pueden provocar alteraciones en las estructuras del sistema estomatognático y el desarrollo de oclusión con el tiempo. Existe una correlación significativa entre los hábitos de succión persistentes y sin nutrientes y los cambios en la oclusión a medida que avanza el tiempo <sup>(15)</sup>.

### **PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL**

La lactancia es fundamental para proporcionar los nutrientes vitales que son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuados del niño. El contenido de la leche materna y el acto de amamantar tienen efectos beneficiosos tanto para la madre como para el niño. Por lo tanto, corresponde a todos los profesionales de la salud defender y participar activamente en la adopción de la lactancia materna como método principal para satisfacer las necesidades nutricionales del niño <sup>(16)</sup>.

Existen distinciones significativas entre la leche materna y los sustitutos de la leche materna. Por ejemplo, la leche materna tiene niveles más altos de azúcar, carbohidratos y compuestos químicos. En consecuencia, la composición química de los sucedáneos de la leche materna sufre mayores cambios cuando la presencia de estos químicos se vuelve menos familiar <sup>(16)</sup>.

La caries dental es una enfermedad compleja en la que participan varios factores y los bebés son propensos a desarrollar caries a una edad temprana. La causa de su aparición puede atribuirse a una higiene bucal inadecuada, una dieta que favorece la caries, alimentación

nocturna y una instrucción insuficiente por parte de un experto odontólogo <sup>(16)</sup>.

De manera similar, la leche materna mejora la inmunidad del niño al suministrarle inmunoglobulinas. Por tanto, la ausencia de leche materna da como resultado un sistema inmunológico comprometido, haciendo que las infecciones dentales sean más agresivas y acelerando la progresión de la infección. Esto puede provocar la contaminación del tejido conectivo, provocando pulpitis y otras fuentes de infección que afectan negativamente la salud general del niño <sup>(16)</sup>.

La prevención de la caries infantil temprana debe comenzar antes del embarazo mediante la promoción de conductas saludables, priorizando la reducción de los factores causales y potenciando los factores preventivos que no sólo ayuden a la salud dental del niño, sino que también contribuyan al bienestar general tanto del niño como de sus hijos. Familia <sup>(17)</sup>.

El objetivo del asesoramiento debe ser disminuir el consumo de alimentos que favorecen la caries y desalentar el uso de bebidas embotelladas ricas en azúcar. Asimismo, tras la aparición del primer diente conviene abstenerse de permitir que el bebé se duerma con el biberón en la boca. En cambio, se recomienda animar al bebé a beber en taza a partir del año de edad. Además, se debe alentar a las mamás a utilizar procedimientos de cepillado eficaces para prevenir problemas dentales y caries durante la primera infancia <sup>(17)</sup>.

### **2.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS**

- **Lactancia:** La lactancia materna es el período más ventajoso para que los bebés obtengan los nutrientes necesarios de manera equilibrada, al

mismo tiempo que los protege contra enfermedades y muerte causadas por infecciones infecciosas <sup>(13)</sup>.

- **Salud bucal:** La salud bucal abarca la capacidad de morder, comer, sonreír, hablar, expresar emociones mediante expresiones faciales con confianza, sin experimentar dolor, malestar o malestar craneofacial <sup>(13)</sup>.
- **Conocimiento:** Se refiere al estado de conocer, ser consciente o comprender a alguien o algo, como un hecho, una habilidad o un elemento <sup>(12)</sup>.
- **Promoción de la salud:** Se refiere a facilitar que las personas asuman la responsabilidad de su propia salud para mejorarla y alcanzar el equilibrio. Su objetivo principal es la investigación de métodos para mejorar el bienestar de las personas <sup>(18)</sup>.
- **Prevención de la salud:** La prevención de la salud se refiere a acciones tomadas para no sólo evitar la aparición de enfermedades, sino también disminuir los factores de riesgo, detener su curso y minimizar sus repercusiones si se detectan <sup>(18)</sup>.

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (Hi)

Son Efectivos los talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023.

### 2.4.2. HIPÓTESIS NULA (Ho)

No son Efectivos los talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023.



## **2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Talleres de salud bucal.

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Beneficios de la lactancia materna para la salud bucal del niño por nacer.

### **2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

Edad

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente
			<b>Variable independiente</b>			
Talleres de saludbucal	Medio por el cual se puede enseñar y difundir información sobre salud bucodental	Clasificación de los materiales educativos	Materiales impresos  Materiales audiovisuales	Variable Cualitativa	Nominal Dicotómica	encuesta
			<b>Variable dependiente</b>			
'lactancia materna' para la salud bucal del niño por nacer	Está estrechamente asociado con el crecimiento y desarrollo de las estructuras orofaciales del bebé. Las investigaciones indican que tiene un impacto en el crecimiento del cráneo y la cara, facilitando un desarrollo positivo en apoyo del bienestar bucal del bebé.	Aprendizaje sobre los beneficios	Crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares. Crecimiento de la maxila. Crecimiento de la mandíbula. Crecimiento y desarrollo de los músculos orofaciales. Impacto positivo en la deglución. Impacto positivo en la masticación. Impacto positivo en la respiración. Impacto positivo en el habla. Prevención de maloclusiones.	Variable Cualitativa	Nominal Politómica	encuesta

Prevención de hábitos  
desucción no nutritivos  
Prevención de caries  
dental.

