

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



IMPACTO DE CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE MADRES CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A CARPE DIEM, AREQUIPA, 2023.

Tesis presentada por la bachiller:

Reyes Diaz, Maria del Rocio

para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Asesora:

**Dra. Barreda Salinas, Claudia
Cecilia**

Arequipa - Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Agosto del 2023

Dictamen: 005387-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 005387, presentado por:

2015800822 - REYES DIAZ MARIA DEL ROCIO

Titulado:

IMPACTO DE CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE MADRES CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A CARPE DIEM, AREQUIPA, 2023.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29221048 - MOYA DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**29631086 - PALOMINO VALVERDE IVO ALVARO
DICTAMINADOR**



IMPACTO DE CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE MADRES CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A CARPE DIEM, AREQUIPA, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	docplayer.es Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.udd.cl Fuente de Internet	1%
5	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	revistas.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%

9 documentop.com 1 %
Fuente de Internet

10 www.op.spo.com.pe 1 %
Fuente de Internet

11 repositorio.uss.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

12 tesis.usat.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

13 repositorio.ulc.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A Dios porque con Él todo es posible, por brindarme fortaleza y sabiduría en todo momento y nunca abandonarme.

A mis amados padres Oscar y Dora que siempre me alentaron con firmeza a seguir mis propósitos y por siempre estar a mi lado listos para enfrentar la siguiente meta.



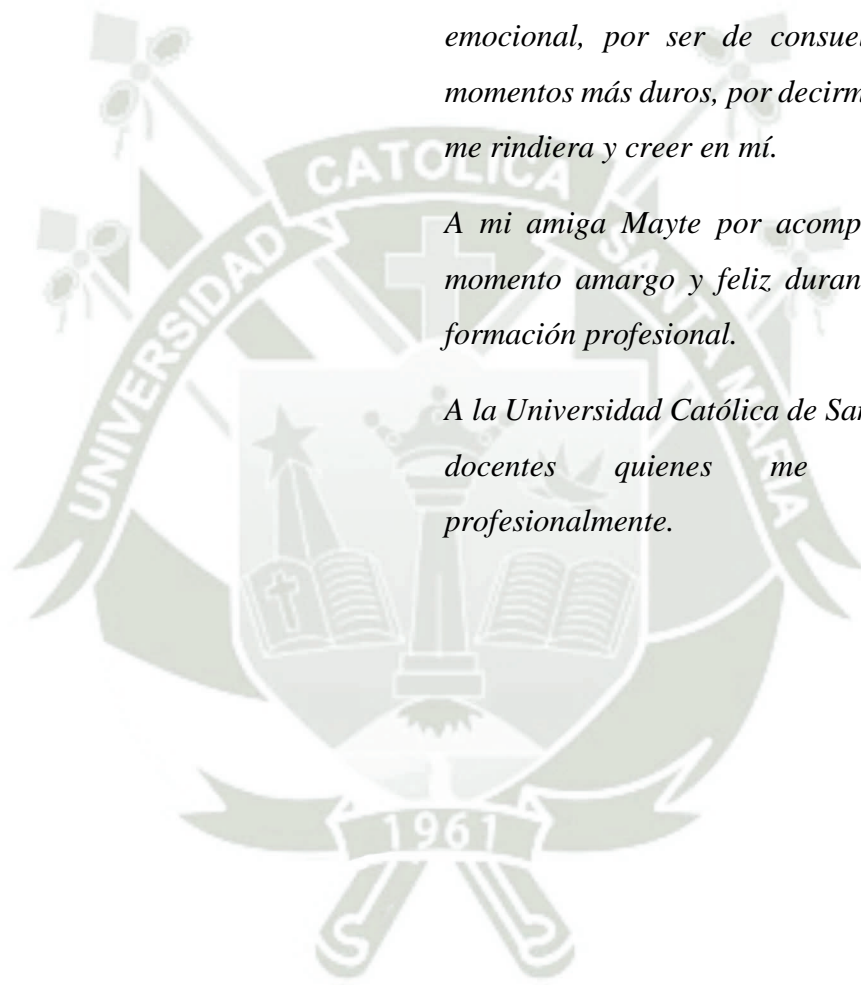
AGRADECIMIENTO

A mis padres Oscar y Dora por su amor, apoyo incondicional, paciencia y por haberme permitido seguir mis sueños.

A mi enamorado Rodrigo, por el apoyo emocional, por ser de consuelo en todos mis momentos más duros, por decirme siempre que no me rindiera y creer en mí.

A mi amiga Mayte por acompañarme en cada momento amargo y feliz durante estos años de formación profesional.

A la Universidad Católica de Santa María y a mis docentes quienes me han formado profesionalmente.



RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar el impacto de la charla preventiva promocional en el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa.

El estudio fue prospectivo, longitudinal, no probabilístico y presencial, la población estuvo representada por 40 madres con niños de 0 a 5 años pertenecientes a la institución antes mencionada, las cuales fueron separadas en dos grupos equitativos conformando un grupo control y otro experimental.

Se utilizó la evaluación como técnica de recolección mediante un cuestionario físico elaborado por la tesista.

Los resultados obtenidos, gracias a la matriz de datos, revelan que el conocimiento pretest acerca de lactancia materna y salud oral del grupo control y experimental es de 50% regular, 45% bueno y 5% deficiente; el nivel de conocimiento post-test del grupo control se mantuvo igual al de pretest por lo mismo que no se le aplicó el programa educativo; el grupo experimental gracias a la aplicación de la charla tuvo una óptima mejoría mostrando un nivel muy bueno en un 100%.

Por lo tanto, podemos concluir que el impacto que tiene una charla preventiva promocional sobre el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral es significativo.

Palabras clave: nivel de conocimiento, lactancia materna, salud oral.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the impact of preventive promotional talk on the level of knowledge about breastfeeding and oral health of mothers with children from 0 to 5 years old who attend Carpe Diem, Arequipa.

The study was prospective, longitudinal, non-probabilistic and in-person, the population was represented by 40 mothers with children from 0 to 5 years old belonging to the aforementioned institution, who were separated into two equal groups, forming a control group and an experimental group.

Evaluation was used as a collection technique through a physical questionnaire prepared by the thesis student.

The results obtained, thanks to the data matrix, reveal that the pretest knowledge about breastfeeding and oral health of the control and experimental group is 50% regular, 45% good and 5% poor; The post-test knowledge level of the control group remained the same as the pre-test for the same reason that the educational program was not applied; The experimental group, thanks to the application of the talk, had an optimal improvement, showing a very good level of 100%.

Therefore, we can conclude that the impact that a promotional preventive talk has on the level of knowledge about breastfeeding and oral health is significant.

Keywords: level of knowledge, breastfeeding, oral health.

INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
INDICE.....	7
INDICE DE TABLAS	9
INDICE DE GRAFICOS	11
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO.....	15
1. PROBLEMAS DE INVESTIGACION	16
1.1. Determinación del problema.....	16
1.2. Enunciado del problema	16
1.3. Descripción del problema	16
1.4. Justificación	19
2. OBJETIVOS.....	20
2.1. Objetivo general	20
2.2. Objetivos específicos.....	20
3. MARCO TEÓRICO.....	20
3.1. Marco Conceptual	20
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	44
4.1. A nivel internacional	44
4.2. A nivel nacional	47
4.3. A nivel local.....	47
5. HIPÓTESIS	48
CAPITULO 2: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	49
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	50
1.1. Técnica.....	50
1.2. Instrumentos.....	50
1.3. Materiales de verificación.....	53
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	53
2.1. Ubicación espacial.....	53
2.2. Ubicación Temporal	53
2.3. Unidades de Estudio	53

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.1. Organización	54
3.2. Recursos.....	54
3.3. Prueba piloto/ validación de instrumento	55
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	56
4.1. Plan de procesamiento	56
4.2. Plan de análisis.....	56
CAPITULO 3 : RESULTADOS	59
DISCUSIÓN	101
CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES.....	104
REFERENCIAS	105
ANEXOS	110
ANEXO 01.....	111
ANEXO 02.....	116
ANEXO 03.....	117
ANEXO 04.....	124
ANEXO 05.....	127
ANEXO 06.....	129
ANEXO 07.....	130
ANEXO 08.....	131
ANEXO 09.....	132
ANEXO 10.....	144

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis u operacionalización de variables	17
Tabla 2 Taxonomía de la Investigación	19
Tabla 3 esquema de variables	50
Tabla 4 estructura del instrumento.....	51
Tabla 5 recursos económicos.....	55
Tabla 6 tratamiento estadístico	56
Tabla 7 cronograma de trabajo	57
TABLA 8.....	60
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL (PRETEST – GRUPO CONTROL)	60
TABLA 9.....	69
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL (PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL).....	69
TABLA 10.....	78
PRUEBA DE NORMALIDAD SHAPIRO WILK PARA DATOS DE PRETEST	78
TABLA 11	79
COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL ENTRE GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL (PRETEST).....	79
TABLA 12.....	80
COMPARACIÓN PRETEST Y POST-TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL EN EL GRUPO CONTROL	80
TABLA 13.....	81
COMPARACIÓN PRETEST Y POST-TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL EN EL GRUPO EXPERIMENTAL	81
TABLA 14.....	82
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL (POST-TEST – GRUPO CONTROL).....	82
TABLA 15.....	91
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL (POST-TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	91
TABLA 16.....	99
PRUEBA DE NORMALIDAD SHAPIRO WILK PARA DATOS DE POST-TEST.....	99
TABLA 17.....	100

COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACERCA DE LACTANCIA
MATERNA Y SALUD ORAL ENTRE GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL
(POST-TEST)..... 100



INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1	62
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA (PRETEST – GRUPO CONTROL)	62
GRAFICO N° 2	63
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LECHE MATERNA (PRETEST – GRUPO CONTROL)	63
GRAFICO N° 3	64
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MALOCLUSIONES (PRETEST – GRUPO CONTROL)	64
GRAFICO N° 4	65
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE PREVENCIÓN (PRETEST – GRUPO CONTROL)	65
GRAFICO N° 5	66
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIETA (PRETEST – GRUPO CONTROL)	66
GRAFICO N° 6	67
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE CARIES (PRETEST – GRUPO CONTROL)	67
GRAFICO N° 7	68
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL (PRETEST – GRUPO CONTROL)	68
GRAFICO N° 8	71
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA (PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	71
GRAFICO N° 9	72
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LECHE MATERNA (PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	72
GRAFICO N° 10	73
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MALOCLUSIONES (PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	73
GRAFICO N° 11	74
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE PREVENCIÓN (PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	74
GRAFICO N° 12	75
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIETA (PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	75
GRAFICO N° 13	76

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE CARIES (PRETEST – GRUPO CONTROL)	76
GRAFICO N° 14	77
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL (PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	77
GRAFICO N° 15	84
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA (POST-TEST – GRUPO CONTROL)	84
GRAFICO N° 16	85
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LECHE MATERNA (POST-TEST – GRUPO CONTROL)	85
GRAFICO N° 17	86
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MALOCLUSIONES (POST-TEST – GRUPO CONTROL)	86
GRAFICO N° 18	87
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE PREVENCIÓN (POST-TEST – GRUPO CONTROL)	87
GRAFICO N° 19	88
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIETA (POST-TEST – GRUPO CONTROL)	88
GRAFICO N° 20	89
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE CARIES (POST-TEST – GRUPO CONTROL)	89
GRAFICO N° 21	90
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL (POST-TEST – GRUPO CONTROL)	90
GRAFICO N° 22	92
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA (POST-TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	92
GRAFICO N° 23	93
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LECHE MATERNA (POST-TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	93
GRAFICO N° 24	94
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MALOCLUSIONES (POST-TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	94
GRAFICO N° 25	95
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE PREVENCIÓN (POST-TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	95

GRAFICO N° 26	96
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIETA (POST-TEST – GRUPO CONTROL)	96
GRAFICO N° 27	97
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE CARIES (POST-TEST – GRUPO EXPERIMENTAL).....	97
GRAFICO N° 28	98
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL (POST-TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)	98



INTRODUCCIÓN

Según la OMS, los tres problemas bucales más comunes en la actualidad son las caries, la enfermedad periodontal y las maloclusiones las cuales generan dolor, malestar e imposibilitan continuar con el día a día. Dado que ninguna de estas enfermedades conlleva un riesgo mortal, es común que muchas personas no les den importancia o las dejen evolucionar hasta el punto más crítico. En el caso de las maloclusiones esto es aún más evidente ya que no causa directamente dolor al individuo.

Actualmente en el Perú se cuenta con pequeñas campañas que buscan incentivar la lactancia materna, pero no hay un enfoque hacia lo que ésta influye en la salud oral de los niños.

Se sabe que la lactancia posee beneficios emocionales y biológicos para el recién nacido, pero no es de conocimiento básico los efectos que ésta causa en la salud oral, crecimiento y desarrollo de estructuras anatómicas faciales.

En los últimos años han surgido dos grupos de madres las que optan por alimentar a sus bebés con leche materna y las madres que han optado por una lactancia mixta o artificial por diversas razones. Entre las razones por las que las madres optaron por una lactancia mixta o artificial está la poca producción de leche materna, tiempo y estética.

Esta investigación pretende determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la influencia de la lactancia materna y la salud bucal de los niños, además evaluar el aprendizaje obtenido.

El motivo principal de la investigación acerca de este tema es lograr concientizar a la población, en este caso específico a las madres, sobre qué tan importante es la lactancia materna, el cuidado de la higiene oral y hábitos desde edades tempranas.

En el Primer Capítulo se encuentra la determinación, enunciado, descripción y justificación del problema, objetivos, marco teórico y los antecedentes.

En el Segundo Capítulo se presenta el planteamiento operacional que incluye la técnica, instrumento y materiales de verificación, el campo de verificación, las estrategias de recolección de datos y la estrategia para manejar los resultados.

En el Tercer Capítulo se muestran los resultados de la investigación, donde se evidencia el procesamiento y análisis de los datos. Finalmente se presenta la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.



CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMAS DE INVESTIGACION

1.1. Determinación del problema

En la actualidad hay una gran problemática en cuanto a la salud bucal de los niños, por una parte, hay padres preocupados y pendientes de la salud de sus hijos y por otro, padres muy despreocupados.

Si bien es cierto que la higiene oral y su adecuado protocolo es el que está más relacionado con la salud oral, también es importante dar a conocer qué factores de la infancia temprana pueden afectar o beneficiar a la misma. Y es aquí donde nuestro papel como profesionales no es solo tratar el problema sino educar a los padres, en este caso a las madres, sobre qué factores pueden influenciar la salud de los niños desde recién nacidos, una de ellas es la lactancia materna.

La lactancia materna está asociada a la salud oral, aunque no es común que sea objeto de información importante y relevante.

En los últimos años hemos visto como cada vez las mujeres optan por una lactancia mixta o artificial junto con el uso del biberón, y ha disminuido la lactancia materna exclusiva, la práctica de estos dos últimos ha llevado a ciertas repercusiones en la salud general y oral del bebé. Por lo tanto, en un intento por comprender y concientizar es que se desarrolla la siguiente investigación.

Se dará a conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre la influencia de la lactancia materna en la salud oral, como influye, qué cuidados tener, para así lograr un cambio positivo en la crianza de los niños y evitar futuros problemas dentales.

1.2. Enunciado del problema

Impacto de charla preventiva promocional sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a. Área General: Ciencias de la salud
- b. Área Específica: Odontología
- c. Especialidad: Odontopediatría

d. Línea Temática: Lactancia y promoción de salud oral

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables

Tabla 1 Análisis u operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores	Escala
Independiente: Charla preventiva promocional.	Programa o charla educativa	-Definición -Programa de salud bucal y componentes -Programas preventivos promocionales usados en el Perú -Conceptos básicos y promoción y prevención de salud bucal en el Perú.	No se mide
	Realización y ejecución del programa	-Presentación dinámica y ejemplificada mediante material audiovisual.	
	Evaluación del aprendizaje.	Uso de un cuestionario de evaluación pretest y post- test.	
Dependiente: Nivel de conocimiento de lactancia materna y salud oral.	Lactancia	-Definición -Periodo y recomendaciones -Tipos de lactancia -Beneficios -Hábitos disfuncionales y posibles riesgos -Mecánica fisiológica del amamantamiento -Factor cariogénico -	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto • No sabe

	Leche materna	Definición -Propiedades y Beneficios -Composición
	Maloclusiones	-Etiología -Clasificación de las maloclusiones -Maloclusión en la primera infancia - Asociación con trastornos del lenguaje
	Prevención	-Hábitos de higiene -Medidas preventivas
	Dieta	Dieta cariogénica y no cariogénica
	Caries dental	- Definición -Transmisión -Placa bacteriana

1.3.3. Interrogantes del problema

1) Interrogante principal

¿Cuál es el impacto de charla preventiva promocional sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023?

2) Interrogantes secundarias

- a. ¿Cuál es el nivel pretest de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023?
- b. ¿De qué manera es posible mejorar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral de madres de niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023?

- c. ¿Cuál es el nivel post-test de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

Tabla 2 Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de medición es de variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Evaluación	Prospectivo	Longitudinal	No probabilístico	Presencial	Experimental (cuasi experimental)	Explicativo

1.4. Justificación

1.4.1. Originalidad

Este proyecto posee una originalidad relativa, ya que hasta la fecha son escasos los estudios realizados acerca del impacto de una charla preventiva promocional en el nivel de conocimiento de madres sobre la influencia de la lactancia materna y salud oral en niños. Así mismo podemos decir que la forma de recolección de datos por la que se ha optado es muy particular ya que la información será recogida previa y posterior a un test lo cual nos mostrará resultados más fiables.

1.4.2. Utilidad

Es un proyecto de utilidad para estudiantes y profesionales odontólogos, así también como para la población en general ya que los resultados que obtendremos reflejarán la realidad acerca del conocimiento de las madres previo y posterior a una charla preventiva promocional acerca del tema. Decimos que esta información será de utilidad para la población en general porque ayudará a promover la salud oral del recién nacido.

1.4.3. Actualidad

En la actualidad vemos cada vez más como las madres optan por métodos alternativos de lactancia, dejando de lado la lactancia materna exclusiva, sin saber el daño que ocasionan al recién nacido no solo en cuanto a la salud oral sino también emocionalmente.

1.4.4. Importancia científica

El presente estudio es de gran importancia ya que la lactancia materna viene a ser la principal fuente de nutrición y de defensas del recién nacido por ende se debe fomentar su uso y cada vez más reducir la utilización de otras fuentes de alimento, como lo es la lactancia artificial que además de poco beneficiosa conlleva un gasto adicional.

1.4.5. Viabilidad

El proyecto es viable ya que en la odontología no se ha tomado mucho en cuenta los beneficios que puede tener la lactancia materna en la salud oral, además las mujeres en edad fértil que deseen ser madres o que ya lo son necesitan saber cada vez más acerca de cómo cuidar la salud de sus hijos. Se espera que este trabajo de investigación sea útil y cree un impacto en las madres, para así poder prevenir o modificar hábitos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar el impacto de la charla preventiva promocional sobre el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023.

2.2. Objetivos específicos

- a. Indicar el nivel pretest de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023.
- b. Implementar una charla preventiva promocional para la mejora del nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral de madres de niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023.
- c. Dar a conocer el nivel post-test de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

Es de conocimiento que el odontólogo es el principal profesional encargado de educar y prevenir a la población en lo que concierne a la salud oral, sin embargo, en el núcleo familiar es donde se crean los principales hábitos, y como otras enseñanzas se traspasan de generación en generación.

3.1.1. Programa o charla educativa

3.1.1.1. Definición

Conjunto de actividades educativas que permiten lograr resultados importantes en la educación de la salud, con la intención de lograr un cambio sobre la problemática (1).

3.1.1.2. Programa de salud bucal y componentes

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "un programa se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos" (2).