---

Edad	Se refiere al número de años que ha vivido una persona desde su nacimiento, indicando su etapa en la progresión de la vida.	años	15 – 24 25 – 34 35 – 40	Variable Cuantitativa	ordinal	encuesta
------	---	------	-------------------------------	--------------------------	---------	----------

---

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**Aplicada:** Se centra en la aplicación de conocimientos existentes para resolver problemas prácticos o mejorar situaciones específicas. El objetivo es tomar la información teórica o conceptual y aplicarla en contextos del mundo real. En este caso, investigar la efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer tiene un enfoque práctico y concreto. La investigación busca evaluar cómo los talleres educativos pueden influir en el comportamiento de las madres embarazadas o futuros padres, y cómo estos comportamientos pueden afectar la salud oral del niño por nacer. El objetivo final es informar la práctica y mejorar la toma de decisiones en la vida real.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

El estudio fue de tipo cuantitativo porque tiende a utilizar mediciones y datos concretos que son más fáciles de medir y evaluar de manera objetiva. Esto es importante para proporcionar evidencia sólida y concreta de los efectos de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

Fue de tipo descriptivo porque se va a describir las cualidades y atributos de la lactancia materna sobre la salud oral.

##### **3.1.3. DISEÑO**

El diseño que se empleó en la investigación es descriptivo y prospectivo porque se recopilaron datos de un grupo de participantes en un solo punto en el tiempo o en un período relativamente corto, sin seguimiento a lo largo del tiempo, y transversal.

La representación será:

GE-----O1-----X      O2

Dónde:

GE: Grupo de estudio

O1: madres primigestas

X: beneficios de la lactancia materna para la salud bucal

O2: evaluación del taller a madres primigestas

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por madres primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing – Amarilis 2023.

### **3.2.2. MUESTRA**

La muestra fue de 46 madres primigestas. Para determinar la muestra se hizo uso del tipo de muestreo Probabilístico aleatorio simple que cumplan con los criterios de inclusión al estudio.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres primigestas.
- Madres que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Madres con más de un hijo
- Madres con limitaciones físicas y mentales.
- Madres cirujano dentistas

**3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Encuesta:** Una encuesta es un método que utiliza un conjunto de técnicas de investigación estandarizadas para recopilar y analizar datos de una población o universo de casos más grande. Tiene como objetivo estudiar, describir, predecir y explicar un conjunto de propiedades. Una vez identificada la población y la muestra, se aplicó nuestro taller para enseñar sobre los beneficios de la lactancia materna y el impacto que tiene sobre la salud bucal del niño por nacer. Después de las sesiones, se aplicó la encuesta para obtener información referente a lo aprendido en los talleres.

**Validación de instrumentos:** El instrumento fue validado por 3 cirujanos dentistas con maestría, quienes juzgaron la estructura según su contenido, teniendo en cuenta que se utilizará la encuesta como medio recolector de datos para registrar la edad, el género y las respuestas a las preguntas consignadas en el instrumento. Esta herramienta está aprobada por decisión de 3 expertos profesionales (cirujanos dentistas) (validez de contenido). Los cuales evaluaron los siguientes criterios: claridad, objetividad, oportunidad, organización, suficiencia, intencionalidad, pertinencia, coherencia, metodología e importancia de ítems.

### **3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

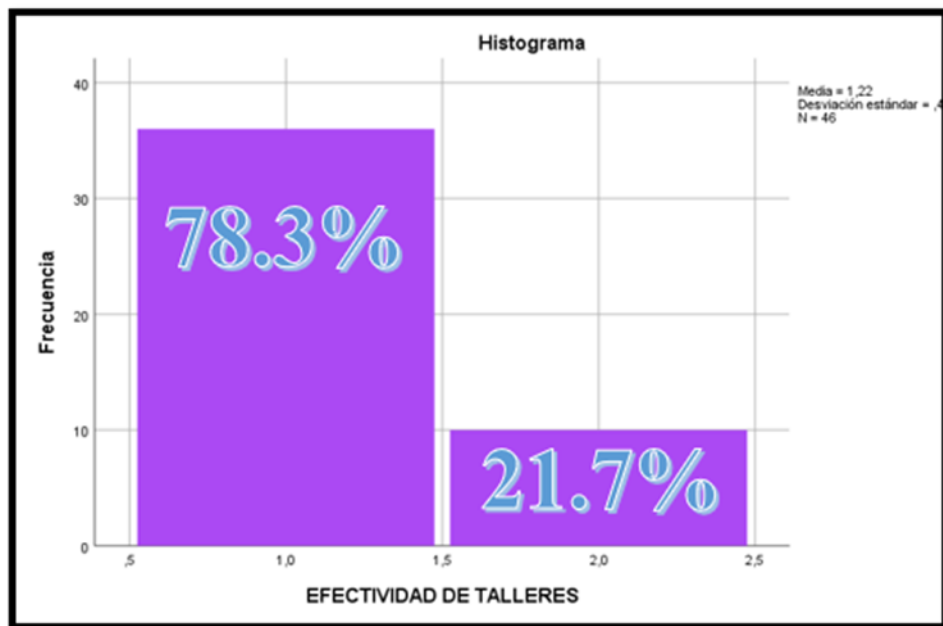
En el plan de tabulación se utilizará el programa Excel Microsoft 2010, y también se empleará el programa estadístico SPSS 24 para el respectivo análisis de las variables estudiadas. Las variables cualitativas se describirán mediante las correspondientes distribuciones de porcentaje y frecuencia. El estudio se realizará mediante la prueba estadística de Wilcoxon.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** Efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023

		EFECTIVIDAD DE TALLERES			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EFECTIVO	36	78,3	78,3	78,3
	CONSTANTE	10	21,7	21,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



**Figura 1.** Efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023

#### **Interpretación:**

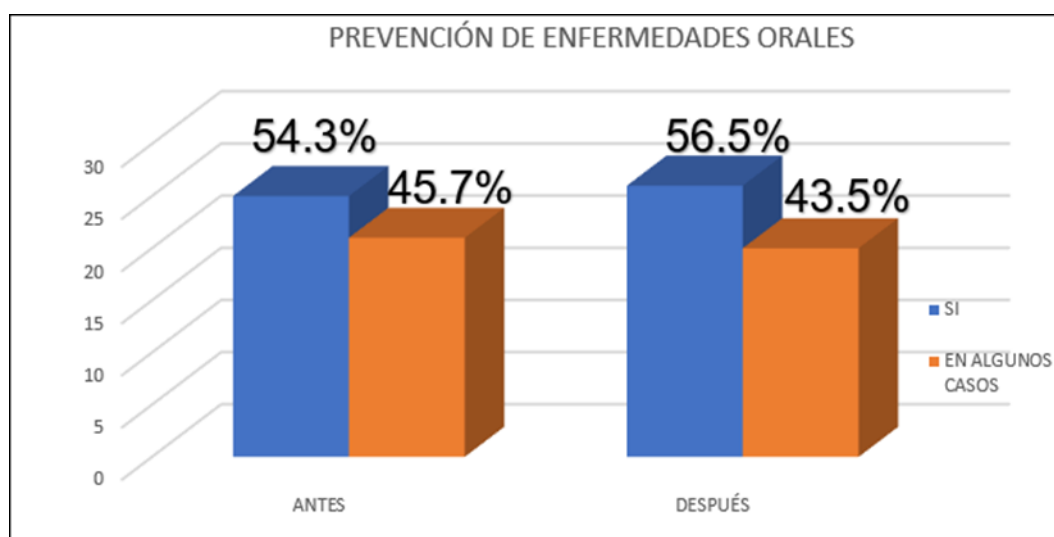
En la tabla anterior se muestra el nivel de efectividad de los talleres brindados a las gestantes primigestas del Hospital Materno Infantil, donde se



puede observar que fue eficaz en 36 casos y que tuvo una constante en 10 casos. En el Figura anterior se muestra el nivel de efectividad de los talleres brindados a las gestantes, donde se puede observar que tuvo una eficacia del 78.3% y una constante del 21.7%.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna para prevenir las enfermedades orales en el niño por nacer antes y después de los talleres

Nivel de conocimiento antes y después de los talleres sobre prevención en enf. orales	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	54,3	26	56.5
EN ALGUNOS CASOS	21	45,7	20	43.5
Total	46	100 ,0	46	100 ,0



**Figura 2.** Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna para prevenir las enfermedades orales en el niño por nacer antes y después de los talleres

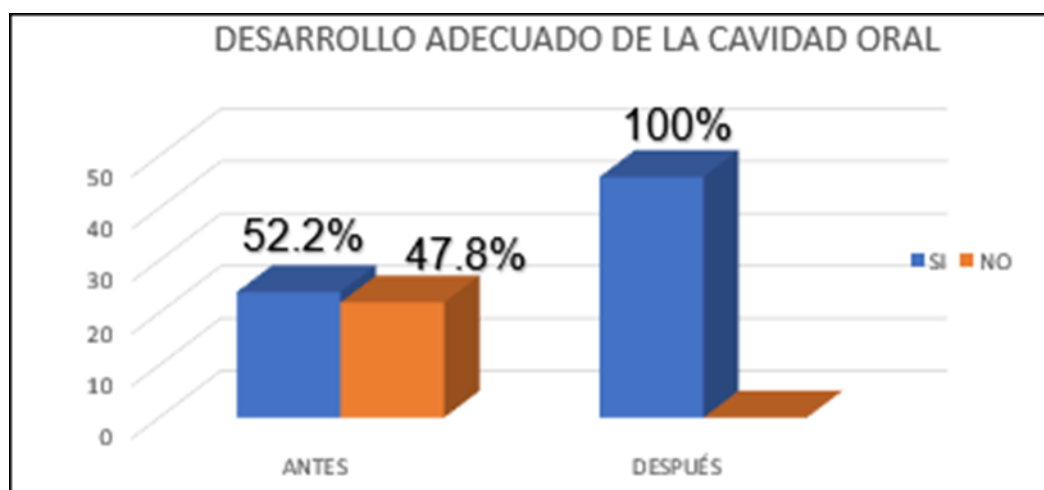
**Interpretación:**

En la tabla anterior se muestra el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades orales antes y después de la aplicación de los talleres. Se encontró un ligero mejoramiento en la frecuencia, de 25 casos antes de los talleres a 26 casos posteriores a los talleres, sobre si hay un beneficio de la lactancia materna para prevenir enfermedades orales. En el Figura anterior se muestra el nivel de conocimiento sobre la prevención de

enfermedades orales antes y después de la aplicación de los talleres. Se encontró un 54.3% de casos antes de los talleres en comparación con el 56.5% después de la aplicación de talleres.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la cavidad oral en el niño por nacer antes y después de los talleres

Nivel de conocimiento antes y después de los talleres sobre desarrollo adecuado de la cavidad oral	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	24	52.2	46	100
NO	22	47.8	--	--
Total	46	100,0	46	100,0



**Figura 3.** Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la cavidad oral en el niño por nacer antes y después de los talleres