Componentes de programa preventivo promocional:

- **Propósitos:** son las intenciones del programa.
- **Objetivos:** describir lo que se pretende lograr con la problemática.
- **Metas:** son los objetivos propuestos coherentes y especificados en magnitud y tiempo.
- **Técnicas y estrategias:** forma de proceder para dar inicio al programa.
- **Actividades:** son las diversas tareas.
- **Recursos:** insumos humanos, materiales, financieros y de infraestructura.
- **Ámbitos:** donde se implementará el programa.
- **Destinatarios:** hacia quien está dirigido el programa.
- **Fases:** va desde el inicio del programa hacia los resultados del mismo.
- **Cronograma:** esquema donde se organiza las actividades del programa con tiempos.
- **Responsables:** quien organiza el programa (3).

3.1.1.3. Programas preventivos promocionales usados en el Perú

Mediante estos programas se busca evitar que se inicien enfermedades bucales, para ello en Perú contamos en la actualidad con algunos como:

- Programa de fluorización del agua de consumo, la Organización Mundial de la Salud recomienda 1.5mg/l de fluoruro en agua.
- Programa de fluorización de la sal de consumo, se recomienda que el valor diario de sal para las personas es de 0.05 a 0.07 mg/kg.
- Programa de fluorización mediante colutorios, pastas dentales y aplicación de fluoruros en consultorios dentales mediante profesionales.
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras en consultorios mediante profesionales.
- Aplicación de ionómero de vidrio mediante la TRA (técnica de restauración atraumática).
- Actividades de promoción desde un enfoque basado en los factores de riesgo comunes.
- Inclusión de las gestantes y preescolares y escolares a la población de riesgo.
- Programa de autocuidado con buenas prácticas de higiene bucal en la población escolar.
- Atención individual (consejería) y/o colectiva (charlas educativas)
- Programa piloto campaña televisiva.
- Programa de promoción de salud bucal para padres de infantes.
- Programa educativo mediante el convenio marco de cooperación técnica entre el ministerio de educación y el ministerio de salud (3).

3.1.1.4. Conceptos básicos, promoción y prevención de salud bucal en el Perú

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la salud de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales”. Nos permite ejecutar funciones básicas, como comer, respirar y hablar, además de afectar a dimensiones psicosociales, como la confianza personal, el bienestar, la socialización y poder trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza. La salud bucal varía a lo largo de nuestra vida, desde la edad temprana hasta la vejez, es parte integral de nuestra salud en general y ayuda a las personas a participar en la sociedad y poder alcanzar su mayor potencial (4).

La OMS toma la promoción de la salud como una dimensión del trabajo que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se complementa con la acción preventiva (5).

La educación en salud dental no tiene que ver solo con la prevención, sino también con aminorar los costos, ya que al aplicarlo desde edades tempranas pueden evitarse enfermedades o tratarse a un costo menor (5).

3.1.2. Lactancia

3.1.2.1. Definición

La lactancia materna es un acto fisiológico e instintivo, es la fuente nutricional principal y óptima para el recién nacido, es uno de los pilares fundamentales en la promoción de la salud. Por diversas razones y circunstancias se han visto en aumento el uso de sustitutos en la alimentación de los recién nacidos (6).

3.1.2.2. Periodo y recomendaciones

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna inicie en la primera hora del nacimiento y que sean amamantados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo cual prohíbe otros alimentos y/o líquidos, incluida el agua (7).

Indican además que los recién nacidos deben ser alimentados bajo su propia demanda, esto quiere decir que deben lactar tanto como ellos quieran y a la hora que ellos deseen (8).

El infante no debe seguir un horario estricto, cada uno tiene un ritmo y horario propio, además la leche se irá regulando y adaptando a las necesidades alimentarias (9).

Cabe resaltar que no está recomendado el uso de biberones, tetinas ni chupones ya que los infantes que son alimentados por medio del biberón desde el nacimiento o son destetados antes de los 6 meses de vida presentan 13 veces más posibilidades de presentar maloclusiones sobretodo asociadas a hábitos viciosos de succión y de deglución (10) (11).

La OMS además nos recomienda que, a partir de los 6 meses de edad, están permitidos ciertos alimentos como complemento a la lactancia, que por lo menos durará 2 años.

La leche materna no tiene comparación con ningún otro tipo de alimento para el recién nacido, ya que es única. La lactancia artificial va a ser suficiente para saciar el hambre,

pero la actividad muscular no va a ser tan intensa como en la lactancia materna, por consiguiente va a favorecer un desarrollo inadecuado de las estructuras óseas faciales y de la musculatura (11) (12).

Otros alimentos como la leche de vaca no son recomendables ya que, al contener una cantidad excesiva de proteínas, fósforo, cloruro, sodio y potasio, provocaría una sobrecarga renal de solutos que puede ser nocivo para los lactantes (8).

3.1.2.3. Tipos de lactancia

- Lactancia materna exclusiva

Leche materna además de leche extraída o de nodriza. Se permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes de necesitarlo (vitaminas, medicinas o minerales).

- Lactancia materna predominante

Leche materna y leches extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, se permite que el infante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones o zumos además de medicinas o minerales de necesitarlo).

- Lactancia materna completa

Lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante.

- Alimentación complementaria

Comprende la leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana.

- Lactancia materna

Es la alimentación mediante la leche de la madre únicamente.

- Lactancia de biberón

Permite cualquier alimento líquido o semisólido que vaya a ser tomado mediante un biberón o tetina. Está admitido cualquier líquido o comida incluyendo leche humana y no humana.

- Lactancia de múltiples

Es la lactancia con leche materna a dos o más hijos de la misma edad.

- Lactancia diferida

Es la lactancia con leche materna que ha sido extraída.

- Lactancia directa

Es el tipo de lactancia donde el bebé se alimenta directamente del pecho de la madre.

- Lactancia mercenaria

Es la lactancia con leche de una madre distinta a la propia a cambio de algún tipo de pago.

- Lactancia mixta

Es la forma más popular de referirse a la lactancia complementaria que consiste en que el bebé tome leche humana y no humana.

- Lactancia solidaria

Es la lactancia con leche de una madre distinta a la propia sin recibir algún pago en compensación.

- Re-lactancia

Es la lactancia exclusiva con leche materna de la propia madre después de un tiempo determinado de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia (13).

3.1.2.4. Beneficios

La boca va a ser el intermediario entre la madre y el bebé para que ambos creen una relación. El acto de amamantar tiene múltiples beneficios para el bebé como también para la madre (14).

a. Beneficios generales

Nutricionales: Durante la infancia temprana es de suma importancia mantener una buena nutrición para así poder asegurar a nuestros niños salud, crecimiento y desarrollo. Los beneficios nutricionales de la lactancia materna son más notorios durante el tiempo de enfermedad cuando el apetito por otros nutrientes disminuye, pero el de la leche materna se mantiene estable. Es por ello que la lactancia con leche materna juega un rol fundamental en la prevención de la deshidratación y por ende en la recuperación del niño (14).

Inmunológicos: La leche materna contiene factores bioactivos que refuerzan el sistema inmunológico inmaduro del bebé, dándole protección contra infecciones y factores que le ayudan a la digestión y absorción de los nutrientes. Mientras el bebé está siendo amamantado se encuentra protegido frente a múltiples enfermedades tales como gripe, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis o el síndrome de muerte súbita. De igual forma, la leche materna lo protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, diabetes, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, arterioesclerosis o infarto de miocardio (14).

La leche materna ofrece muchas ventajas frente a la leche de fórmula, como la transferencia de lactoferrina, lisozimas, inmunoglobulina A, leucocitos, factor bífido, lacto peroxidasa, factor anti estafilococo; la nutrición biológica y la nutrición afectiva emocional y sensorial. Todos estos factores que diferencian los beneficios de la leche materna de la de fórmula nos dan una idea del porqué hay mayor incidencia de alergias en los niños que consumen leche de fórmula (14).

b. Beneficios para la madre

La lactancia materna exclusiva prolonga la amenorrea y ayuda a la pérdida del exceso de peso adquirido durante el embarazo. Además, las madres que amamantan tienen menor riesgo de padecer hipertensión, anemia, depresión postparto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario. Para finalizar también se fortalecerá el vínculo afectivo (14).

c. Beneficios a nivel orofacial

Existen numerosas ventajas de la lactancia materna para la salud oral.

Todas las funciones que se ejecutan en la cavidad oral como la respiración, la succión, la deglución, la masticación y la fonación, cada una de ellas estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior del rostro. Por esta razón el tipo de lactancia, así como los hábitos disfuncionales que se dan, pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y también sobre la oclusión dentaria (15) .

La función motora oral del lactante que es la actividad rítmica y sincronizada entre la alimentación, succión, deglución y respiración cumple un papel de suma importancia en la formación de las estructuras craneofaciales (maxilares, ATM, dientes, lengua, músculos y huesos de la cara) (15) (16).

La Articulación Temporo Mandibular (ATM) del recién nacido es plana y sin cóndilo correctamente formado, no está presente el disco interarticular, sino una “almohadilla” para amortiguar los movimientos de protrusión y retrusión mandibular durante la lactancia. Después de nacer va a ir remodelándose y avanzando con el trabajo de succión y masticación (17).

Durante el acto del amamantamiento se da el primer avance fisiológico de la oclusión que es el avance de la mandíbula de una posición distal a una posición mesial con respecto al maxilar superior, con el fin de evitar retrognatismos mandibulares y obtener una mejor relación entre maxilar y mandíbula.

Los músculos que participan directamente durante la lactancia que son el pterigoideo externo e interno, masetero, temporal, digástrico, genihioideo y milohioideo hacen que disminuya la probabilidad de que en un futuro se manifiesten maloclusiones.

Durante la lactancia la forma del paladar va a ser dictada y afectada por la acción de la lengua, esta le dará la forma ovalada y plana que lo caracteriza (14).

El amamantamiento previene hábitos como la deglución atípica, maloclusiones, disfunciones craneomandibulares y dificultades fonéticas ya que al succionar el bebé establecerá el patrón correcto de respiración nasal y posición de la lengua. Tanto en la fase de la succión como de la de masticación se trabajan los mismos músculos, entonces una buena lactancia asegura una correcta tonicidad, postura y función muscular (14).

Según algunos estudios, se ha podido observar que la respiración bucal ocurrió en niños que amamantaron de forma exclusiva solo por los primeros seis meses de vida y por lo contrario aquellos que mantuvieron una lactancia materna por mayor tiempo lograron desarrollar un patrón de respiración nasal, es decir que a mayor tiempo de lactancia materna menor riesgo de respiración bucal (18).

3.1.2.5. Hábitos disfuncionales y posibles riesgos

El instinto de mamar, al verse frustrado, favorece que se instalen hábitos nocivos y, por lo tanto, el desarrollo de anomalías (19).

Como hemos mencionado la lactancia materna juega un papel fundamental en la inmunidad del recién nacido por los diferentes elementos que va adquirir, haciendo que se

eviten estados alérgicos e infecciones respiratorias que podrían conllevar a una respiración bucal y anomalías dentofaciales (20).

Como posibles hábitos disfuncionales podríamos considerar el uso del biberón, chupón, succión digital, respiración bucal.

Estos al ser usados con frecuencia y / o ser parte del día a día del recién nacido, con el tiempo pueden interferir en la maduración de las funciones orales y suponer riesgos para el bebé, como, por ejemplo:

- Alteración del desarrollo maxilo- facial
- Deglución atípica
- Incremento de la respiración bucal
- Disfunción masticatoria
- Dificultades fonéticas

Cuando el uso de biberón substituye el pecho materno los labios del bebé al no cerrarse con la suficiente fuerza toman una forma de “O”, no se produce el vacío bucal, se dificulta la acción de la lengua, la cual se mantiene plana y mueve hacia adelante contra la encía para regular el flujo excesivo de leche, esto hará que haya menor excitación de la musculatura bucal la cual podría convertirse en hipotónica y no favorecer un crecimiento armonioso del sistema estomatognático (20).

Para ello la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) recomienda, a los padres de familia que optan por este tipo de alimentación, limitarlo y retirarlo lo antes posible como máximo a los dos años (21) .

Durante el primer año de vida es importante que el recién nacido desarrolle el hábito de respirar por la nariz, el cual va a ser estimulado por la lactancia materna, de no ser así el niño podría desarrollar respiración bucal la cual conllevaría consecuencias para él como:

- Infecciones respiratorias
- Alteraciones del desarrollo maxilo-facial y de la oclusión dentaria
- Disfunción labial y lingual
- Alteraciones fonéticas

- desarmonía estética facial
- facies típica del respirador bucal (17).

Cuando el recién nacido toma biberón, usa chupón o tiene el hábito de la succión digital la actividad neuromuscular que se produce será mínima, apenas existen movimientos antero posteriores de la mandíbula y además la lengua al no alcanzar el paladar, la altura y el ancho del mismo será alterado (14).

Se sugiere a los padres que hacen uso del chupón limitarlo a los momentos de ansiedad y/o sueño y retirarlo como máximo a los dos años para evitar el riesgo de maloclusiones (21).

3.1.2.6. Mecánica fisiológica del amamantamiento

El amamantamiento se produce principalmente en 2 fases:

1. Prehensión para aspirar: llenar conductos galactóforos con leche.
2. Presión para extraer: vaciar los conductos galactóforos y alimentarse

La posición del lactante es fundamental, el cuerpo deberá estar en íntimo contacto con el de la madre “vientre contra vientre”, la nariz tendrá que estar a la altura del pezón, la cabeza deberá apoyarse sobre el codo de la madre y su espalda sobre el antebrazo y finalmente con la otra mano la madre tendrá que acercar el pecho hacia la boca del bebé (14).

El primer movimiento será cuando el recién nacido inicie el acto de mamar con la introducción del pezón y la areola del pecho materno al interior de la cavidad oral, contrayendo con firmeza el reborde alveolar superior, con la superficie superior del pezón y parte del pecho materno contra el dorso de la lengua y el paladar duro, logrando un cierre hermético con los labios y descendiendo levemente el paladar blando y la mandíbula (20).

En el segundo movimiento, el bebé comienza a hacer movimientos antero posteriores, protrusivos y retrusivos, con la mandíbula además de dislocamientos en el plano horizontal, oponiendo el reborde alveolar inferior contra el superior de manera que al apretar el pezón se obtenga la salida de leche. La lengua también adoptara una serie de movimientos peristálticos y todos estos movimientos estarán sincronizados a la respiración y a la deglución (20).

La posición del maxilar inferior al nacer es aproximadamente un centímetro posterior al superior; sin embargo, el amamantamiento provoca un avance de 1 a 1,5 mm en los primeros días, a los 4 meses avanza 4,6 mm, y de los 6 a los 8 meses adquiere una posición correcta con respecto al maxilar, esto a su vez induce un crecimiento anteroposterior simétrico, lo cual va a estar interrelacionado con la obtención de patrones posturales que van a influir en el tipo de oclusión (16).

3.1.2.7. Factor cariogénico

La caries ha sido descrita como una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intra orales, composición de la saliva, etc. (22).

Es un tema controversial entre los odontólogos el hecho de que la lactancia materna sea un factor de riesgo o protector sobre la salud oral.

Algunos autores concluyen con que se necesitarían concentraciones muy altas de lactosa para causar desmineralización del esmalte y que hay poco descenso del ph de la placa después de la administración de leche materna, otros, de igual forma, mencionan que los menores de 6 a 48 meses de edad que fueron alimentados con leche materna de forma exclusiva, se encontraron exentos de caries (14) (23).

Como hemos mencionado la leche materna contiene enzimas e inmunoglobulinas que inhiben el crecimiento de las bacterias, la lactosa es el azúcar menos cariogénico por lo que algunos autores afirman que el riesgo de cariogenicidad es debido a la alimentación complementaria y no a la lactancia materna (17).

Otros autores afirman que tales elementos protectores de la leche materna no son suficientes frente al descenso continuo del ph de la cavidad oral producido por la cantidad de leche aportada y que la caries prologada de la infancia (CPI) se puede presentar en niños con lactancia prolongada, con mayor razón si los factores protectores como la saliva se encuentran reducidos durante las horas de sueño (14).

Dado que las opiniones están muy divididas podríamos concluir que con la administración de leche materna por menos de seis meses y adicionando factores de riesgo tales como una higiene oral deficiente o el consumo de alimentos altos en azúcares, exponen a nuestro organismo a bacterias cariogénicas provocando posteriormente la aparición de caries dental (17) (24).

3.1.3. Leche Materna

3.1.3.1. Definición

La leche materna es el alimento de características únicas producido naturalmente por la madre para alimentar al recién nacido.

Es la primera comida natural para los lactantes además proporciona toda la energía y nutrientes que el bebé necesita en los primeros meses de vida y continúa cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del bebé en la segunda mitad de la vida, hasta un tercio en el segundo año de vida (7).

3.1.3.2. Propiedades y beneficios

La leche materna es tan única que se podría decir que se moldea de acuerdo a las necesidades del recién nacido. La glándula mamaria produce tres tipos de leche: el calostro, la leche de transición, la leche madura y por último la leche de destete.

El calostro se produce en los primeros días después del parto y contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA) que, junto a la lactoferrina, linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido protección contra gérmenes y alérgenos del medio ambiente.

La leche madura contiene una gran variedad de elementos que varían de acuerdo a las necesidades del neonato e inclusive varía de acuerdo a las diferentes horas del día.

3.1.3.3. Composición

Fase acuosa: Contiene las proteínas del suero, lactosa, nitrógeno no proteico, vitaminas hidrosolubles, electrolitos y parte de los compuestos de calcio, magnesio.

Dispersión coloidal: caseína, calcio y fosfato.

Emulsión: constituido por los triglicéridos y los esteres de colesterol.

Membranas de glóbulos de grasa: proteínas, fosfolípidos, enzimas, minerales traza y vitaminas liposolubles.

Células: macrófagos, neutrófilos, linfocitos y células epiteliales.

Agua: Contiene 88% de agua. Su osmolaridad similar al plasma, permite al neonato mantener un equilibrio electrolítico.

Proteínas: La proteína de la leche humana está compuesta de 40% de caseína y 60% de proteínas del suero.

Hidratos de carbono: El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa (7,3 g/dl), disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La alta concentración de lactosa facilita la absorción de calcio, hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que, al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

Grasas: La composición de los ácidos grasos de la leche humana varía según la dieta del embarazo y durante la lactancia. Alrededor de 200 diferentes ácidos grasos se han descrito en la leche materna, incluyendo la presencia de ácidos grasos trans, dependiendo de la ingesta de la madre. Las concentraciones de grasa aumentan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. En adelante siguen siendo relativamente estables, pero con bastantes variaciones individuales, tanto en el contenido total de grasa como en la composición de los ácidos grasos.

Vitaminas: La concentración de vitaminas en la leche materna es variable, ya que va de la mano con la alimentación de la madre.

- Vitaminas liposolubles: Vit. A, K, E, D.
- Vitaminas hidrosolubles: Ácido fólico, Niacina, Riboflavina (B2), Tiamina (B1), Piridoxina (B6), Cobalamina (B12), Vit. C, Minerales, Calcio, Fosforo, Hierro, Zinc.

Elementos traza: Cobre, Selenio, Cromo, Manganeso, Aluminio, Plomo, Cadmio, Yodo, Sodio, Potasio (25).

3.1.4. Maloclusiones

Cuando nos referimos a una maloclusión se puede entender que hablamos de un mal alineamiento de los dientes o de la forma en la que las piezas dentales superiores e inferiores encajan entre sí.

3.1.4.1. Etiología

Actualmente las maloclusiones dentarias son consideradas de etiología multifactorial, pueden ser causadas por factores hereditarios o ambientales, entre los que se encuentran los hábitos no fisiológicos o nocivos

Los hábitos orales son comportamientos que son adquiridos que vienen siendo realizados de forma automática y con regularidad. Se clasifican en fisiológicos (respiración nasal, habla, masticación y deglución) y no fisiológicos (succión digital o labial, respiración oral, deglución atípica, onicofagia y bruxismo). Los hábitos no fisiológicos pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático debido a la inestabilidad entre fuerzas musculares, lo que ocasionaría la deformación ósea (26).

3.1.4.2. Clasificación de las maloclusiones

Teniendo en cuenta la relación mesiodistal entre los primeros molares permanentes, Angle hizo una clasificación.

Este autor dividió las maloclusiones en tres grupos: Clase I, Clase II y Clase III (27).

Maloclusión Clase I: se caracteriza por las relaciones mesiodistales normales de los maxilares y arcos dentales, es decir, la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.

Los sistemas óseos y neuromusculares están balanceados y el perfil facial puede ser recto(27).

El Dr. Lawrence Andrews perfeccionó este concepto estableciendo las Seis llaves de la oclusión normal:

Llave 1: Relación molar

Se basa en la relación molar de Angle, pero la completa con una segunda característica:

- La cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior va dentro del surco entre la cúspide mesial y central del primer molar permanente inferior, estos según Angle.
- La cúspide distovestibular del primer molar permanente superior contacta y ocluye con la superficie mesial de la cúspide mesiovestibular del segundo molar permanente inferior.
- La cúspide mesiopalatina del primer molar superior ocluye en la fosa central del primer molar inferior.
- Los caninos y premolares tienen una relación de cúspide con tronera bucalmente y cúspide fosa lingualmente (27).

Llave 2: Angulación de la corona o “tip”

Se refiere a la anulación del eje mayor de la corona que en molares lo identificamos por el surco vertical de la superficie vestibular de la corona.

El grado de “tip” en los incisivos centrales va a determinar el espacio mesiodistal que va a ser ocupado, por ello a nivel anterior va a tener un efecto en la estética y a nivel posterior tendrá un efecto en a oclusión. Éste varía de acuerdo al tipo de pieza dental.

Llave 3: Inclinación coronal (inclinación labiolingual o bucolingual)

En la arcada superior al observar las piezas dentales en sentido vestíbulo lingual podemos apreciar que la raíz de los incisivos centrales se inclina hacia palatino y van disminuyendo hasta llegar a valores cercanos a cero hacia premolares y molares, mientras que en la arcada inferior los incisivos centrales y laterales tienen la inclinación hacia lingual y va disminuyendo en los caninos. El primer premolar se implanta verticalmente y a partir del segundo premolar el eje longitudinal de la raíz se inclina vestibularmente aumentando hacia distal del arco dentario.

La inclinación coronal se expresa como el ángulo formado entre una línea tangente en el centro del eje mayor de la corona clínica y una clínica al plano oclusal. Se expresará con grados positivos cuando la porción gingival es lingual a la incisal y negativos cuando la porción gingival es labial a la incisal.

Llave 4: Rotaciones: No hay rotaciones

Las piezas dentales no deben presentar ninguna rotación ya que esto haría que la pieza dental ocupe más espacio de lo normal.

Llave 5: Puntos de contacto

Según la disposición en el arco, los dientes contactarán entre las superficies mesial y distal de dientes colindantes, que asegurarán la integridad del periodonto.

Llave 6: Plano oclusal: Curva de Spee

Cuando observamos los arcos dentarios por vestibular vemos que las superficies oclusales no son planas sino una ligeramente curva, en dientes inferiores en los inferiores es ligeramente cóncava y en los superiores convexo. Andrews afirma que cuando la curva de Spee es suave la intercuspidación dentaria mejora.

Maloclusión Clase II: Cuando los primeros molares inferiores ocluyen distal a su oclusión normal con los primeros molares superiores en extensión de más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado y así sucesivamente las demás piezas dentales ocluirán de una forma más distal causando una retrusión o falta de desarrollo mandibular. La clase II puede ser resultado de una mandíbula retrognata o de un maxilar prognata o una combinación de ambos.

Existen dos divisiones cada una con una subdivisión

a. División 1

Se caracteriza por que no solo ambas hemiarquadas del arco dentario inferior tienen una oclusión distal de las piezas dentales, sino también la mandíbula con relación al maxilar puede ser más pequeña, además, hay un aumento en el resalte y la proinclinación de los incisivos superiores, por lo cual la mordida sea probablemente profunda, un perfil retrognático y un resalte excesivo, también la lengua y los músculos faciales adoptarán patrones anormales de contracción.

Subdivisión

En esta la diferencia va a ser dada por la unilateralidad de la oclusión distal.

- Subdivisión derecha
- Subdivisión izquierda

b. División 2

En esta se puede observar que el resalte está reducido y la corona de los incisivos superiores se encuentran retruidos. Se caracteriza por una mordida profunda, labioversión de los incisivos laterales superiores. Al igual que la división 1 el molar inferior se encuentra más a distal de la posición que le correspondería en una oclusión normal.

Subdivisión

La diferencia va a ser dada por la unilateralidad de la oclusión distal.

- Subdivisión derecha
- Subdivisión izquierda

Maloclusión Clase III: Se caracteriza por una oclusión mesializada de ambas hemiarquadas del arco dentario inferior, aproximadamente más de la mitad del ancho de una cúspide. Se puede observar apiñamiento moderado a severo en los dos arcos dentarios siendo un poco más marcado en el arco superior, incisivos inferiores y caninos tendrán una inclinación hacia lingual, el sistema neuromuscular al estar alterado causará una protrusión ósea mandibular, retrusión maxilar o ambas, también es probable que el perfil facial sea cóncavo o recto.

Subdivisión

La diferencia va a ser dada por la unilateralidad de la oclusión mesial.

- Subdivisión derecha
- Subdivisión izquierda (27).

3.1.4.3. Maloclusión en la primera infancia

Se va a llamar primera infancia a las edades comprendidas entre 1 y 30 meses de vida y este coincide con el término de la erupción decidua y se da la oclusión decidua (20).

Se puede decir que la gran mayoría de desviaciones o maloclusiones en el sistema estomatognático tienen origen en el primer año de vida. Por lo tanto, es importante que se actúe tan pronto como sea posible para devolver un equilibrio normal al sistema estomatognático que ha sido alterado (20).

Como personal de la salud es nuestro deber brindar la información necesaria para la prevención y tratamiento de este problema.

3.1.4.4. Asociación con trastornos del lenguaje

Al existir un desequilibrio oclusivo pueden verse modificados y afectados ciertos factores como la articulación de los labios, dientes, paladar y lengua y por ende es posible que haya una falla en el habla.

Uno de los trastornos donde se ven más afectados los órganos fonoarticuladores son las dislalias. Etimológicamente dislalia significa *dificultad en el habla*, no de índole neurológica.

Podemos definir a las dislalias como un trastorno de la articulación de los fonemas, donde no se puede pronunciar, formar fonemas o grupos de ellos.

Pueden clasificarse en 4 tipos:

- Evolutivas

Alteraciones articulatorias propias del desarrollo evolutivo.

- Audiógenas

Alteraciones por falta de una buena audición.

- Orgánicas

Alteraciones por malformaciones anatómicas.

- Disglosia labial

Alteraciones en la forma, movilidad o fuerza.

- Disglosia mandibular

Alteraciones en la forma de los maxilares.

- Disglosia lingual

Alteración en la movilidad.

- Disglosia palatina

Alteración del paladar óseo y del velo del paladar.

- Disglosia dental

Alteración en la forma, posición, o presencia de piezas dentales.

- Funcionales

Alteración por incapacidad funcional por educación deficiente, circunstancias sociales adversas e incoordinación motora

Finalmente existe una relación entre trastornos del habla con las maloclusiones, sin embargo, no es un patrón que se cumple en todos los casos, es más bien una posibilidad elevada, ya que según estudios los problemas del habla se encuentran tanto en personas con maloclusiones como en personas con una oclusión armoniosa (28).

3.1.5. Prevención

En el año 2015 la OMS dio una serie de recomendaciones relacionadas con la ingesta de azúcares libres con la finalidad de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, enfatizó la prevención en la caries dental y la obesidad. La OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, y preferiblemente por debajo del 5%, tanto en adultos como en niños (29).

Como auxiliares de la prevención en la formación de caries dental se recomienda impedir la organización de la placa bacteriana mediante su remoción con el cepillado diario. La prevención participa desde el día de nacimiento, antes de la aparición de los dientes deciduos se recomienda limpiar la cavidad bucal de los niños con la ayuda de una gaza. Posterior a la erupción de los dientes deciduos se puede empezar con el cepillo dental y pasta en pequeña cantidad, siempre con un adulto que controle que la ejecución de la limpieza dental sea adecuada, los niños podrán independizarse en cuanto al cepillado dental siempre y cuando su coordinación motora esté suficientemente desarrollada (30).

Los enjuagues bucales, por períodos de tiempo recomendados por el odontólogo, reducen la cantidad de placa bacteriana. Sin embargo, la administración del mismo va a depender de la edad ya que no se recomienda que se administren enjuagues bucales a menores de 6 años, por dos razones básicamente, por no tener control de su deglución pudiendo ingerir el enjuague y por el riesgo de fluorosis (30) (31).

Como medidas de prevención adicional a la higiene bucal podemos considerar la visita periódica al odontólogo, la primera visita se recomienda que sea dentro del primer año de vida, y, como ya hemos mencionado, reducir la ingesta de azúcares va a ser la principal medida preventiva (21) (32).

3.1.5.1. Hábitos de higiene

La técnica adecuada de cepillado con pasta dental complementada con flúor, es una medida preventiva importante, y su efectividad se incrementa de acuerdo a la frecuencia de cepillado diario. Otro recurso utilizado para evitar el riesgo de caries es el uso del hilo dental, el cual ayuda a remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdentes, así como el enjuague bucal fluorado, bajo las condiciones antes mencionadas (33).

La Academia Americana De Odontopediatría (AAPD) recomienda que en niños menores de 3 años la pasta de dientes con flúor se debe usar del tamaño de un arroz y para niños de

3 a 6 años usar no más del tamaño de un guisante, esto ayudaría a reducir el riesgo de fluorosis (34) (35).

La exposición al flúor es de conocimiento que reduce la caries dental en una edad determinada, y retrasa el inicio del proceso de cavitación, pero no previene por completo la caries dental (32).

3.1.5.2. Medidas preventivas

Podemos dividir las en dos grupos: las que se aplican en casa y las que aplicamos nosotros como profesionales de la salud.

a) Medidas aplicables en casa

- Retrasar lo más posible la introducción de azúcares en la dieta.
- Reducir la cantidad y frecuencia diaria de ingesta de azúcares.
- Evitar consumir carbohidratos fermentables a la hora de dormir.
- Realizar un correcto cepillado dental desde la primera erupción, mínimo 2 veces al día utilizando pasta fluorada ≥ 1000 ppm de flúor, escupir el excedente sin realizar enjuague.
- Usar hilo dental como complemento a la higiene bucal.
- Realizar enjuagues de fluoruro de sodio al 0.05% en niños mayores de 6 años con riesgo de caries elevado (36).

b) Procedimientos profesionales

- Efectuar una visita odontológica antes del primer año de vida.
- Aplicación de flúor en barniz desde la primera erupción dental y reforzarla cada 3 meses en niños con lesiones de caries activas y cada 6 meses en niños sin lesiones de caries o lesiones inactivas.
- Colocación de sellantes de fosas y fisuras en molares tras su erupción (36) (37).

La AAPD reconoce la caries de la primera infancia como una enfermedad crónica, por lo tanto, para frenar esta problemática ha dado ciertas pautas preventivas dentro de las cuales insta a modificar las dietas para evitar el consumo frecuente de alimentos líquidos y/o sólidos que contengan azúcar, además recomienda:

- Eliminar el uso del biberón especialmente si es de uso frecuente y nocturno.
- Aconseja beber entre cuatro y seis onzas diarias de agua a bebés entre los 6 y 12 meses de edad.
- En niños menores de dos años aconseja evitar el consumo de azúcares en los alimentos y bebidas.
- Recomienda no dar a consumir 100% de jugo de fruta antes de los 12 meses de edad
- Limitar el jugo a no más de cuatro onzas por día para niños entre las edades de 1 y 3 años (38).

3.1.6. Dieta

El aporte de la dieta a instaurar y desarrollar la caries establece un aspecto importante, puesto que los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos, entre ellos los carbohidratos fermentables que son los principales responsables de su aparición y desarrollo, como por ejemplo la sacarosa, que es el carbohidrato fermentable con mayor potencial cariogénico y además favorece tanto la colonización de los microorganismos orales como la adhesividad de la placa (39).

Es importante establecer patrones de dieta saludable en los primeros dos años de vida ya que puede tener beneficios para la salud a lo largo de la vida (40).

3.1.6.1. Dieta cariogénica y no cariogénica

Existen diferentes tipos de alimentos de los cuales podemos beneficiarnos o también perjudicarnos.

Como parte de la dieta cariogénica está el abuso de carbohidratos fermentables que en los últimos años se ha visto incrementado, podríamos incluir aquellos alimentos que suelen tener una consistencia adhesiva y también aquellos altos en azúcares (Pastas, papas, pan y cereales refinados, azúcar, bebidas azucaradas, miel, uvas, ciertos almidones cocinados, lactosa, glucosa, fructosa, dulces, sacarosa). En niños una dieta rica en carbohidratos y azúcares junto con una higiene dental deficiente va a favorecer la formación y proliferación de bacterias que posteriormente podrían propiciar caries dental (41) (37).

Las costumbres dietéticas infantiles son fundamentales para prevenir la caries dental, la edad a la que se introduce el azúcar, el tiempo de exposición en boca y la frecuencia, esta

última por cada consumo provoca una disminución del Ph y por ende facilita la desmineralización del esmalte (42) (43) (44).

También la hora de ingesta va a ser fundamental, ya que, si los alimentos cariogénicos son ingeridos durante las comidas, la saliva y los mecanismos de autolimpieza como lo son el flujo salival, los movimientos de la lengua y carrillos y los movimientos masticatorios éstos van a propiciar la eliminación de los alimentos de la boca, mientras que si se ingieren entre comidas o antes de ir a dormir, los mecanismos de autolimpieza están limitados y por ende hay mayor susceptibilidad a la caries dental (43) (45).

La Asociación Americana del Corazón (AHA) recomienda que los niños que sean menores a dos años deben evitar el azúcar en alimentos y bebidas. Además, la Academia Americana de Pediatría recomienda que los jugos de fruta en su totalidad no se recomiendan antes de los 12 meses de edad y hay que limitarlos a no más de cuatro onzas al día para niños entre las edades de uno y tres años (42).

En la dieta no cariogénica se tiene como principal objetivo evitar la formación de caries mediante la sustitución de azúcares por aquellos alimentos que contienen igual nivel de azúcares pero que no contribuyen al metabolismo de los microorganismos. Para ello hay algunos alimentos que cumplen una función protectora gracias a sus características físicas, solubilidad, textura y retentividad, y ciertos componentes que pueden neutralizar ácidos y favorecen la remineralización (queso, té verde, cacao, manzana) (41).

Estos alimentos son los llamados cariostáticos o anticariogénicos y tienen en común las siguientes características: deben ser estimulantes de la secreción salivar (queso, chicle, sal, frutas y vegetales), así como los alimentos con alto contenido de calcio y fósforo y aquellos con un pH no inferior a 6 pueden ser considerados anticariogénicos (43).

3.1.7. Caries dental

3.1.7.1. Definición

La OMS ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades (30).

La OMS más recientemente menciona que la caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares libres, que contienen los alimentos y las bebidas, en ácidos que destruyen el diente con el tiempo. La ingesta abundante y continua de azúcares libres, la exposición insuficiente al flúor y la deficiente eliminación de la placa bacteriana con el cepillado de los dientes pueden provocar caries, dolor y, en ocasiones, pérdida de dientes e infección.

Por lo tanto, podemos decir que la caries es una enfermedad infecciosa de causas múltiples, tanto biológicas, sociales, económicas, culturales y ambientales (46).

La presencia de ciertos microorganismos capaces de producir ácido suficiente para descalcificar la estructura del diente va a ser necesaria. Está implicado el *Streptococcus Mutans* (SM) como el principal y más virulento microorganismo responsable de la caries dental, pero existen otros microorganismos como el *Lactobacillus*, *Actinomyces* y otros tipos de *Streptococcus* que también participan, pero tienen menor importancia (30).

Es necesaria la participación de microorganismos, pero no es solo a causa de ellos que se forma la caries sino también por diversos factores:

- Alto grado de infección por SM
- Alto grado de infección por lactobacilos
- Experiencia de caries anterior
- Resistencia del esmalte al ataque ácido
- Deficiente capacidad de remineralización
- Dieta cariogénica
- Mala higiene bucal
- Baja capacidad buffer de la saliva
- Flujo salival escaso
- Apiñamiento dentario moderado o severo, tratamiento ortodóncico y prótesis
- Anomalías del esmalte
- Recesión gingival

- Enfermedad periodontal
- Factores sociales (22).

Por lo tanto, la caries dental es un problema de salud pública que en los niños que presenten caries en sus piezas deciduas tendrán grandes posibilidades de también presentar caries en sus piezas permanentes.

3.1.7.2.Placa bacteriana

Para prevenir la caries es importante evitar la acumulación de placa bacteriana.

Según la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por la placa dental y periodontitis del Ministerio de Salud (MINSA) se define como una película que se encuentra sobre las piezas dentarias, la cual no se ha removido entre días y semanas, creando un desequilibrio entre los microorganismos (47) .

La placa bacteriana se entiende como una biopelícula, que faculta garantizar el agente causal y descifrarlo como una comunidad de diversos microorganismos que desata una respuesta inflamatoria potente y destructiva. Los microorganismos que se pueden hallar en la placa bacteriana metabolizan los azúcares así que obtienen energía, produciendo como subproductos ácidos orgánicos y así es como desarrollan caries dental (48).

3.1.7.3.Proceso Cariogénico

La caries es una enfermedad azúcar-dependiente que induce la desmineralización del esmalte dental, la cual es causada por la acidez creciente del microambiente, producida por un grupo de bacterias.

Como es de conocimiento la estructura dental decidua es diferente a la permanente, el esmalte de las piezas dentales permanentes está compuesto por un 97% de hidroxiapatita, es el tejido más duro del cuerpo humano, mientras que en las piezas deciduas será menos mineralizado. El esmalte de las piezas deciduas se forma dentro de 24 meses mientras que en los permanentes hasta 16 años, esta diferencia de tiempo en la formación de cada uno de ellos conlleva una diferencia de espesor del mismo, por lo tanto, las piezas deciduas son más propensas a una rápida progresión de la caries (29).

ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) clasifica la caries coronal en tres categorías:

- Inicial (ICDAS 1-2): El esmalte luce opaco con despigmentación visible por caries tipo mancha blanca y/o café, que no coincide con un esmalte sano, no hay evidencia de ruptura de la superficie, no hay sombra subyacente de la dentina o cavidad.
- Moderada (ICDAS 3-4): se divide a su vez en dos:
 - Moderada ruptura del esmalte: Lesión de mancha tipo blanca y/o café con microcavidad localizada o discontinua, sin exposición visible de la dentina.
 - Moderada sombra subyacente en dentina: Dentina evidentemente decolorada, visible a través de la superficie del esmalte aparentemente intacto o microcavitado, que se originó en la superficie que se está evaluando.
- Severa (ICDAS 5-6): Cavidad en dentina evidentemente visible, en esmalte opaco y/o decolorado (49).

Para cada lesión de caries es importante evaluar su estado de actividad que puede ser:

- Activa: una lesión inicial a moderada se caracteriza por tener la superficie del esmalte blanca/amarilla, opaca con pérdida de brillo, se puede encontrar en una zona donde hay retención de placa y en una lesión severa se puede sentir la dentina más suave.
- Inactiva: una lesión inicial a moderada se caracteriza por tener la superficie del esmalte blanca, café o negra, brillante, dura y lisa, la lesión en un estado más severo puede presentar la dentina brillante y dura al sondaje (49).

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1.A nivel internacional

Título

Nivel de conocimiento de las madres de pacientes que asisten a la clínica de rehabilitación oral niños, sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, en la universidad del desarrollo, año 2016.