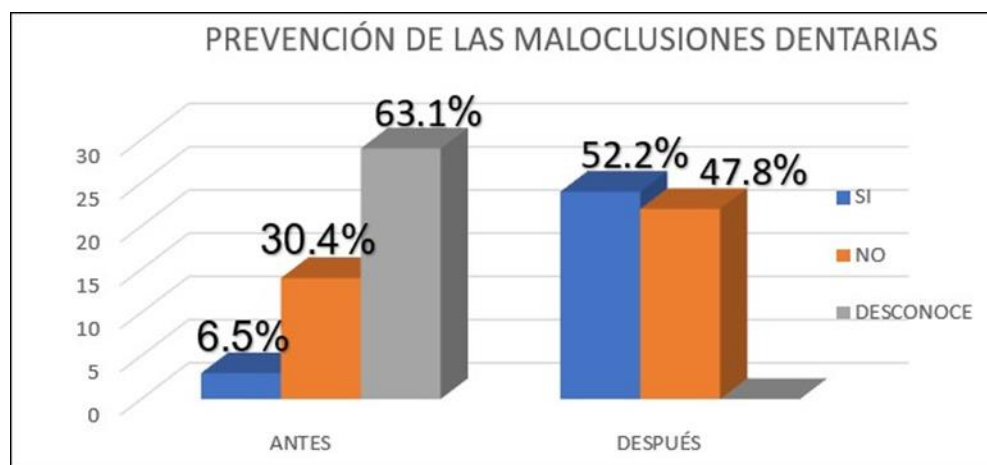
### Interpretación:

En la tabla anterior se muestra el nivel de conocimiento sobre el desarrollo adecuado de la cavidad oral antes y después de la aplicación de los talleres. Se encontró una gran diferencia significativa en la frecuencia, de 24 casos antes de los talleres a 46 casos posteriores a los talleres, sobre si hay un beneficio de la lactancia materna para el desarrollo adecuado de la cavidad oral. En el Figura anterior se muestra el nivel de conocimiento sobre

el desarrollo adecuado de la cavidad oral antes y después de la aplicación de los talleres. Se encontró un 52.2% de casos antes de los talleres en comparación con el 100% después de la aplicación de talleres.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentarias en el niño por nacer antes y después de los talleres

Nivel de conocimiento antes y después de los talleres sobre la prevención de maloclusiones dentarias	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	6.5	24	52.2
NO	14	30.4	22	47.8
DESCONOCE	29	63.1	--	--
Total	46	100,0	46	100,0



**Figura 4.** Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentarias en el niño por nacer antes y después de los talleres

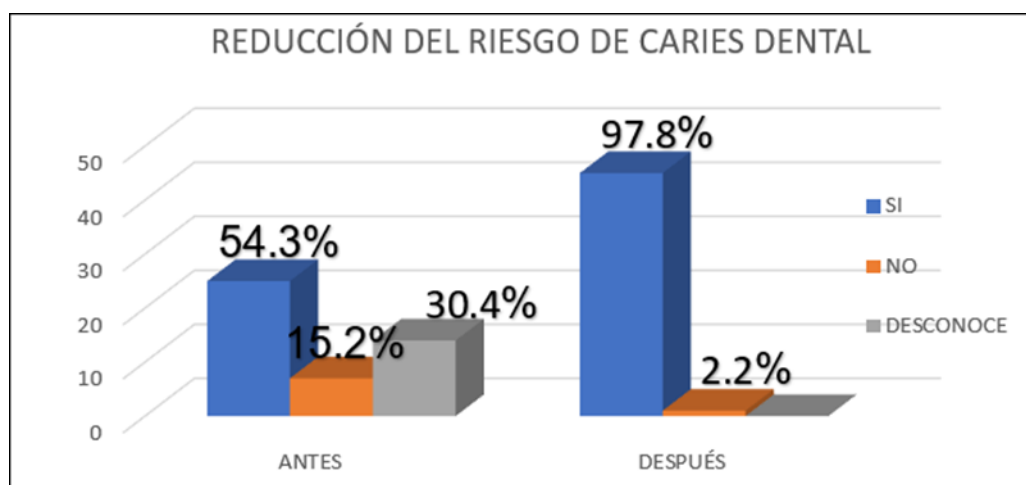
#### Interpretación:

En la tabla anterior se muestra el nivel de conocimiento sobre la prevención de maloclusiones dentarias antes y después de la aplicación de los talleres. Se encontró una gran diferencia significativa en la frecuencia, de 3 casos antes de los talleres a 24 casos posteriores a los talleres, sobre si hay un beneficio de la lactancia materna para la prevención de maloclusiones dentarias. En el Figura anterior se muestra el nivel de conocimiento sobre la prevención de las maloclusiones dentarias antes y después de la aplicación

de los talleres. Se encontró un 6.5% de casos antes de los talleres en comparación con el 52.2% después de la aplicación de talleres.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental en el niño por nacer antes y después de los talleres

Nivel de conocimiento antes y después de los talleres sobre la reducción del riesgo de caries dental	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	54.3	45	97.8
NO	7	15.2	1	2.2
DESCONOCE	14	30.4	--	--
Total	46	100,0	46	100,0



**Figura 5.** Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental en el niño por nacer antes y después de los talleres

### Interpretación:

En la tabla anterior se muestra el nivel de conocimiento sobre la reducción del riesgo de caries dental antes y después de la aplicación de los talleres. Se encontró una gran diferencia significativa en la frecuencia, de 25 casos antes de los talleres a 45 casos posteriores a los talleres, sobre si hay un beneficio de la lactancia materna para la reducción del riesgo de caries dental. En el Figura anterior se muestra el nivel de conocimiento sobre la



reducción del riesgo de caries dental antes y después de la aplicación de los talleres. Se encontró un 54.3% de casos antes de los talleres en comparación con el 97.8% después de la aplicación de talleres.