Autores

Andrade Sandoval DR; Dinamarca Celedón RI.

Análisis del antecedente:

Objetivo

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Oral Niños, sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, en la Universidad del Desarrollo, año 2016.

Resultados

En este estudio se determinó el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en 85 madres, de pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Oral Niños de la Universidad del Desarrollo. Al estudiar el nivel de conocimiento de las madres, obtuvieron un promedio de 78,30% lo que revela que sí existe un conocimiento sobre el tema. La mediana es 85,70%, lo que indica que el 50% de las personas encuestadas, obtuvo menos de 6 respuestas acertadas y el otro 50% obtuvo más de 6 respuestas acertadas, en un universo de 7 preguntas.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación impresionaron, debido a que al inicio se creía, que la población no se encontraba informada sobre este tema. Sin embargo, se pensó que esto podría deberse a que la población en estudio, fueron madres que asisten a control odontológico con sus hijos, por lo tanto, reciben información acerca de prevención y cuidados de la salud oral con regularidad (50).

Título

Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6 y 7 años

Autores

Garcés Nieto, DJ; Cárdenas Chanatasig, CL.

Análisis del antecedente:

Objetivo

Determinar los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6 y 7 años.

Resultados

se pudo determinar que el 53% de los pacientes con lactancia materna exclusiva corresponde a clase I de Angle, y el 87 % de los pacientes con lactancia artificial exclusiva

corresponde a clase II y 7% clase III. En tipos de perfiles en relación con ambos grupos se determinó una diferencia nula ya que presentaron el 93% perfil convexo y 7% perfil recto, no hubo hallazgo de perfil cóncavo. En tendencia de mordida, pacientes amamantados exclusivamente dentro de la norma correspondió 53%, mordida abierta 7% y mordida profunda 40%; lactancia artificial dentro de la norma correspondió 67%, mordida abierta 13% y mordida profunda 20%.

Conclusión

la lactancia materna exclusiva tiene influencia positiva e innumerables beneficios en el crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático, a nivel óseo la lactancia materna mostro mayores beneficios que la lactancia artificial, sin embargo, a nivel muscular y dentario, ambas no mostraron mayores diferencias (51).

Título

Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé.

Autores

González García, X; Cardentey García, J; Porras Mijans, O; Pérez Madrazo, K; González Rodríguez, R.

Análisis del antecedente:

Objetivo

elevar el nivel de conocimientos en embarazadas sobre lactancia materna para la salud bucal del futuro bebé.

Resultados

En relación con los conocimientos sobre lactancia materna posterior a la influencia educativa el 94 % de las gestantes obtuvieron resultados de bien, 21,3 % contaba con 36 y más años de edad y 69,6 % nivel escolar universitario. En cuanto a las ventajas de la lactancia materna primaron los conocimientos de bien después de la actividad educativa en las ventajas para recién nacidos, madre y salud bucal con más de un 90 %. Respecto a los hábitos bucales deformantes pasada la intervención se alcanzaron conocimientos en

más de un 90 % sobre todos los hábitos bucales nocivos. Resultó efectiva la intervención educativa con un 87 % de aprobado.

Conclusión

La intervención educativa resultó efectiva en embarazadas estudiadas sobre beneficios de la lactancia materna en la salud bucal del futuro bebé (19).

4.2.A nivel nacional

Título

Nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2020

Autores

Montes Bello, CG.

Análisis del antecedente:

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2020.

Resultados

Luego de la evaluación del cuestionario realizado a las 187 madres en post parto que se encuentran en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao se obtuvo que la mayoría obtuvo un nivel regular de 54,5%, un 37,5% del nivel malo y por último un 8% del nivel bueno en el nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia.

Conclusión

El nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en las madres en post parto fue de regular con 54,5%, seguido por el nivel malo (52).

4.3.A nivel local

Título

Relación del periodo de lactancia materna exclusiva con el desarrollo del Arco Dentario Superior en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial Ampliación Paucarpata. Arequipa -2016

Autores

Pineda Huayta, R.

Análisis del antecedente:

Objetivo

Relacionar el tiempo de lactancia materna exclusiva y el desarrollo del arco dentario superior en los niños de 3 a 5 años.

Resultados

Los resultados demostraron que, respecto al periodo de lactancia en los niños, este fue prolongado (74.2%), en lo referente al desarrollo del arco dentario, correspondió en la mayoría de los casos (71.0%) al tipo I, así mismo, la mitad de los niños evaluados presentaron espacios primates; además la forma de arco mayoritario fue el ovoide, así mismo se evidencia que la distancia intercanina que se observó un valor promedio de 35.21mm; respecto a la distancia intermolar, este alcanzo un promedio de 41.21mm; el perímetro de arco tuvo un promedio de 66.08mm, en la profundidad palatina observada fue de 16.10mm.

Conclusión

Queda demostrado que el periodo de lactancia materna tiene relación con el desarrollo del maxilar superior en los niños evaluados (53).

5. HIPÓTESIS

Dado que la enseñanza personalizada y ejemplificada sobre la salud beneficia los comportamientos saludables en la población,

Es probable que la charla preventiva promocional tenga impacto significativo en el nivel de conocimiento de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023.



CAPITULO 2: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de evaluación para recoger información acerca del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y salud oral.

1.1.2. Esquematización

Tabla 3 esquema de variables

VARIABLE	TECNICA	INSTRUMENTO
Independiente: Charla preventiva promocional.	No se mide	No se mide
Dependiente: Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral.	Evaluación	Ficha de evaluación

1.1.3. Descripción de la técnica

- a. Previa coordinación con el director de Carpe Diem se pactará una fecha de entrega de consentimiento informado y autorización para las madres que deseen participar en la investigación.
- b. El día que se decida efectuar la investigación, primeramente, se dividirá el grupo total de madres en dos, uno será el grupo piloto, al cual se le aplicará una ficha de evaluación previa y una segunda evaluación de control, y al otro grupo se le aplicará la misma ficha de evaluación previa y posterior a una charla preventiva promocional sobre el tema de la investigación.
- c. Una vez recolectadas las fichas se pasará a hacer el estudio respectivo de los resultados obtenidos.

1.2. Instrumentos

1.1.1. Instrumento documental

Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por la tesista, el cual será anónimo e incluirá preguntas acerca de lactancia materna y salud oral.

1.1.1.1.Estructura

Tabla 4 estructura del instrumento

VARIABLE	INDICADOR	ÍTEM
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y salud oral	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia 	1
		2
		3
		4
		5
	<ul style="list-style-type: none"> Leche materna 	6
		7
		8
		9
		10
	<ul style="list-style-type: none"> Maloclusiones 	11
		12
		13
		14
		15
	<ul style="list-style-type: none"> Prevención 	16
		17
		18
		19
		20

		21
		22
	• Dieta	23
		24
		25
		26
		27
	• Caries dental	28
		29
		30

1.1.1.1. Puntuación del instrumento

La puntuación para todo el instrumento es:

correcto (1) e incorrecto (0)

- Deficiente 0 a 10
- Regular 11 a 18
- Bueno 19 a 24
- Muy bueno 25 a 30

La puntuación para sus indicadores: Leche materna, Lactancia, Maloclusiones, Caries dental, Prevención y Dieta (cada uno con 5 ítems) es:

- Deficiente 0 a 2
- Regular 3
- Bueno 4
- Muy bueno 5

1.1.1.2. Modelo

Éste figura en los anexos del proyecto.

1.3. Materiales de verificación

- Cuestionario o ficha de evaluación
- Computadora
- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

La investigación se realizará en el ámbito educativo de Arequipa

2.1.2. Ámbito específico

La investigación se centrará en Carpe Diem Centro de Estimulación Temprana, Consultorio Psicológico y Jardín.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación será realizada en los meses de Setiembre 2023 y octubre 2023.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Población

La población estuvo establecida por 40 madres con niños entre 0 y 5 años que asistan a Carpe Diem Centro de Estimulación Temprana, Consultorio Psicológico y Jardín de Arequipa.

2.3.2. Criterios de selección

2.3.2.1. Criterios de inclusión

- Estar dispuestos a colaborar con la investigación.
- Ser madres de hijos matriculados en la institución.
- Que los hijos de las madres estén en el rango de edad (o a 5 años).

2.3.2.2. Criterios de exclusión

- No estar dispuestos a colaborar con la investigación.
- Madres que no pertenecen a la institución.

- Que los hijos de las madres estén fuera del rango de edad (0 a 5 años).

2.3.3. Consideraciones éticas

Se acudió a diversas fuentes científicas confiables respetando su autoría, se aplicó el consentimiento informado a las madres y se explicó la finalidad e intención del estudio para su participación y colaboración, haciendo válido su anonimato, los resultados recogidos fueron estrictamente de uso académico y se utilizó un instrumento confiable validado por expertos en el área.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se presentó de manera formal el proyecto de investigación a la Universidad Católica de Santa María de Arequipa para su aprobación y la consiguiente aplicación de instrumentos y la ejecución del programa experimental.
- Coordinación con el director de Carpe Diem de Arequipa para contar con su respaldo ante las madres de los niños. El documento se anexará a esta tesis.
- Mediante un comunicado a las madres de los niños explicar e informar sobre el proyecto de investigación.
- Recolectar consentimientos informados, cuyo ejemplar también se anexará a la tesis.
- Finalmente se coordinó con las madres la fecha de recolección de los datos.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

Responsable de la investigación: Reyes Diaz Maria del Rocio

Asesor: Dra. Barreda Salinas Claudia Cecilia

b. Recursos virtuales

- Material bibliográfico digital de la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Santa María Arequipa.
- Acceso a repositorios de tesis.
- Artículos, proyectos de investigación de diferentes plataformas encontradas en Google Académico.

c. Recursos económicos

Recursos autofinanciados por la responsable.

Tabla 5 recursos económicos

UNIDADES	DESCRIPCIÓN	COSTO
20	Cepillos dentales “Colgate” (regalo)	S/. 58.50
20	Pastas dentales “Colgate” (regalo)	S/. 65.00
1	Caja de lapiceros (50 u)	S/. 27.00
40	Impresiones de consentimiento informado	S/. 4.00
60	Impresiones de cuestionario	S/. 18.00
100	Bocaditos	S/. 148.00
40	Botellas de agua	S/. 24.00
	TOTAL:	S/. 344.50

d. Recursos institucionales

- Carpe Diem Centro de Estimulación Temprana, Consultorio Psicológico y Jardín de Arequipa.
- Biblioteca virtual de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

3.3. Prueba piloto/ validación de instrumento

Se realizó una prueba piloto con el 50% del total de encuestadas con los mismos criterios de inclusión.

El cuestionario fue validado por dos expertos en el área cuya matriz validatoria figurará en anexos.

Los validadores son: Dr. Figueroa Banda Rufo Alberto y Dra. Barreda Salinas Claudia Cecilia, quienes coincidieron en considerar que el instrumento es válido para su uso en la investigación.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

a. Tipo de procesamiento

El procesamiento de los datos será manual y computarizado mediante el programa de Excel, posterior a ello se trasladaron los datos al programa estadístico SPSS V 26.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

Los datos recopilados del instrumento fueron ordenados en una matriz de sistematización la cual figura en anexos.

b.2. Codificación

Digital

b.3. Conteo

Se utilizaron matrices de recuento.

b.4. Tabulación

Se utilizaron tablas de frecuencias y porcentajes mediante estadísticas descriptivas y de comparación

b.5. Graficación

Se utilizaron figuras en barras.

4.2. Plan de análisis

a. Tipo de análisis

Se presentó el análisis cuantitativo, el cálculo de frecuencias y porcentajes.

b. Tratamiento estadístico

Tabla 6 tratamiento estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA

Variable independiente: Charla preventivo promocional	no se mide	No se mide	No se mide	No se mide
Variable dependiente: Conocimiento sobre lactancia materna en salud oral	Cuantitativa	Razón	-Min. Max. -Media -Desviación standard	-Shapiro Wilk -U de Mann Whitney -Wilcoxon

Tabla 7 cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del proyecto de investigación																
Correcciones a las observaciones																
Aprobación del proyecto de investigación.																
Recolección de datos																
Digitalización y análisis estadístico.																
Interpretación de resultados y discusión de resultados																



CAPITULO 3 : RESULTADOS

TABLA 8

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA Y SALUD ORAL (PRETEST – GRUPO CONTROL)***

Variable	Nivel	N	%
Lactancia	Deficiente	2	10.0
	Regular	9	45.0
	Bueno	8	40.0
	Muy bueno	1	5.0
Leche materna	Deficiente	5	25.0
	Regular	4	20.0
	Bueno	9	45.0
	Muy bueno	2	10.0
Maloclusiones	Deficiente	10	50.0
	Regular	4	20.0
	Bueno	3	15.0
	Muy bueno	3	15.0
Prevención	Deficiente	7	35.0
	Regular	4	20.0
	Bueno	8	40.0
	Muy bueno	1	5.0
Dieta	Deficiente	15	75.0
	Regular	3	15.0
	Bueno	2	10
Caries dental	Deficiente	6	30.0

	Regular	8	40.0
	Bueno	5	25.0
	Muy bueno	1	5.0
Total	Deficiente	1	5.0
	Regular	10	50.0
	Bueno	9	45.0

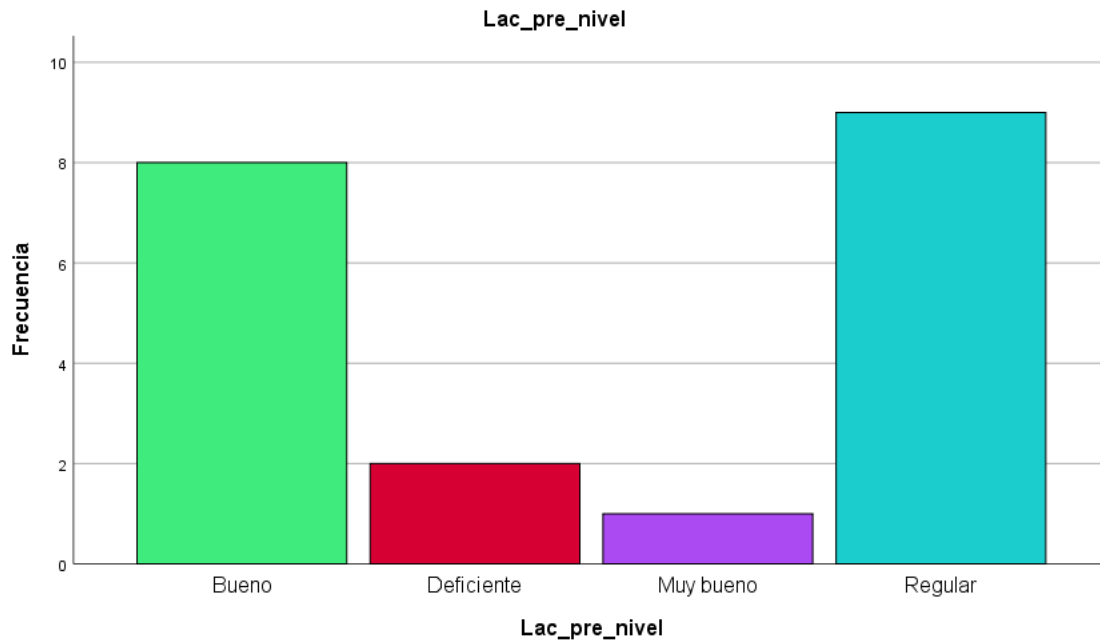
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla n°8 muestra los niveles de conocimiento de la lactancia materna y salud oral, tanto de las dimensiones como la escala total, del grupo control del pretest; siendo así en un nivel deficiente se encuentra las dimensiones de “maloclusiones” y “dieta”, en un nivel regular las dimensiones “lactancia”, “caries dental” y el puntaje total de la escala; finalmente, se tuvo una prevalencia del nivel bueno en las dimensiones “leche materna” y “prevención”.

GRAFICO N° 1

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
(PRETEST – GRUPO CONTROL)***

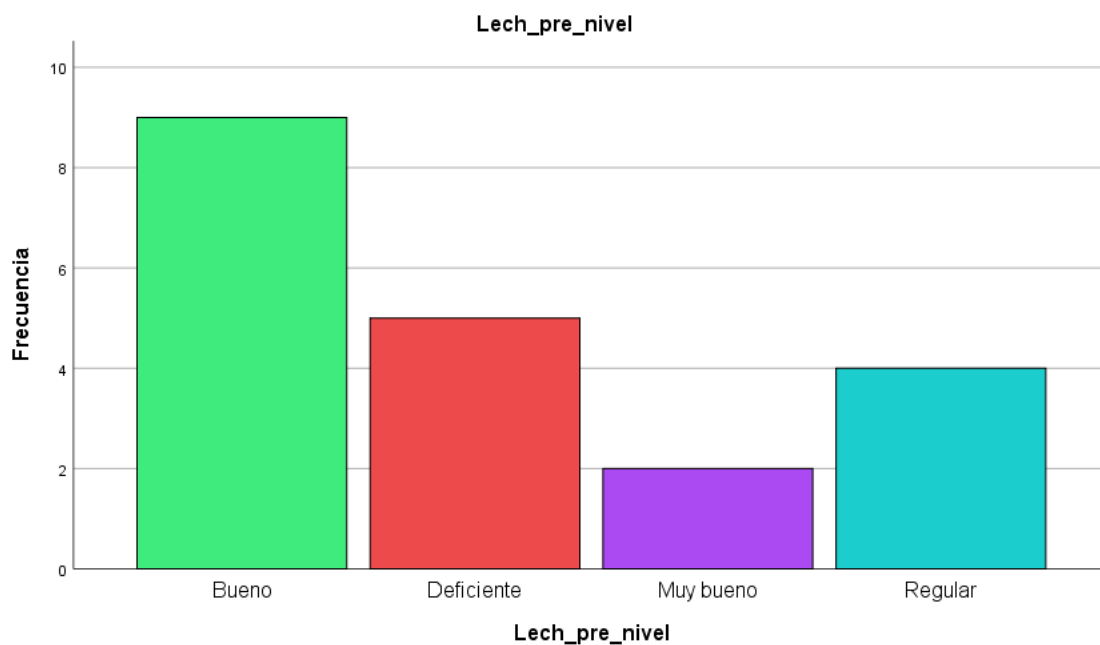


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 2

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LECHE MATERNA
(PRETEST – GRUPO CONTROL)***

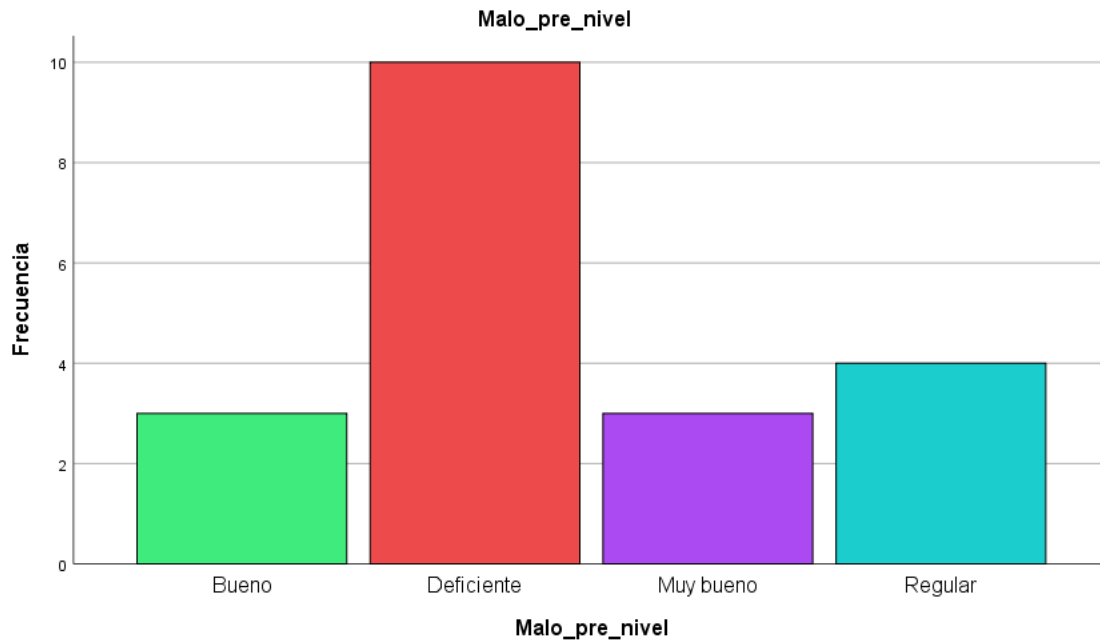


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 3

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MALOCLUSIONES
(PRETEST – GRUPO CONTROL)***

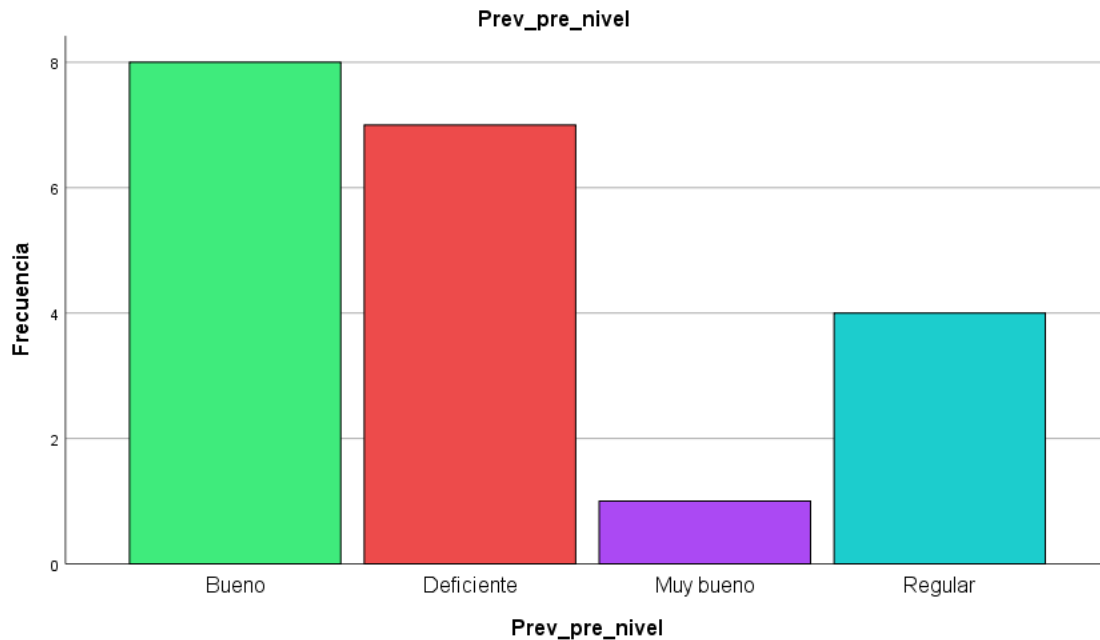


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 4

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE PREVENCIÓN
(PRETEST – GRUPO CONTROL)***

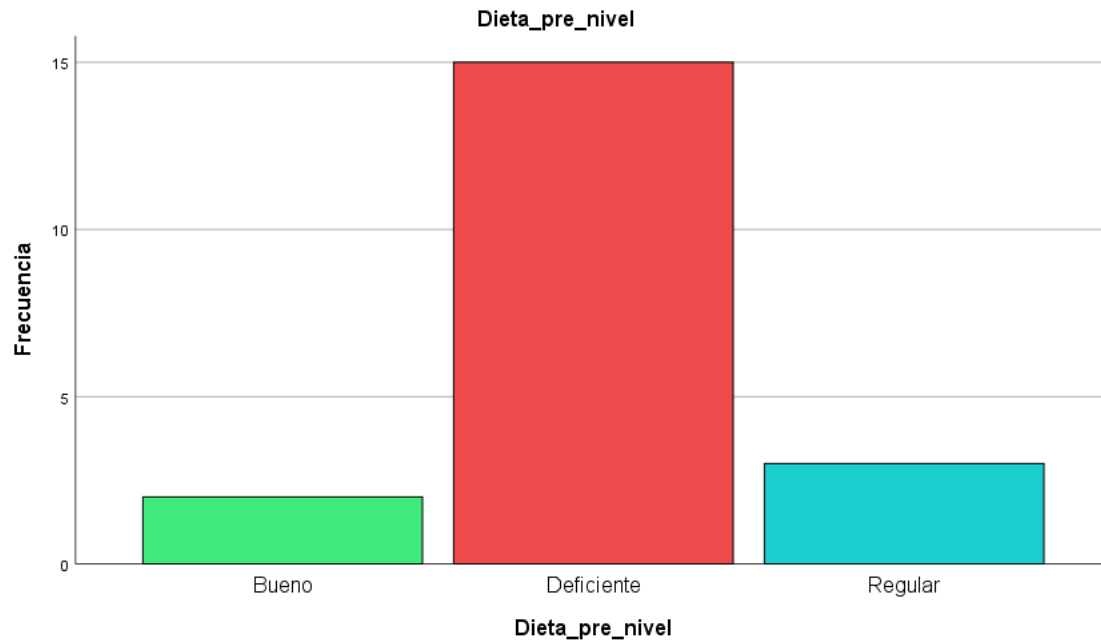


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 5

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIETA (PRETEST –
GRUPO CONTROL)***

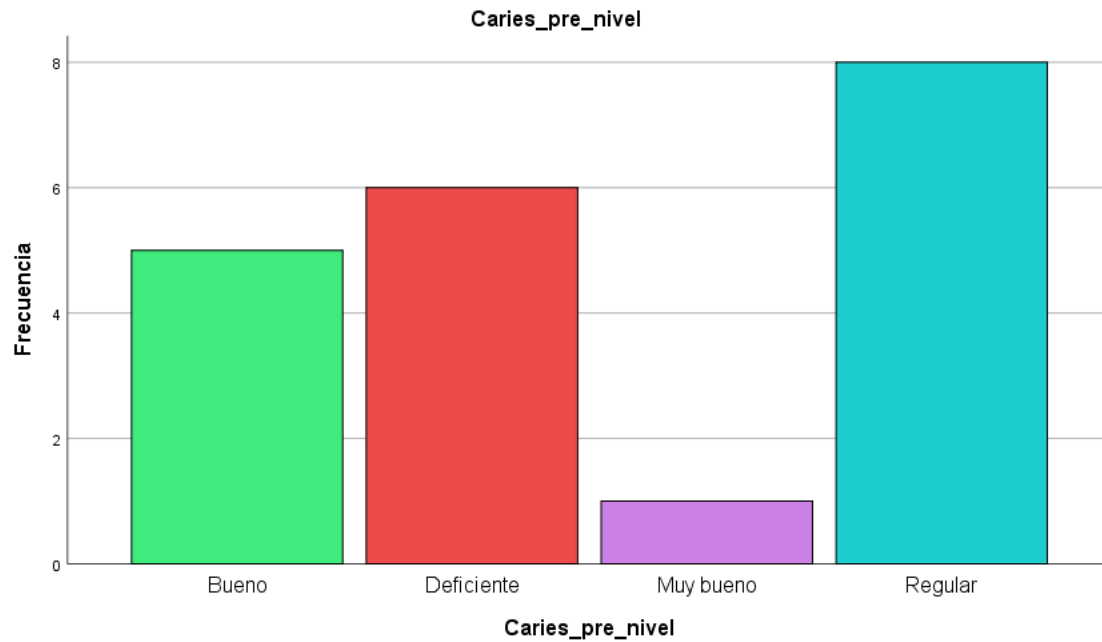


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 6

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE CARIES (PRETEST –
GRUPO CONTROL)***

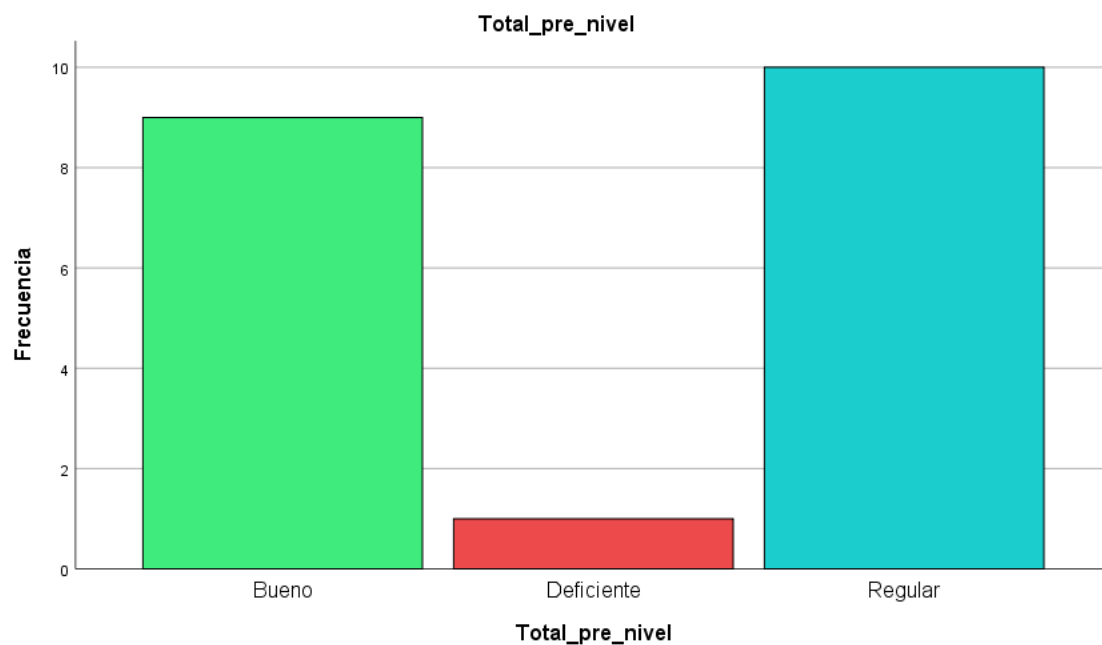


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 7

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA Y SALUD ORAL (PRETEST – GRUPO CONTROL)***



Fuente: Matriz de datos



TABLA 9

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA Y SALUD ORAL (PRETEST – GRUPO
EXPERIMENTAL)***

Variable	Nivel	N	%
Lactancia	Deficiente	7	35.0
	Regular	2	10.0
	Bueno	9	45.0
	Muy bueno	2	10.0
Leche materna	Deficiente	6	30.0
	Regular	6	30.0
	Bueno	8	40.0
Maloclusiones	Deficiente	11	55.0
	Regular	3	15.0
	Bueno	5	25.0
	Muy bueno	1	5.0
Prevención	Deficiente	5	25.0
	Regular	5	25.0
	Bueno	7	35.0
	Muy bueno	3	15.0
Dieta	Deficiente	12	60.0
	Regular	4	20.0
	Bueno	3	15.0
	Muy bueno	1	5.0

Caries dental	Deficiente	8	40.0
	Regular	4	20.0
	Bueno	7	35.0
	Muy bueno	1	5.0
Total	Deficiente	1	5.0
	Regular	10	50.0
	Bueno	9	45.0

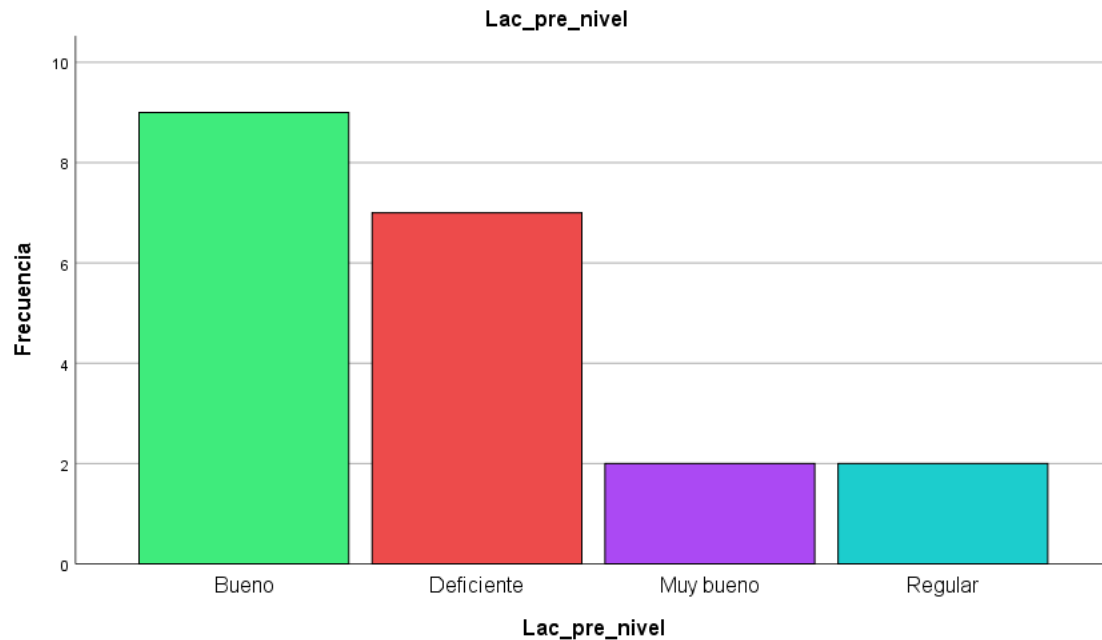
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla n°9 muestra los niveles de conocimiento de la lactancia materna y salud oral, tanto de las dimensiones como la escala total, del grupo experimental del pretest; siendo así en un nivel deficiente se encuentra las dimensiones de “maloclusiones”, “dieta” y “caries dental”; en un nivel regular el puntaje total de la escala; finalmente, se tuvo una prevalencia del nivel bueno en las dimensiones “lactancia”, “leche materna” y “prevención”.

GRAFICO N° 8

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
(PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)***

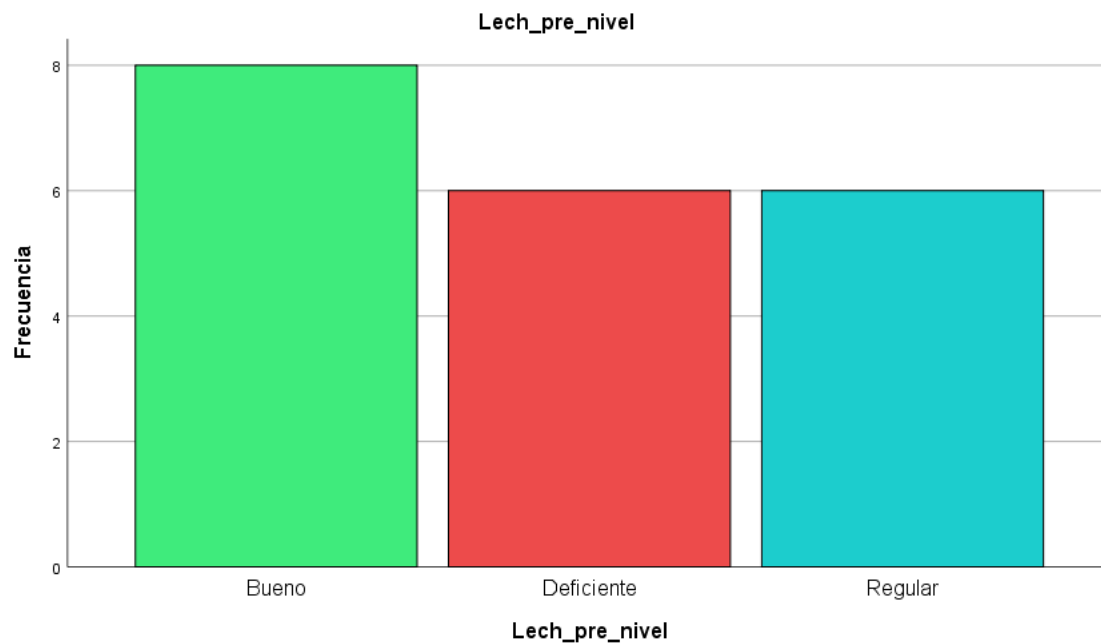


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 9

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LECHE MATERNA
(PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)***

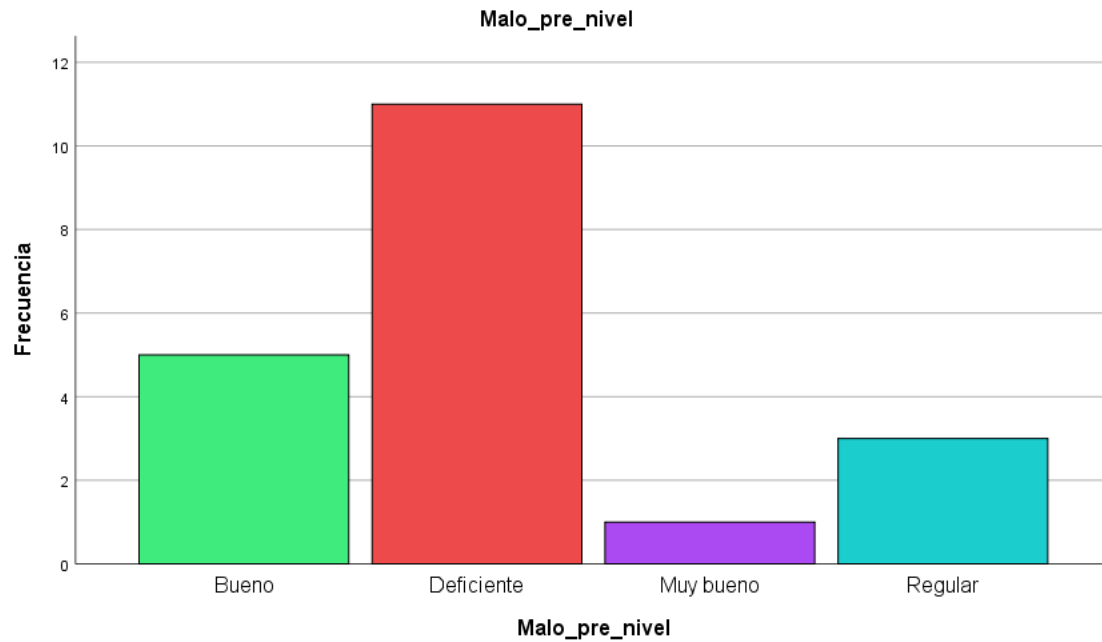


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 10

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MALOCLUSIONES
(PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)***

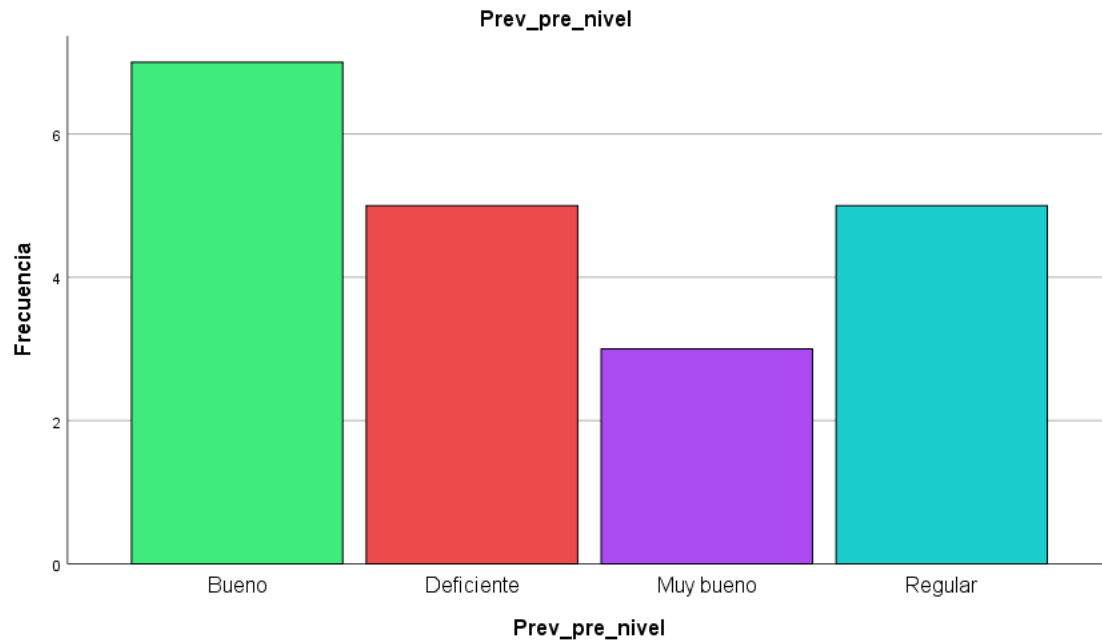


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 11

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE PREVENCIÓN
(PRETEST – GRUPO EXPERIMENTAL)***