#### 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Población de estudio: 46 primigestas encuestadas antes y después del taller.

Intervalos de confianza para la media (95%).

**Tabla 6.** Intervalo de confianza para la media

<b>Estadísticos descriptivos</b>			
	N	Media	Desv.
EFFECTIVIDAD DE TALLERES	46	1.22	.417
NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES	46	2.50	.810
PREVENIR ENF. ORALES ANTES	46	1.46	.504
DESARROLLO ADECUADO DE CAV. ORAL ANTES	46	1.48	.505
REDUCCIÓN DE RIESGO DE CARIES ANTES	46	1.76	.899
PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES ANTES	46	2.57	.620
NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS	46	1.50	.548
PREVENIR ENF. ORALES DESPUÉS	46	1.43	.501
DESARROLLO ADECUADO DE CAV. ORAL DESPUÉS	46	1.00	.000
REDUCCIÓN DE RIESGO DE CARIES DESPUÉS	46	1.02	.147
PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES DESPUÉS	46	1.48	.505

La media de un conjunto de datos se calcula sumando todos los números y dividiendo por el número total de valores de la colección, que representa la tendencia central de los datos.

Se realizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la distribución de la muestra, dado que el tamaño de la muestra es inferior a 50. Se encontró que

el valor de P era inferior al 5% ( $P < 0,05$ ), lo que indica que la distribución de los datos no es normal.

En consecuencia, se utilizarán estadísticas no paramétricas. La prueba de normalidad utiliza la prueba de Shapiro-Wilk para muestras con un tamaño de 50 o menos, y la prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores de 50.

Las hipótesis planteadas son:

Ho: Los datos presentan una distribución normal)

Ha: Los datos no muestran una distribución normal).

Elegiremos un umbral de significancia del 5% (correspondiente a un nivel de confianza del 95%) y utilizaremos la prueba de Shapiro-Wilk.

Shapiro - Wilk	Kolmogorov – Smirnov
n≤50	n>50

**Tabla 7.** Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
	Shapiro-Wilk	gl	Sig.
EFFECTIVIDAD DE TALLERES	,509	46	,000
NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES	,721	46	,000
PREVENIR ENF. ORALES ANTES	,634	46	,000
DESARROLLO ADECUADO DE CAV. ORAL ANTES	,636	46	,000
REDUCCIÓN DE RIESGO DE CARIES ANTES	,705	46	,000
PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES ANTES	,679	46	,000
NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS	,695	46	,000
PREVENIR ENF. ORALES DESPUÉS	,631	46	,000
DESARROLLO ADECUADO DE CAV. ORAL DESPUÉS	,123	46	,000
REDUCCIÓN DE RIESGO DE CARIES DESPUÉS	,133	46	,000
PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES DESPUÉS	,636	46	,000
Corrección de significación de Lilliefors			

La tabla demuestra que el umbral de significancia del valor de P está por debajo de 0,05 para cada categoría en la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. El criterio de decisión establece que, si el valor p es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ). Por el contrario, si el valor p es mayor o igual a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alternativa ( $H_a$ ). Dado que el valor de p es 0 y es menor que 0.05, rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis alternativa ( $H_a$ ), que sugiere que los datos no se ajustan a una distribución normal. En consecuencia, se utilizarán estadísticas no paramétricas. Se eligió la prueba de Wilcoxon entre las pruebas no paramétricas debido a que la distribución de la muestra no es normal y la comparación se realiza antes y después dentro del mismo período de tiempo.

**Plantear hipótesis:**

- Hi: Son efectivos los talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023.
- Ho: No son efectivos los talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023.

Inicialmente, se determina un umbral de significancia del 5%, denotado como  $\alpha = 0,05$ . Posteriormente se elige el estadístico de prueba, concretamente en este caso el test de Wilcoxon. Los hallazgos se interpretan de la siguiente manera: si el nivel de significancia es superior a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ); si el nivel de significancia es inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

**Tabla 8.** Prueba de Wilcoxon para efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023

Estadísticos de prueba						
	SALUD ORAL ANTES - DESPUÉS	NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES - DESPUÉS	PREVENIR ENF. ORALES ANTES - DESPUÉS	DESARROLLO ADECUADO ANTES - DESPUÉS	REDUCCIÓN DE RIESGO DE CARIES ANTES - DESPUÉS	PREVENCIÓN DE MALOCCLUSIONES ANTES - DESPUÉS
Z	4,193 <sup>b</sup>	5,558 <sup>b</sup>	,209 <sup>b</sup>	4,690 <sup>b</sup>	4,109 <sup>b</sup>	5,421 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000	,000	,835	,000	,000	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon						
b. Se basa en rangos negativos.						