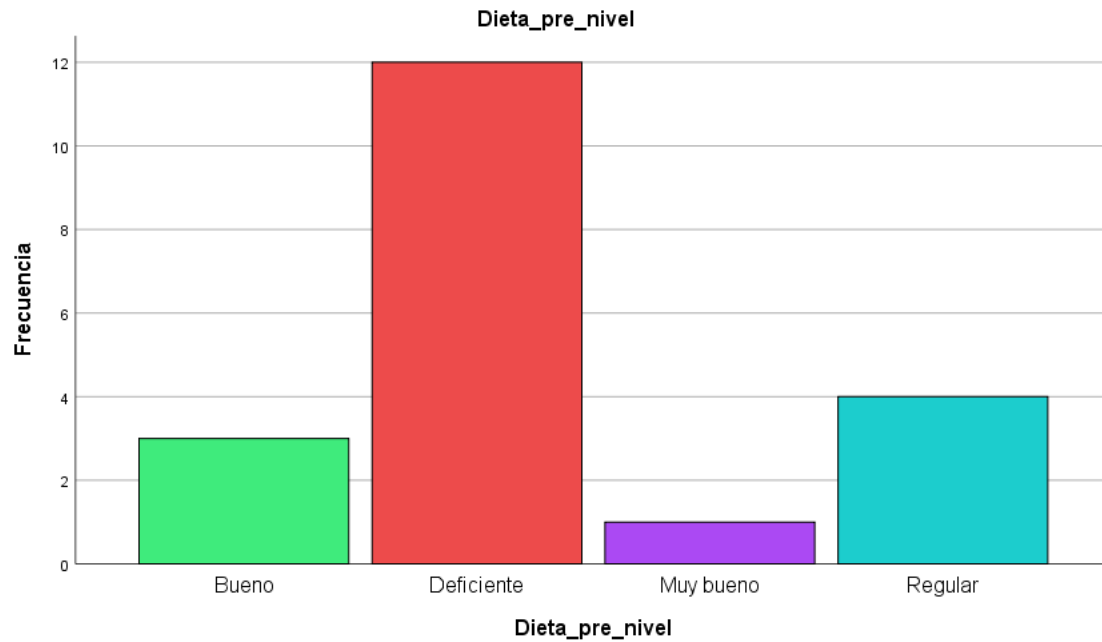


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 12

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIETA (PRETEST –
GRUPO EXPERIMENTAL)***

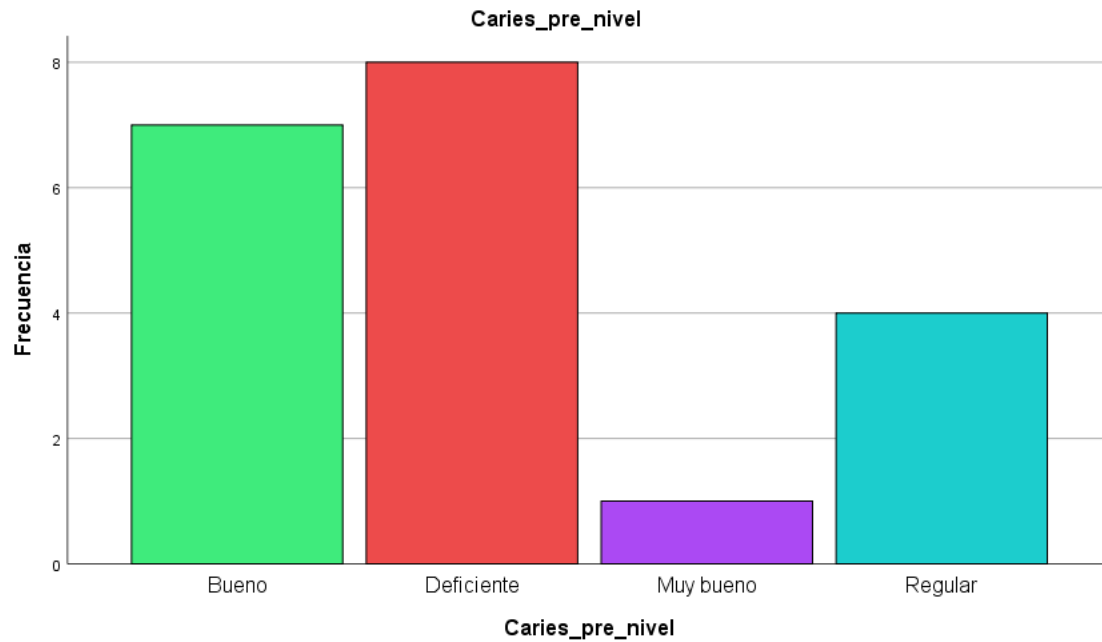


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 13

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE CARIES (PRETEST –
GRUPO EXPERIMENTAL)***

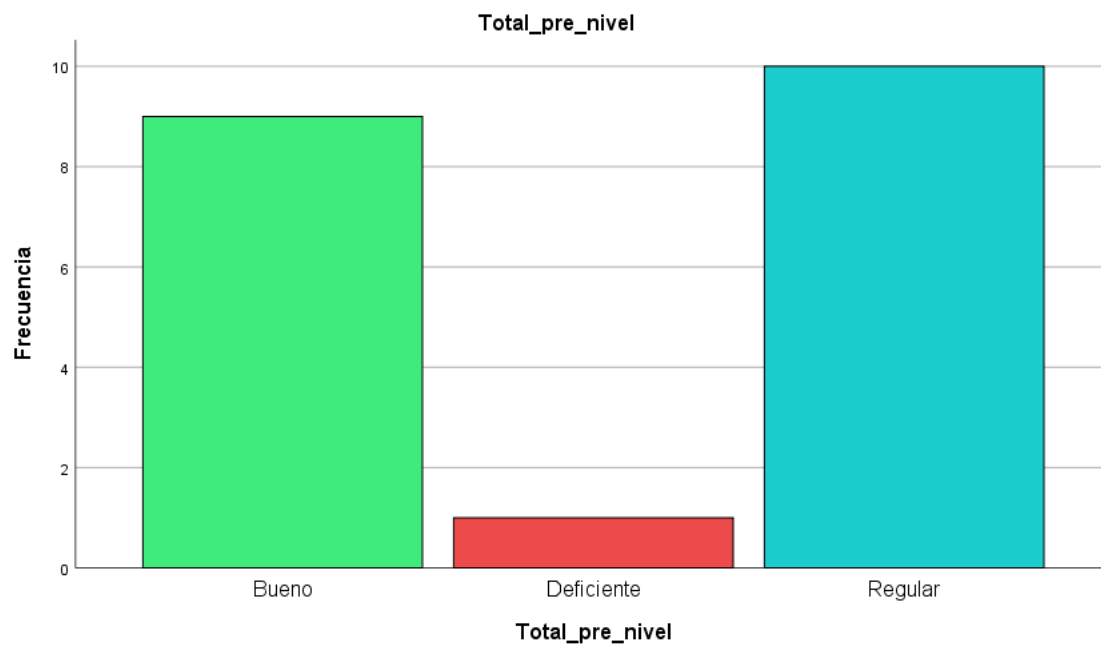


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 14

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA Y SALUD ORAL (PRETEST – GRUPO
EXPERIMENTAL)***



Fuente: Matriz de datos



TABLA 10**PRUEBA DE NORMALIDAD SHAPIRO WILK PARA DATOS DE
PRETEST**

Variable	S-W	gl	p
Lactancia	.884	40	.001
Leche materna	.870	40	.000
Maloclusiones	.927	40	.013
Prevención	.900	40	.002
Dieta	.917	40	.006
Caries dental	.903	40	.002
Total	.954	40	.105

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla n°10 se puede apreciar que ninguna de las dimensiones, antes de la aplicación del programa, presenta una distribución normal, a excepción del puntaje total de la escala, por lo que se aplicarán pruebas no paramétricas de comparación ($p < .05$).

TABLA 11

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE
LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL ENTRE GRUPO
CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL (PRETEST)**

Variable	Grupo	Mín.	Máx.	M	DE	U	p
Lactancia	Grupo control	2	5	3.40	.754	193.0	.841
	Grupo experimental	1	5	3.25	1.164		
Leche materna	Grupo control	2	5	3.40	.995	162.5	.283
	Grupo experimental	1	4	3.05	.945		
Maloclusiones	Grupo control	0	5	2.60	1.569	190.5	.793
	Grupo experimental	1	5	2.50	1.318		
Prevención	Grupo control	1	5	3.00	1.214	166.5	.346
	Grupo experimental	2	5	3.40	1.046		
Dieta	Grupo control	0	4	2.05	.999	170.0	.392
	Grupo experimental	0	5	2.35	1.309		
Caries dental	Grupo control	1	5	2.95	1.050	195.0	.889
	Grupo experimental	1	5	2.85	1.268		
Total	Grupo control	7	24	17.40	4.639	198.0	.957
	Grupo experimental	9	24	17.40	4.50		

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

Se puede evidenciar en la tabla n°11 en base a los resultados de la prueba U de Mann Whitney, que estadísticamente el grupo control y experimental ingresaron en las mismas condiciones, ya que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de las dimensiones y escala total del conocimiento de la lactancia materna y salud oral ($p > .05$).

TABLA 12

**COMPARACIÓN PRETEST Y POST-TEST DE NIVEL DE
CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD
ORAL EN EL GRUPO CONTROL**

Variable	Momento	Mín.	Máx.	M	DE	p
Lactancia	Pretest	2	5	3.40	.754	.257
	Post-test	1	5	3.25	8.51	
Leche materna	Pretest	2	5	3.40	.995	.157
	Post-test	2	4	3.20	.768	
Maloclusiones	Pretest	0	5	2.60	1.569	1.00
	Post-test	0	5	2.60	1.729	
Prevención	Pretest	1	5	3.00	1.214	.317
	Post-test	1	5	2.90	1.165	
Dieta	Pretest	0	4	2.05	.999	.655
	Post-test	0	4	2.00	1.076	
Caries dental	Pretest	1	5	2.95	1.050	.157
	Post-test	1	5	2.85	1.089	
Total	Pretest	7	24	17.40	4.639	.039
	Post-test	8	24	16.80	4.549	

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

Se puede apreciar en la tabla n°12, en base a los resultados de la prueba Wilcoxon, que no existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de la escala para el grupo control según el momento de aplicación ($p > .05$); por otro lado, en cuanto al puntaje total el p-valor indica que sí hay diferencias ($p < .05$), no obstante al observar los promedios se evidencia que la diferencia es en un punto; por lo que se concluye que el grupo control se mantuvo igual tanto en el pretest y post-test debido a su naturaleza de grupo, ya que no se le aplicó el programa.

TABLA 13

**COMPARACIÓN PRETEST Y POST-TEST DE NIVEL DE
CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD
ORAL EN EL GRUPO EXPERIMENTAL**

Variable	Momento	Mín.	Máx.	M	DE	p
Lactancia	Pretest	1	5	3.25	1.164	.000
	Post-test	4	5	4.80	4.10	
Leche materna	Pretest	1	4	3.05	.945	.000
	Post-test	4	5	4.60	.503	
Maloclusiones	Pretest	1	5	2.50	1.318	.000
	Post-test	4	5	4.80	.410	
Prevención	Pretest	2	5	3.40	1.046	.002
	Post-test	4	5	4.55	.510	
Dieta	Pretest	0	5	2.35	1.309	.000
	Post-test	4	5	4.95	.224	
Caries dental	Pretest	1	5	2.85	1.268	.000
	Post-test	4	5	4.90	.308	
Total	Pretest	9	24	17.40	4.50	.000
	Post-test	26	30	28.60	1.276	

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla n°13, en base a los resultados de la prueba Wilcoxon, se puede evidenciar que existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones y el puntaje total de la escala para el grupo experimental según el momento de aplicación ($p < .05$); por lo que se concluye que el grupo experimental presentó diferencias en el pretest y post-test debido a su naturaleza de grupo, debido a que se le aplicó el programa.

TABLA 14

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA Y SALUD ORAL (POST-TEST – GRUPO CONTROL)***

Variable	Nivel	N	%
Lactancia	Deficiente	2	10.0
	Regular	11	55.0
	Bueno	6	30.0
	Muy bueno	1	5.0
Leche materna	Deficiente	4	20.0
	Regular	8	40.0
	Bueno	8	40.0
Maloclusiones	Deficiente	10	50.0
	Regular	2	10.0
	Bueno	5	25.0
	Muy bueno	3	15.0
Prevención	Deficiente	7	35.0
	Regular	6	30.0
	Bueno	6	30.0
	Muy bueno	1	5.0
Dieta	Deficiente	14	70.0
	Regular	4	20.0
	Bueno	2	10.0
Caries dental	Deficiente	8	40.0
	Regular	6	30.0

	Bueno	5	25.0
	Muy bueno	1	5.0
Total	Deficiente	2	10.0
	Regular	11	55.0
	Bueno	7	35.0

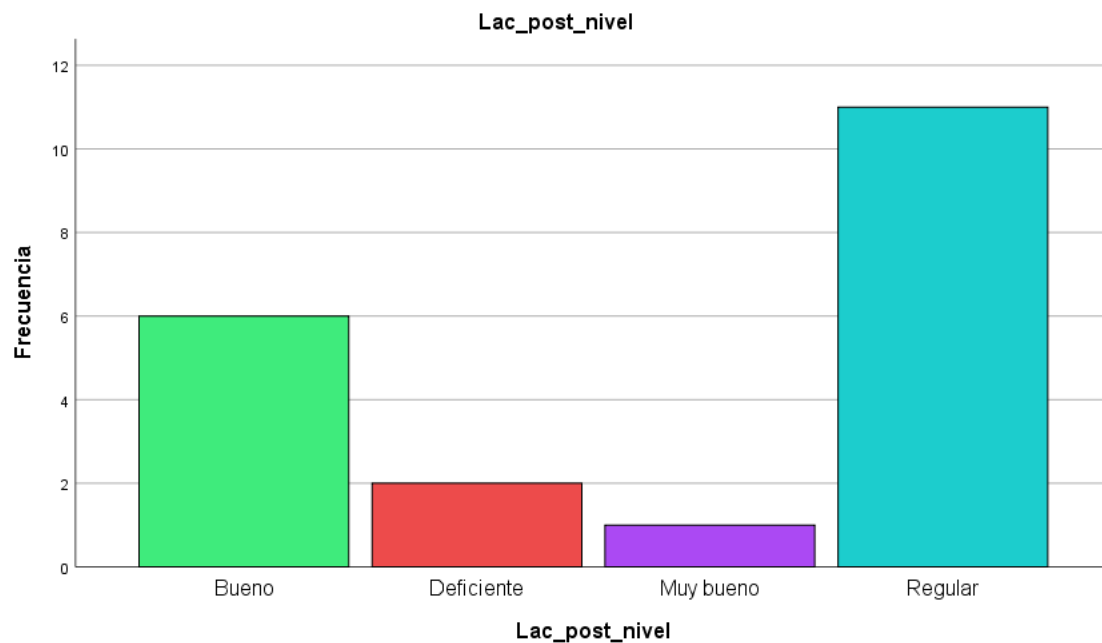
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla n°14 muestra los niveles de conocimiento de la lactancia materna y salud oral, tanto de las dimensiones como la escala total, del grupo control del post-test; siendo así en un nivel deficiente se encuentra las dimensiones de “maloclusiones”, “prevención”, “dieta” y “caries dental”; en un nivel regular el puntaje total de la escala, junto con la dimensión “lactancia” y “leche materna” que presenta un empate para el nivel regular y bueno.

GRAFICO N° 15

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA (POST-
TEST – GRUPO CONTROL)***

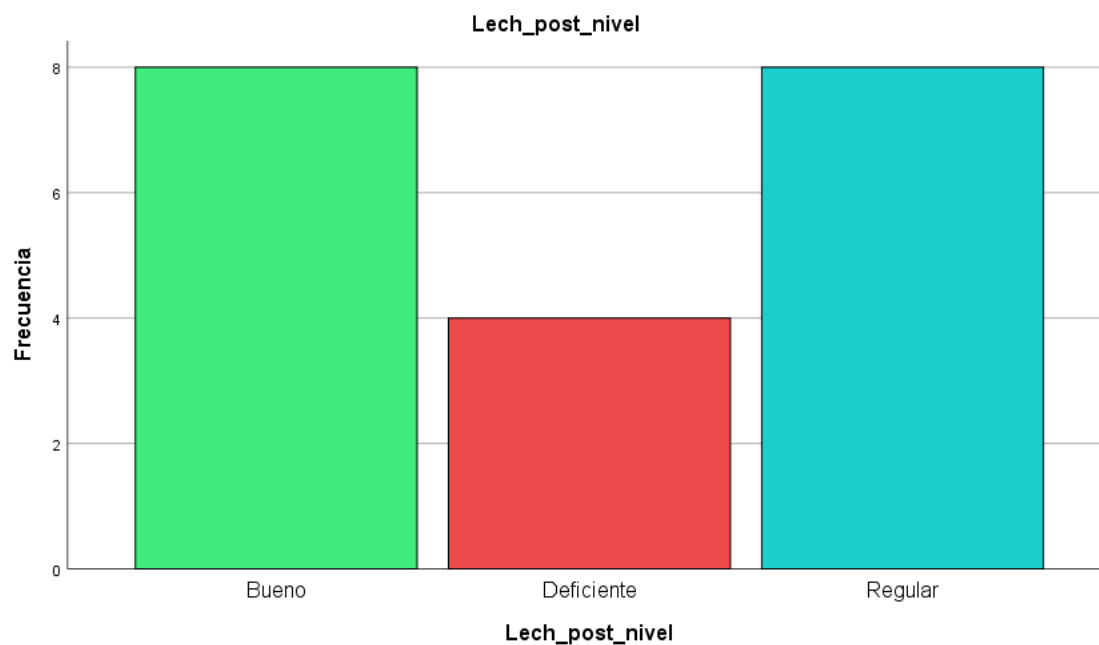


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 16

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LECHE MATERNA
(POST-TEST – GRUPO CONTROL)***