### Interpretación:

La prueba de Wilcoxon reveló una asociación significativa (bilateral) entre los talleres sobre los beneficios de la lactancia materna y la salud bucal del feto en madres primigrávidas en el Hospital Materno Infantil en 2023. La significancia asintótica observada fue de 0,00, lo que indica una fuerte relación. Se encontró que esta significación era inferior a 0,05 para diversos aspectos de la salud bucal, incluida la salud bucal en sí, el nivel de conocimiento, el desarrollo adecuado de la cavidad bucal, la reducción del riesgo de caries dental y la prevención de maloclusiones dentales. Así, se refuta la hipótesis nula y se confirma la hipótesis de la investigación: Los cursos del centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023, que se centran en las ventajas de la lactancia para la salud dental del feto en madres primerizas, han demostrado para ser beneficioso. En el contexto de la prevención de trastornos bucales, el valor de significación asintótica bilateral de 0,835 es superior al umbral de 0,05. Por tanto, aceptamos la hipótesis nula. Los talleres

destinados a educar a las madres primigrávidas sobre el impacto positivo de la lactancia materna en la salud dental del feto no tienen éxito. El Hospital Materno Infantil Carlos Showing estará ubicado en Amarilis y su inauguración está prevista para 2023.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es muy importante para el área de la salud materna perinatal, ya que se centra en el papel fundamental de los obstetras en la prestación de atención prenatal y en la inclusión de la educación sanitaria en este régimen de atención. Una preocupación importante es la promoción y apoyo de la lactancia materna, ya que es crucial para la salud, la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y la nutrición de los lactantes, junto con la alimentación complementaria durante los dos primeros años de vida.

En el ámbito de la salud pública, la promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva es un objetivo prioritario y primordial. Por ello, se ha prestado atención al futuro de la lactancia materna para las madres primerizas realizado en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing - Amarilis: efectividad de los seminarios sobre los beneficios de la salud bucal en los niños al nacer y promoción allí. Aumentar la conciencia pública, especialmente entre las mujeres embarazadas, difundir y hacer más accesible la información. Asimismo, es otra solución para abandonar o reducir la práctica de la lactancia materna, aunque generalmente está aceptada. Este estudio refuerza las prioridades de investigación en obstetricia con enfoque de extensión preventiva, lo que beneficiará a los equipos de salud en el uso de programas educativos en el primer nivel de atención.

Se evaluaron a 46 primigestas para identificar la efectividad de los talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer. Los resultados arrojaron que fue efectivo en 36 casos con 78.3%, y tuvo una efectividad constante en 10 casos con 21.7%. Al igual que Gonzales X. et al. en Cuba (2019), se concluyó que la intervención educativa

aumentó efectivamente el conocimiento de las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucal de sus futuros bebés.

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna para prevenir las enfermedades orales medidas antes y después de los talleres, el resultado arrojó en pre test a 25 primigestas con un 54.3% y a 26 primigestas con el 56.5% en post test. Evidenciándose un ligero mejoramiento en la frecuencia que estadísticamente no es significativo, siendo no efectivo este taller en la salud oral. De manera similar, Zavala L. y Pimentel, Perú, 2023, en su investigación titulada: Impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé, concluyeron que una intervención educativa para mujeres embarazadas en el grupo experimental produciría conocimientos convencionales. Del mismo modo Romero D. en Lima (2018) concluyó que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho es regular.

Con respecto al conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la cavidad oral, los resultados fueron positivos, iniciando con 24 casos (52.2%) y culminando en 46 casos (100%). En el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentarias en el niño, los datos arrojaron 3 casos (6.5%) inicialmente y posterior al test arrojó 24 casos (52.2%). En cuanto al nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre el beneficio de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental en el niño por nacer, los datos pre test arrojaron 25 casos (54.3%) y post test 45 casos (97.8%).

Estos datos se alinean bien con los hallazgos de la investigación de Odar (2013). Según una investigación comparable, los resultados indicaron que el programa educativo tuvo un impacto sustancial. Una vez finalizado el curso, el 96% de los participantes mostró un alto nivel de conocimientos, mientras



que el 91% mostró un nivel satisfactorio de aplicación práctica en la prueba posterior. La significación estadística es  $p < 0,001$ . En una investigación realizada por Ruiz (2010) con adolescentes, se encontró que luego de implementar su metodología, una segunda evaluación reveló que el 66,7% de los participantes fueron evaluados como "buenos" y el 26,6% fueron calificados como "regulares". Los hallazgos posteriores a la prueba indicaron una diferencia estadísticamente significativa con un valor  $t$  de 5,95 y un valor  $p$  superior a 0,05. Se determinó que la implementación del programa educativo sobre Lactancia Materna es la causa de los cambios en la comprensión de las adolescentes embarazadas. Romero (2015) realizó un estudio en madres adolescentes en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. El estudio encontró que el 54,32% de las madres adolescentes tenía conocimientos medios sobre lactancia materna exclusiva, mientras que el 30,86% tenía conocimientos pobres y el 14,82% buenos conocimientos.

En cuanto al intervalo de medias, la efectividad de talleres tuvo una media de 1.22, la media del nivel de conocimiento antes o pre test fue de 2.50, prevenir enfermedades orales antes o pre test tuvo una media de 1.46, desarrollo adecuado de cavidad oral antes o pre test con media de 1.48, reducción de riesgo de caries antes o pre test 1.76, prevención de maloclusiones antes o pre test 2.57, nivel de conocimiento después o post test 1.50, prevención de enfermedades orales después o post test 1.43, desarrollo adecuado de cavidad oral después o post test 1.00, reducción de riesgo de caries dental después o post test 1.02 y prevención de maloclusiones después o post test 1.48. Debido a que la muestra no tuvo una distribución normal, se aplicó una prueba no paramétrica, en este caso la prueba de Wilcoxon, ya que las muestras debían ser evaluadas dos veces en un periodo corto de tiempo.