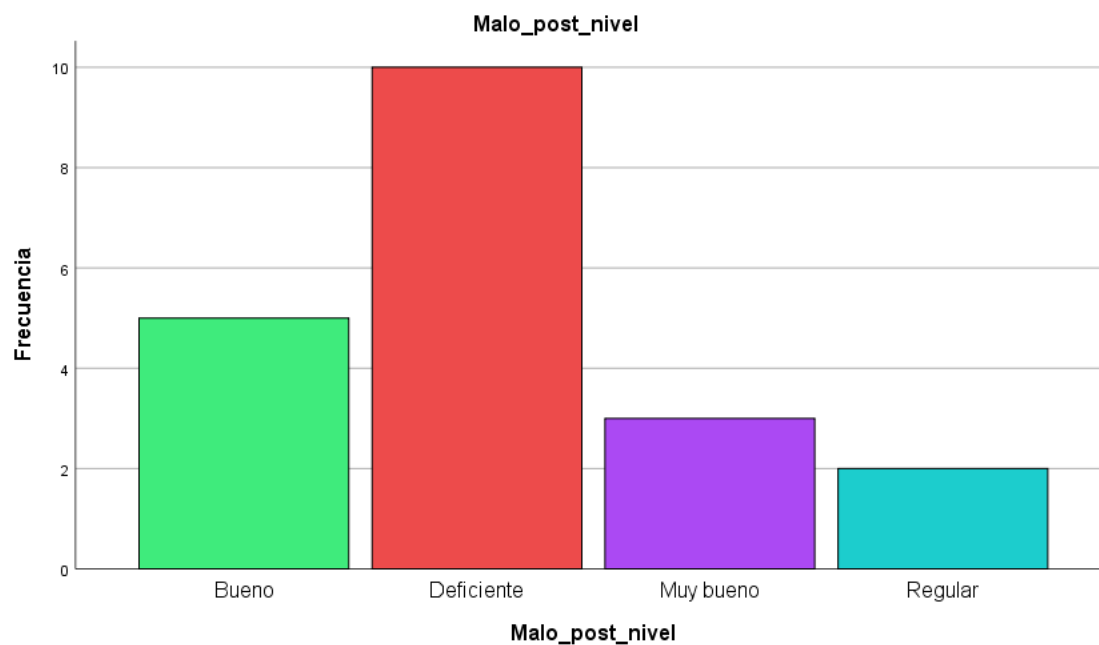


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 17

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MALOCLUSIONES
(POST-TEST – GRUPO CONTROL)***

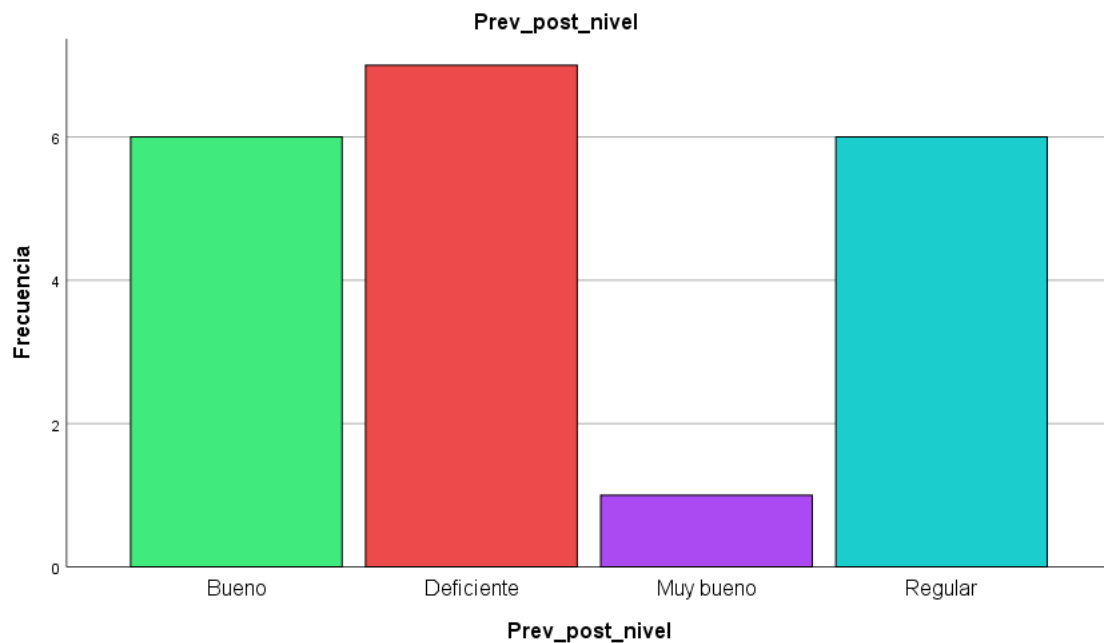


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 18

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE PREVENCIÓN (POST-
TEST – GRUPO CONTROL)***

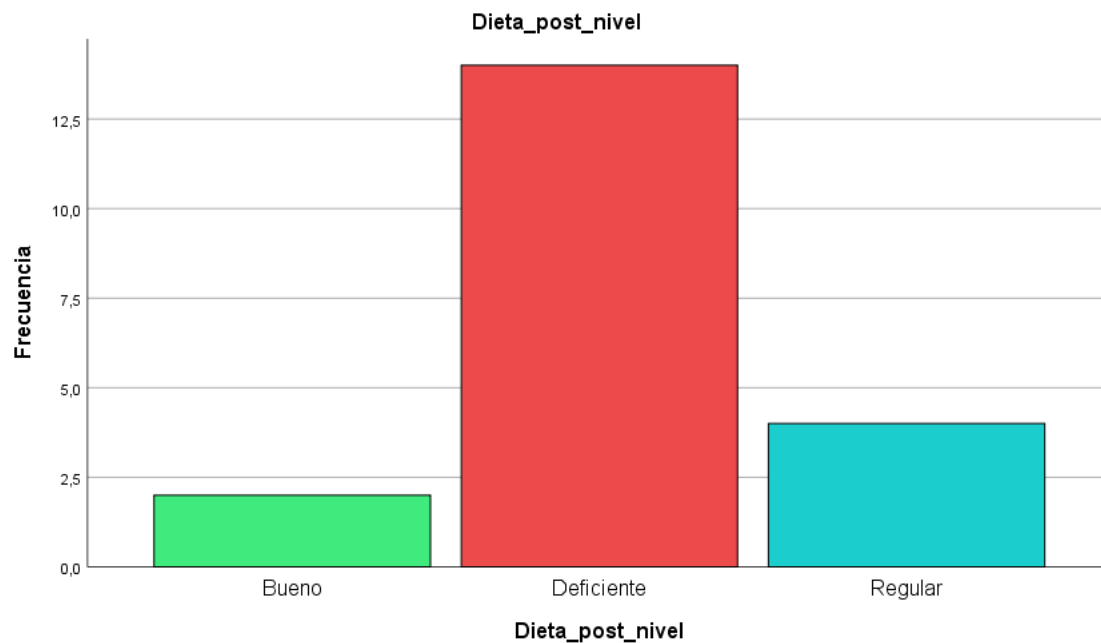


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 19

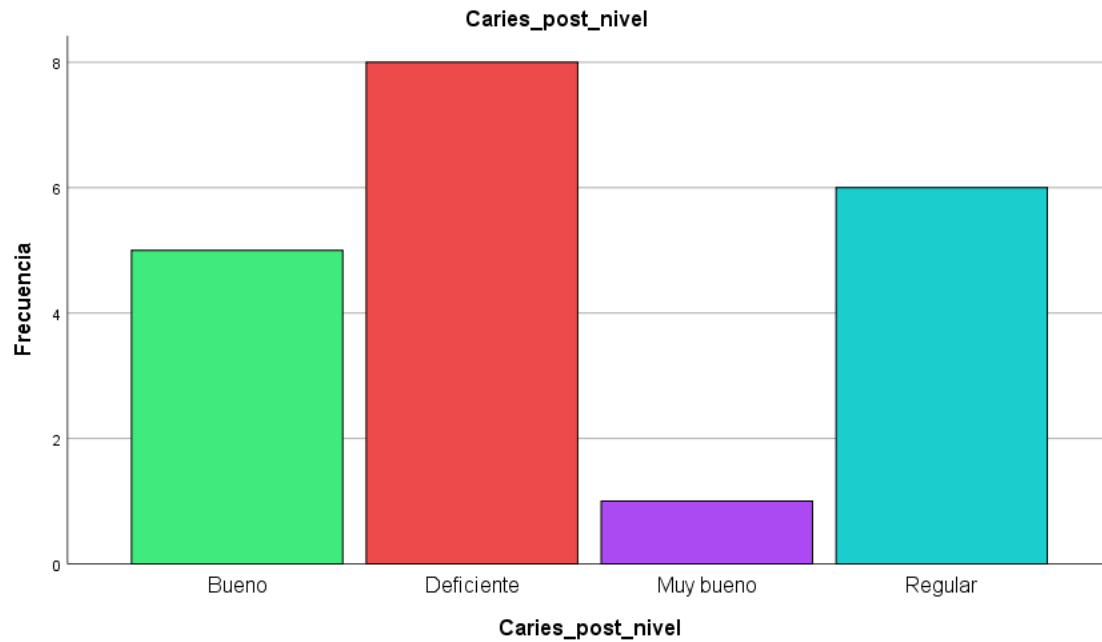
***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIETA (POST-TEST –
GRUPO CONTROL)***



Fuente: Matriz de datos

GRAFICO N° 20

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE CARIES (POST-TEST –
GRUPO CONTROL)***

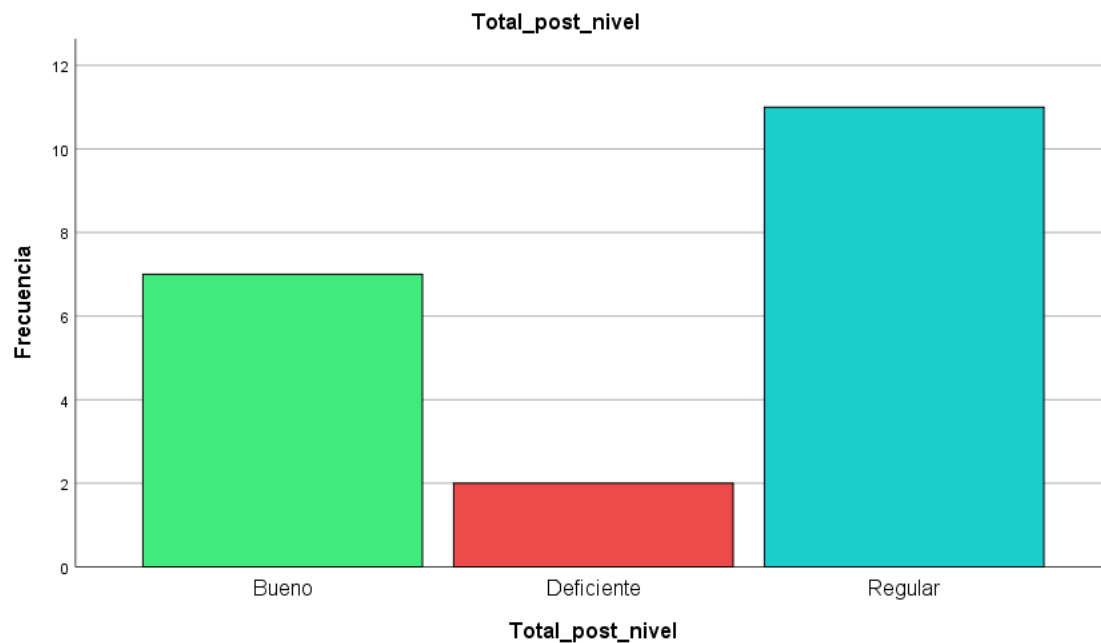


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 21

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA Y SALUD ORAL (POST-TEST – GRUPO CONTROL)***



Fuente: Matriz de datos



TABLA 15

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA Y SALUD ORAL (POST-TEST – GRUPO
EXPERIMENTAL)***

Variable	Nivel	N	%
Lactancia	Bueno	4	20.0
	Muy bueno	16	80.0
Leche materna	Bueno	8	40.0
	Muy bueno	12	60.0
Maloclusiones	Bueno	4	20.0
	Muy bueno	16	80.0
Prevención	Bueno	9	45.0
	Muy bueno	11	55.0
Dieta	Bueno	1	5.0
	Muy bueno	19	95.0
Caries dental	Bueno	2	10
	Muy bueno	18	90.0
Total	Muy bueno	20	100.0

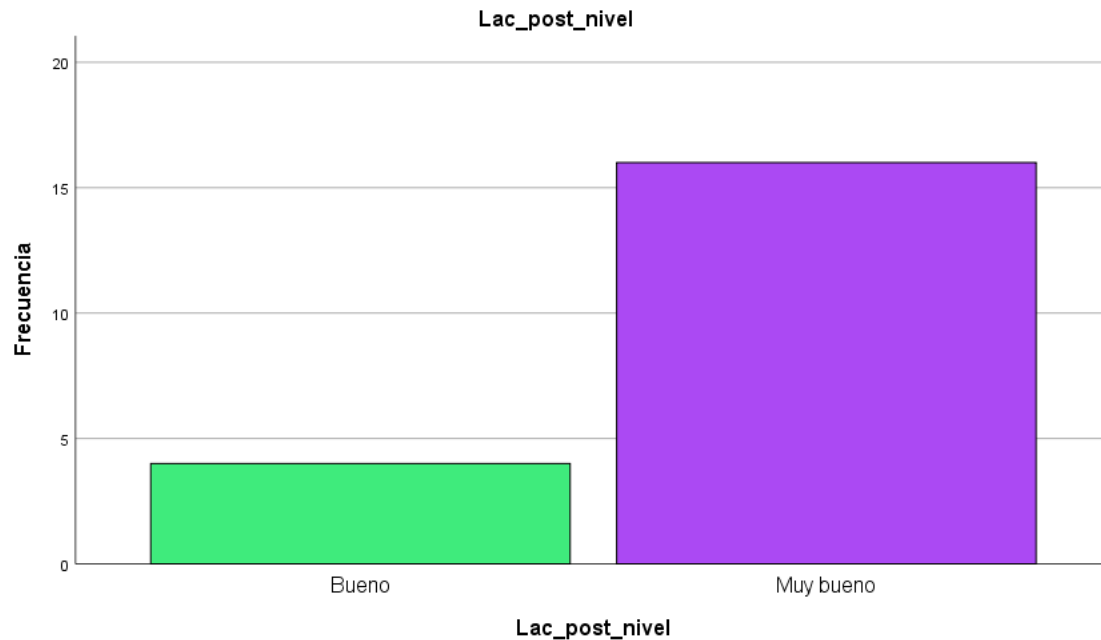
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla n°15 muestra los niveles de conocimiento de la lactancia materna y salud oral, tanto de las dimensiones como la escala total, del grupo experimental del post-test; de manera general se observa que ya sólo existen niveles bueno y muy bueno en cada uno; siendo así se evidencia que todas las dimensiones tienen prevalencia del nivel muy bueno, y en cuanto al puntaje total se presentó únicamente el nivel muy bueno.

GRAFICO N° 22

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA (POST-
TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)***

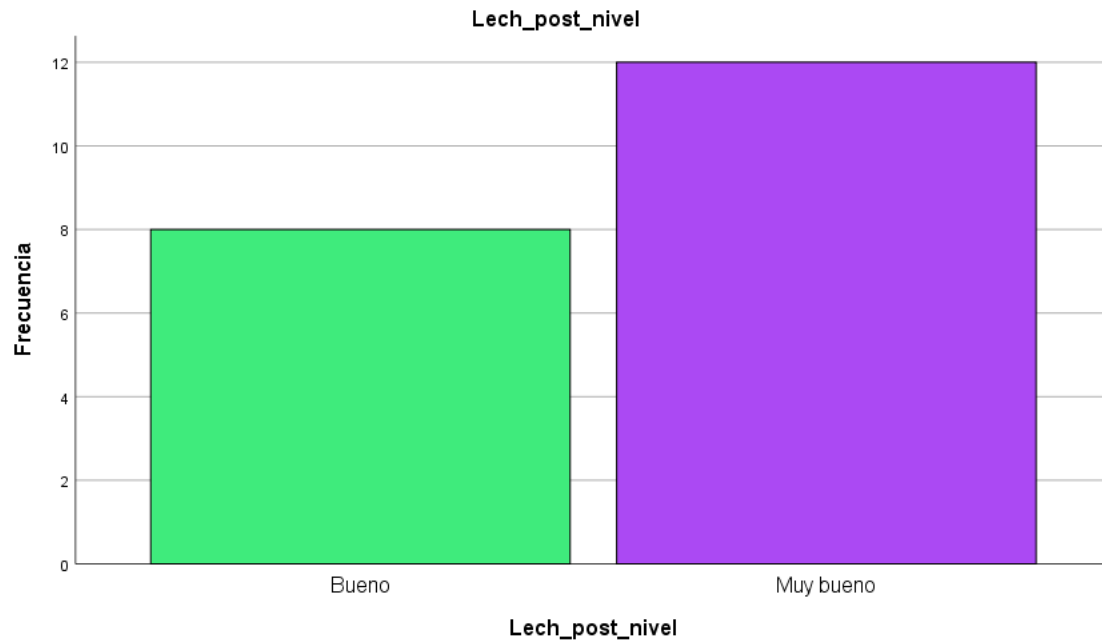


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 23

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LECHE MATERNA
(POST-TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)***

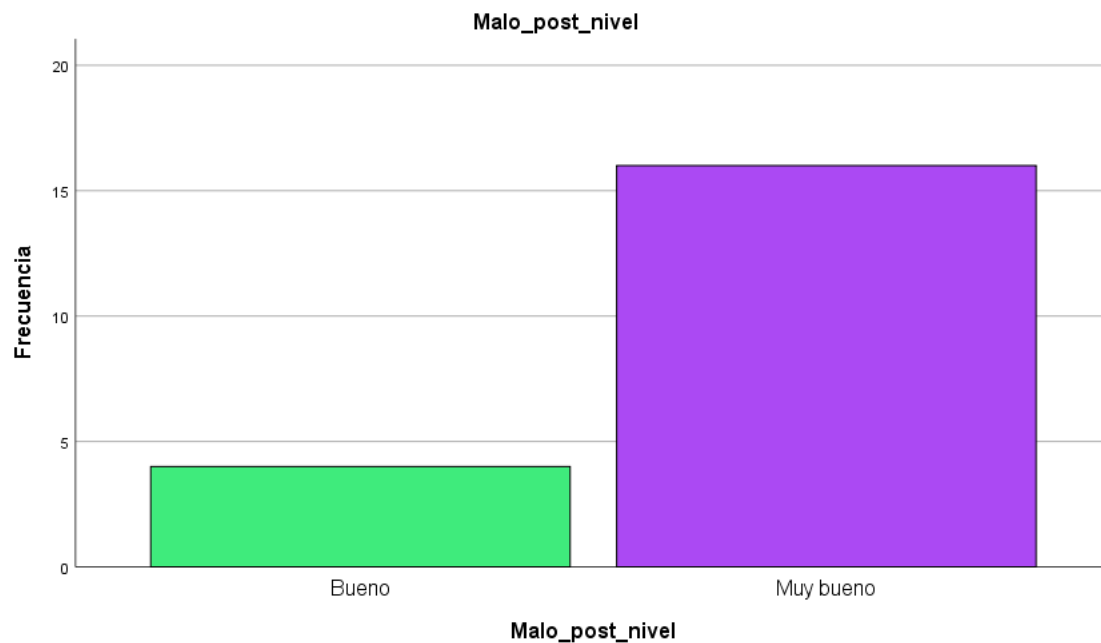


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 24

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MALOCLUSIONES
(POST-TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)***