Los talleres sobre las ventajas de la lactancia materna para las nuevas mamás deberían priorizar la discusión de los beneficios inmediatos, intermedios y a largo plazo. Educar a las mujeres sobre la lactancia materna nos permitirá tener bebés robustos y resilientes, lo cual es crucial para

combatir la morbilidad y los trastornos infantiles. Una vez más, es fundamental que estas actividades educativas sean facilitadas por expertos que hayan recibido formación formal en el sector respectivo.

## CONCLUSIONES

1. Se concluye que los talleres sobre los beneficios de la lactancia materna son efectivos para el cuidado de la salud oral con un 78.3%.
2. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el beneficio de la lactancia materna para prevenir enfermedades orales, no fue estadísticamente significativo con un 56.5% en comparación con el 54.3% inicial.
3. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el beneficio de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la cavidad oral en el niño, fue muy significativo, con un pre test de 52.2% y un post test de 100%.
4. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el beneficio de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentarias, los resultados fueron significativos, pre test 6.5% y post test 52.2%.
5. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el beneficio de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental, los resultados fueron significativos, pre test 54.3% y post test 97.8%.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar programas exitosos de apoyo a la lactancia materna para reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.
2. Realizar investigaciones sobre los determinantes de las conductas de lactancia materna entre las madres de nuestra localidad, con el objetivo de obtener más conocimientos sobre la lactancia materna, dada la tendencia creciente de las mamás más jóvenes y el aumento asociado de la falta de experiencia.
3. Elevar el tamaño de la muestra de la investigación.
4. Hacer investigaciones relacionadas por edades.
5. Hacer investigaciones en diversas áreas geográficas para comparar resultados.
6. El obstetra responsable del programa de psicoprofilaxis debe proporcionar información y prácticas sobre la lactancia materna en las capacitaciones de Kyknomaa. Esto también debe ser considerado por el especialista responsable de la atención obstétrica brindada en los consultorios.
7. Los puestos de salud, en colaboración con la comunidad, deben crear grupos organizados y capacitados para apoyar a las mujeres embarazadas a través de información, capacitación y comunicación, con el objetivo de facilitar y fortalecer el vínculo con sus bebés y promover el inicio temprano y el mantenimiento de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida.

8. El personal de enfermería de Neonatología continuaría fomentando la lactancia materna exclusiva de madres primíparas para favorecer la salud del binomio madre-hijo.
9. Involucrar a los familiares en la capacitación para mejorar y seguir la singular lactancia materna.
10. La DIRESA Huánuco debe promover la capacitación continua de los trabajadores de la salud para fortalecer habilidades personales y de comunicación masiva, respetando la interculturalidad de las madres.
11. Introducir los mamíferos en las instituciones y empresas públicas y privadas de la provincia, porque la lactancia materna es uno de los primeros derechos del niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales X., et al., Cuba, 2019. "Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé".
2. López Y., Colombia, 2016. "Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial".
3. Zavala L., Pimentel, Perú, 2023. "Impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé".
4. Rodríguez J., Lima, 2022. "Nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucal de sus niños de 0 a 36 meses, durante pandemia COVID-19".
5. Martines B., Lima, Perú, 2022. "Conocimiento de los cirujanos dentistas en la práctica privada y/o pública, sobre la importancia de la lactancia materna en la salud bucal de infantes de 0 a 2 años de edad".
6. López Méndez, Arias Araluca MM, Valle Zelenenko O del. "Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales". Rev cuba ortod [Internet]. 1999 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14\\_1\\_99/ord07199.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_1_99/ord07199.htm)
7. Palacios Carranza ZL. "Fortaleciendo la lactancia materna exclusiva en familias con niños menores de 6 meses de la jurisdicción del puesto de salud La Victoria - Huarmey, 2020". Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 24 de diciembre de 2020 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19261>
8. OMS. "Lactancia materna" [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
9. OMS. "Alimentación del lactante y del niño pequeño" [Internet]. [citado 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

10. MINSA. "Minsa presentó app 'Somos Lecheros' para informar a la población sobre la lactancia materna" [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18155-minsa-presento-app-somos-lecheros-para-informar-a-la-poblacion-sobre-la-lactancia-materna>
11. MINSA. "Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad". Resolución Ministerial N°967-2020-MINSA. pdf [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
12. LA RAZÓN. "La reducción de la lactancia materna, otro daño colateral de la pandemia" [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.larazon.es/comunidad-valenciana/20210321/4dcsjckdofcrvmvxzgerd4dvgv.html?fbclid=IwAR1DL8Gzam9kkN3prtHA5dkwzmp5xgp3fKimMBp-IBm6Jnce0Hh5l3qs>
13. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. "Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records". *The Lancet*. 7 de marzo de 2020; 395(10226):809-15.
14. Martins-Filho P, Santos V, Santos J. "Lactancia materna en mujeres con COVID-19: falta de evidencia sobre la presencia de SARS-CoV-2 en la leche materna" [Internet]. *Revista Panamericana de Salud Pública*; [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/lactancia-materna-mujeres-con-covid-19-falta-evidencia-sobre-presencia-sars-cov-2-leche>
15. Mallada PL, Diaz-Gomez NM, Romero MC, Martin LS, Guiu CG. "The impact of COVID-19 pandemic on breastfeeding and birth care. The importance of recovering good practices". *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1871329>

16. Urquizo Aréstegui Raúl. "Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?" [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext)
17. Terrado ROV, Botiel LBB, Mazo LD del, Aguirre EP, Ochoa TS. "Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años". *MediSan*. 2014; 18(08):1091-8.
18. Fuguet J, Betancourt A, Ochoa L, Gonzales Perez M, Crespo A, Viera D. "Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes". *Revista Médica Electrónica*. 2014; 36(5):561-71.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Portillo K. Efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas del Centro de Salud Perú Corea - Amarilis 2023 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado ]. Disponible en: <http://>



## **ANEXOS**



## ANEXO 1



### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Fuente (instrumento recolección de datos)
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál será la efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la prevención de enfermedades orales en el niño por nacer?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Identificar el impacto de la efectividad de talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la relación entre la lactancia materna y la prevención de enfermedades orales en el niño por nacer. Investigar los efectos de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la</p>	<p><b>Hipótesis</b> <b>is investigación (Hi)</b> <b>Hi:</b> Los talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú Corea -</p>	<p><b>Variab</b> <b>le Independiente:</b> Talleres de salud bucal <b>Variab</b> <b>le Dependiente</b> : Beneficios de la lactancia materna para la salud</p>	<p><b>Tipo</b> <b>de investigación</b> <b>ón</b> Aplicada <b>Enfoque</b> Este estudio se encuentra en un enfoque cuantitativo <b>Nivel</b></p>	<p><b>Población</b> <b>ón:</b> La población estará constituida por todas las madres primigestas del centro de salud Perú Corea - Amarilis 2023 <b>Muestra (n):</b> La muestra será</p>	<p><b>Técnica de recolección de datos</b> Encuesta</p>

¿Cuáles son los efectos de la lactancia materna en el desarrollo adecuado de la cavidad oral del niño por nacer?	cavidad oral del niño por nacer. Analizar el impacto de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentarias en los niños por nacer. Evaluar la influencia de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental en el niño por nacer. Identificar los factores socioculturales que pueden afectar la práctica de la lactancia materna en madres primerizas y su relación con la salud oral del niño por nacer.	Amarilis 2023, es efectiva. <b>Hipótesis nula (Ho)</b> <b>Ho:</b> Los talleres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral del niño por nacer en madres primigestas en el centro de salud Perú - Corea - Amarilis 2023, no es efectiva.	bucal del niño por nacer	Desc riptivo	de 60 madres primigestas. Para determinar la muestra se hizo uso del tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia que cumplan con los criterios de inclusión al estudio.
¿Cuál es el impacto de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones dentarias en el niño por nacer?				Desc riptivo prospectivo	
¿Cuál es la influencia de la lactancia materna en la reducción del riesgo de caries dental en el niño por nacer?					
¿Cuáles son los factores socioculturales que pueden afectar la práctica de la lactancia materna en madres primerizas y su					

relación con la salud oral del  
niño por nacer?

---



## ANEXO 2 INSTRUMENTOS



### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA EFECTIVIDAD DE LOS TALLERES SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA SALUD ORAL DEL NIÑO POR NACER

Edad: \_\_\_\_\_ Trimestre de gestación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

#### DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

1. El mejor momento para iniciar la lactancia de un recién nacido es:

- a) Inmediatamente después del nacimiento del bebé.
- b) Unas horas después del nacimiento.
- c) Cuando inicie la producción de leche de la mamá.
- d) Desconozco la respuesta.

2. El bebé durante los primeros 6 meses de vida debe ser alimentado con:

- a) Lactancia Materna Exclusiva.
- b) Leche de fórmula.
- c) Ambas.
- d) Ninguna.

3. ¿Hasta qué edad se debe prolongar la lactancia materna para beneficiar la salud oral del bebé?

- a) Solo hasta los seis meses.
- b) Solo hasta el primer año.
- c) Hasta los dos años.
- d) Desconozco la respuesta.

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

1. La lactancia materna exclusiva ayuda a una:
  - a) Correcta posición de los dientes, huesos y músculos de la cavidad oral.
  - b) Una rápida erupción dental.
  - c) Previene la caries.
  - d) No ayuda en nada.
  
2. Beneficios que aporta la lactancia materna al bebé:
  - a) Económicos.
  - b) Crecimiento y desarrollo.
  - c) Afectivo.
  - d) Todas las anteriores.

## **RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL**

1. ¿La composición de la leche materna a diferencia de la leche en polvo o fórmula ayuda a prevenir la aparición temprana de caries?
  - a) Verdadero.
  - b) Falso.
  - c) Desconozco la respuesta.
  
2. El uso constante del biberón puede causar al bebé:
  - a) Problemas en la mordida.
  - b) Lesiones cariosas por la fermentación de azúcares.
  - c) Todas las anteriores.
  
3. ¿La lactancia materna fortalece los músculos de la boca produciendo un desarrollo adecuado de la deglución, paso de los alimentos de la boca al estómago?
  - a) Verdadero.

b) Falso.

4. ¿Los movimientos de succión y deglución generados durante la lactancia materna favorecen el desarrollo inicial de la masticación?

a) Verdadero.

b) Falso.

5. El incremento del movimiento mandibular durante la lactancia ayuda a:

a) Los dientes.

b) La lengua.

c) Mejor relación entre el maxilar y la mandíbula por el crecimiento de estructuras óseas.

d) Las mejillas.

6. ¿La persistencia de la lactancia materna superior a los dos años produce desventajas para el crecimiento y desarrollo de los huesos de la boca del bebé?

a) Verdadero.

b) Falso.

c) Desconozco la respuesta.

## **FACTORES QUE AFECTAN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

1. ¿Por qué motivo no daría lactancia materna?

a) Por trabajo.

b) Por dolor e hinchazón de mamas.

c) Ninguna de las anteriores.