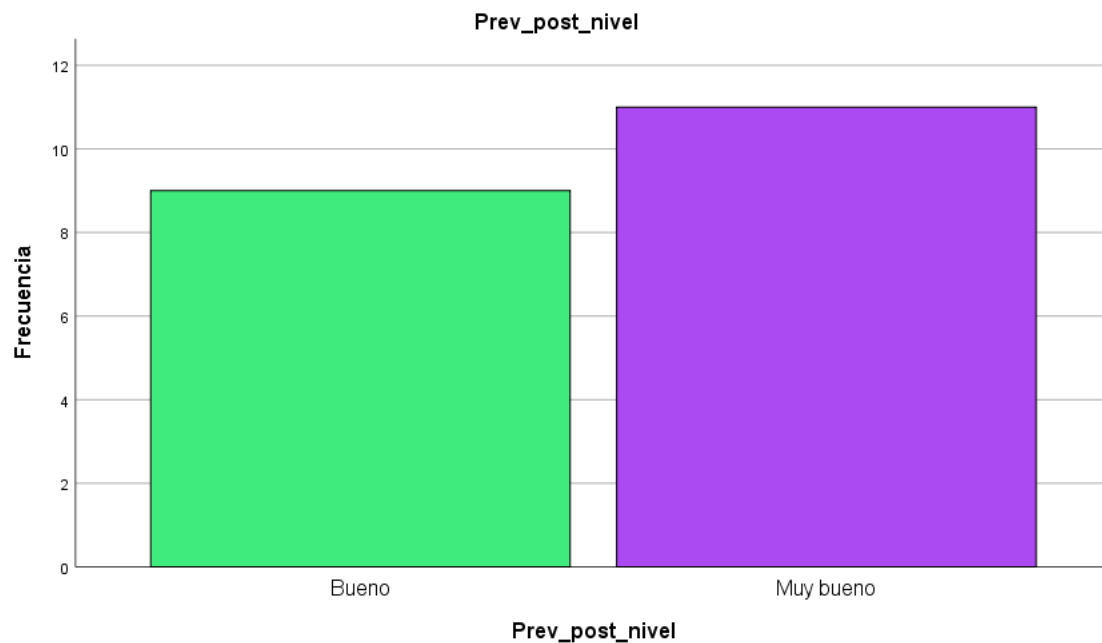


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 25

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE PREVENCIÓN (POST-
TEST – GRUPO EXPERIMENTAL)***

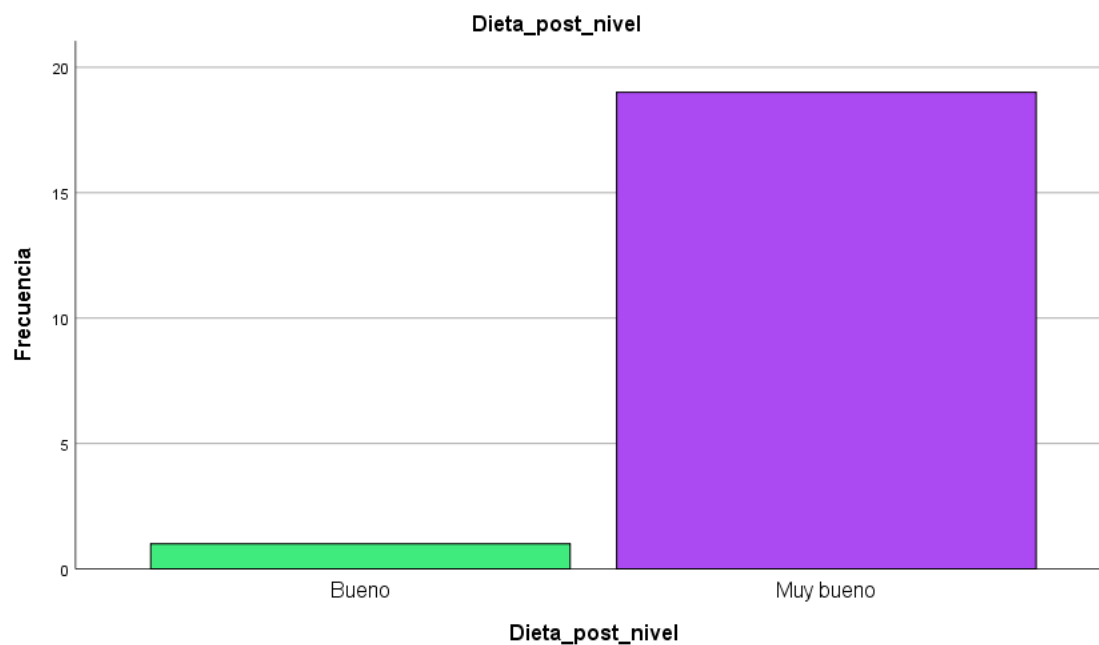


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 26

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE DIETA (POST-TEST –
GRUPO CONTROL)***

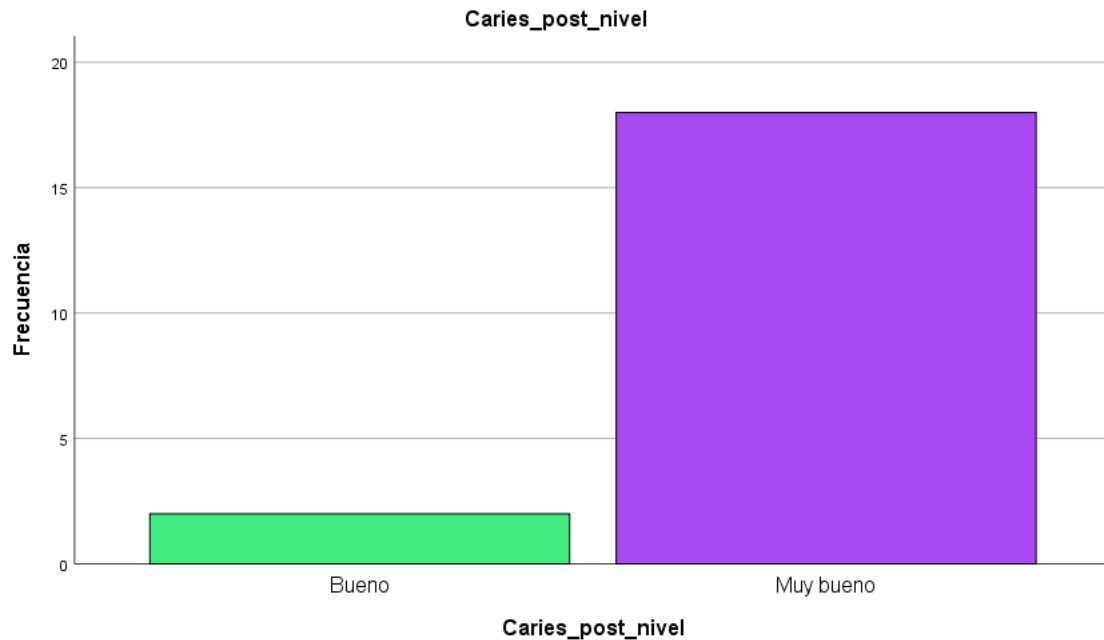


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 27

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE CARIES (POST-TEST –
GRUPO EXPERIMENTAL)***

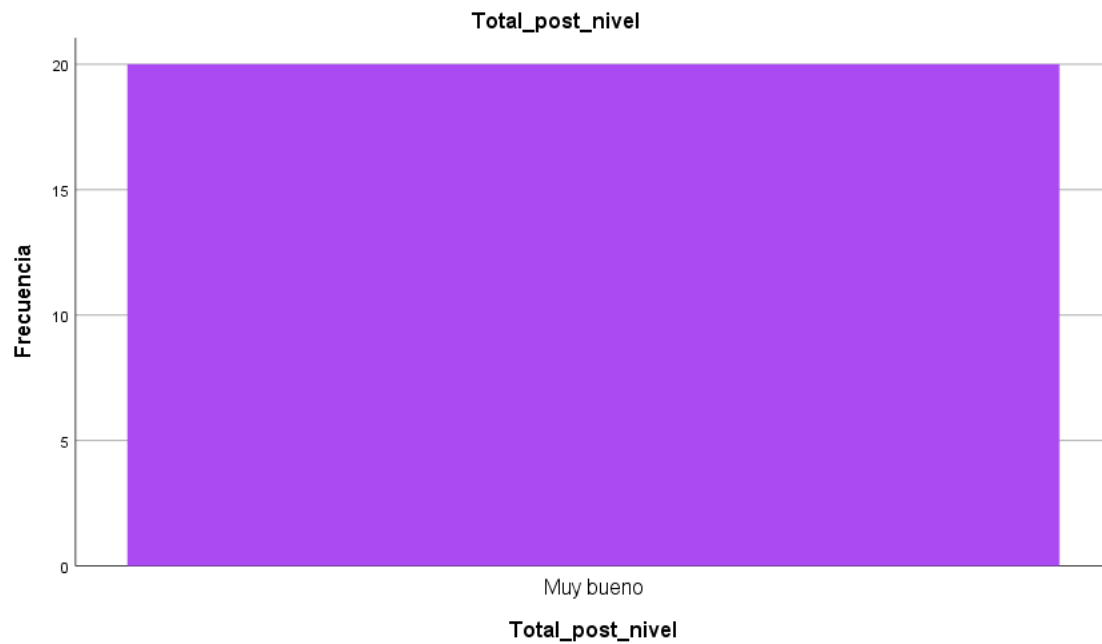


Fuente: Matriz de datos



GRAFICO N° 28

***NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA Y SALUD ORAL (POST-TEST – GRUPO
EXPERIMENTAL)***



Fuente: Matriz de datos



TABLA 16**PRUEBA DE NORMALIDAD SHAPIRO WILK PARA DATOS DE
POST-TEST**

Variable	S-W	gl	p
Lactancia	.820	40	.000
Leche materna	.854	40	.000
Maloclusiones	.766	40	.000
Prevención	.848	40	.000
Dieta	.800	40	.000
Caries dental	.802	40	.000
Total	.882	40	.001

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla n°16 se evidencia que tanto las dimensiones como el puntaje total de la escala, después de la aplicación del programa, no se distribuyen de manera normal, por lo que al igual que en el pretest se aplicarán pruebas no paramétricas de comparación ($p < .05$).

TABLA 17

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACERCA DE
LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL ENTRE GRUPO
CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL (POST-TEST)**

Variable	Grupo	Mín.	Máx.	M	DE	U	p
Lactancia	Grupo control	1	5	3.25	.851	24.0	.000
	Grupo experimental	4	5	4.80	.410		
Leche materna	Grupo control	2	4	3.20	.768	32.0	.000
	Grupo experimental	4	5	4.60	.503		
Maloclusiones	Grupo control	0	5	2.60	1.729	46.0	.000
	Grupo experimental	4	5	4.80	.410		
Prevención	Grupo control	1	5	2.90	1.165	41.5	.000
	Grupo experimental	4	5	4.55	.510		
Dieta	Grupo control	0	4	2.00	1.076	1.00	.000
	Grupo experimental	4	5	4.95	.224		
Caries dental	Grupo control	1	5	2.85	1.089	16	.000
	Grupo experimental	4	5	4.90	.308		
Total	Grupo control	8	24	16.80	4.549	.000	.000
	Grupo experimental	26	30	28.60	1.273		

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

Se puede evidenciar en la tabla n°17, en base a los resultados de la prueba U de Mann Whitney, que existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental para las dimensiones y el puntaje total de la escala ($p < .05$), por lo que se concluye que los grupos salieron en diferentes condiciones, a razón de que se aplicó la manipulación de la variable independiente bajo la modalidad de presencia-ausencia.

DISCUSIÓN

La educación acerca de la lactancia materna y salud oral es de suma importancia para lograr una mejora en la calidad de vida mediante un mejor estado de salud, para ello esta investigación se espera haya servido para lograr un impacto de cambio en nuestra sociedad y en nuestras autoridades con el fin de que implementen y favorezcan la organización de un programa educativo como el mostrado en esta investigación en las instituciones que se amerite.

Los resultados obtenidos nos muestran que en el pre test ambos grupos (control y experimental) muestran un nivel de conocimiento regular en un 50%, bueno en 45% y deficiente en el 5%, esto quiere decir que por lo general su conocimiento no es escaso pero tampoco llega a ser bueno o muy bueno, por lo que pudieron haber escuchado sobre el tema en otras ocasiones o momentos, además gracias a la prueba de U de Mann Whitney aplicada en la tabla n°11 concluimos que ambos grupos entraron en las mismas condiciones de conocimiento ($p>.05$). De forma similar Montes (52) obtuvo un nivel regular de conocimiento en lactancia materna y salud oral del 54.5% luego de evaluar 187 madres. Sin embargo, Andrade Sandoval et al. (50) obtuvo un promedio favorable de conocimiento sobre el tema de 78.30%, esto podría deberse a que la población en estudio, fueron madres que asisten a control odontológico con sus hijos, por lo tanto, reciben información acerca de prevención y cuidados de la salud oral con regularidad.

Con el fin de mejorar su conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral se aplicó una charla preventiva promocional la cual tenía como objetivo enseñar acerca de lactancia, leche materna, maloclusiones, prevención, dieta y caries dental, los resultados obtenidos después de la aplicación del post test por el grupo experimental son claramente satisfactorios, mostrando un nivel de conocimiento total muy bueno en el 100% de los encuestados. En congruencia con este resultado está la investigación de Gonzáles García et al. (19) quienes de igual manera efectuaron una intervención educativa la cual fue aprobatoria y efectiva en el 87% de las encuestadas.

Los resultados del nivel de conocimiento post test en comparación al pretest del grupo control, según la prueba de Wilcoxon no presentan diferencias significativas en las diferentes dimensiones ($p>.05$) sin embargo en el total si hay diferencia ($p<.05$), al ver los promedios finales se concluyó que el grupo control se mantiene igual debido a que no se le aplicó el programa educativo.

Realizar intervenciones educativas como charlas educativas con técnicas dinámicas, van a potenciar el aprendizaje sobre este tema para así lograr concientizar a la población sobre la gran importancia que tiene la lactancia materna, no solo en la salud en general de nuestro bebé sino también en la salud oral, para que lleguen a ver la lactancia como el cimiento o un pilar muy importante para conseguir un equilibrio en nuestra salud.

Si bien el cambio viene de cada uno como persona singular, el impacto de una charla preventiva como la propuesta en esta investigación llevada a un nivel más alto, por parte de las autoridades, va a tener una repercusión y alcance mayor en nuestra sociedad.



CONCLUSIONES

En la presente investigación se concluyó que:

PRIMERA

Se determinó que el impacto de la charla preventiva promocional sobre el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa 2023, ha sido de suma importancia para mejorar el conocimiento de las madres.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento pretest acerca de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem ha sido tanto para el grupo control como el experimental 50% regular, 45% bueno y 5% deficiente, lo cual nos indica que ambos grupos entraron en igualdad de condiciones y conocimiento.

TERCERA

Se implementó la charla preventiva promocional con el fin de mejorar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem de forma exitosa.

CUARTA

El nivel de conocimiento post-test acerca de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem ha sido para el grupo control de 55% regular, 35% bueno y 10% deficiente mostrando una ligera diferencia en comparación con el pretest, sin embargo, al observar los promedios se evidencia que la diferencia es en un punto por lo que se concluye que el grupo control se mantuvo igual ya que no se le aplicó el programa.

Para el grupo experimental hubo una diferencia estadística significativa, gracias a la aplicación del programa, se presentó únicamente el 100% con nivel muy bueno.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere a los futuros investigadores interesados en el tema que hagan uso del programa educativo planteado en la presente investigación con el fin de evaluar el conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral.

SEGUNDA: Con el único fin de poder llegar a más personas e incrementar su conocimiento sobre el tema, se sugiere agrandar el tamaño de muestra.

TERCERA: Se recomienda al director del centro de estimulación y nido “Carpe Diem” fortalecer el conocimiento de salud oral a los padres de familia periódicamente.

CUARTA: Se recomienda a las autoridades de cada región seguir implementando cada vez más programas educativos de salud oral y de lactancia materna con el fin de conseguir un equilibrio en la salud de las personas.

QUINTA: Se invita a investigar la percepción de las madres sobre la efectividad de las charlas preventivas y cómo éstas pueden influir en su participación continua en programas similares.

SEXTA: Se recomienda promover la colaboración entre profesionales, dentistas y trabajadores de la salud, para brindar una atención integral a las madres y niños.

SEPTIMA: Se sugiere a la escuela profesional de Odontología instaurar dentro del programa de odontopediatría un espacio para enseñar a los futuros cirujanos dentistas acerca de la importancia de la lactancia materna y lo que podría conllevar a la salud oral, para que así ellos lleven la enseñanza a sus pacientes.

REFERENCIAS

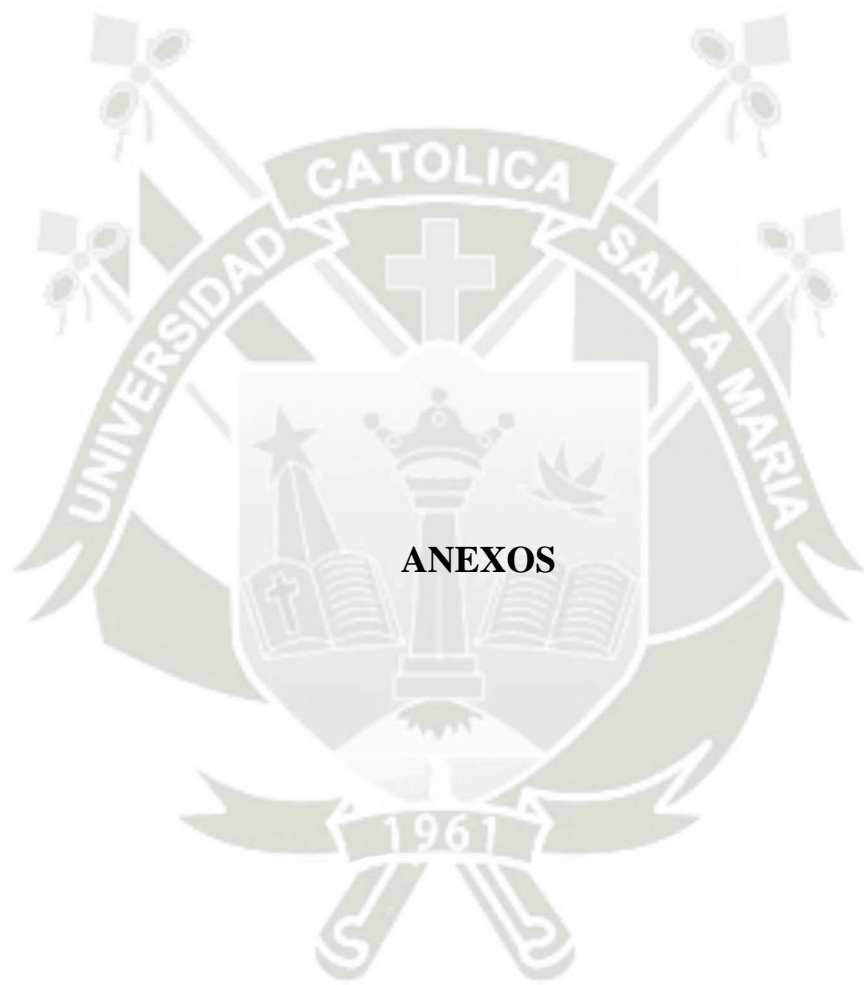
1. Gonzalez Mancilla LGN, Mel López CY. Impacto de intervención educativa preventiva sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de la Institución Educativa, Chiclayo 2022.
2. De Vincenzi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2009; 49(7).
3. Espinoza Usaqui EM, Pachas Barrionuevo FdM. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2014; 23(2).
4. OMS (Organización Mundial de la Salud). Proyecto de plan de acción mundial sobre salud bucodental.
5. Arredondo Condor Y. Impacto de los programas de promoción y prevención para la salud bucodental en veinte comunidades de la provincia de Anta. Cusco 2019.
6. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia Materna. *Revista Cubana de Enfermería*. 2002; 18(1): p. 15-22.
7. Organización de las Naciones Unidas. Lactancia Materna.
8. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2006; 104(5): p. 423-430.
9. UNICEF. Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria; 2020.
10. Rondón RG, Zambrano GA, Guerra ME. Relación entre el período de lactancia materna y maloclusiones. *Revista de odontopediatría*. 2012; 2(2): p. 9-16.
11. Prieto Regueiroa B, Gómez Santos G, Diéguez Pérez M. Lactancia artificial prolongada asociada a hábitos orales, maloclusiones y características sociodemográficas en preescolares españoles: Estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2022; 26(2).

12. Massón Palacios MJ, Armas Vega AdC, Aldás Ramírez J. Asociación entre la lactancia materna y la caries de edad temprana. Revisión bibliográfica. KIRU. 2019; 16(4): p. 194-199.
13. PRESANCA II, PRESISAN. Lactancia materna.
14. Henríquez MA, Palma C, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. Odontología Pediátrica. 2010; 18(2): p. 140-152.
15. Zini Carbone CNH, Medina MdLM, Zini Carbone MYI, Galiana AV. La importancia de la lactancia materna en odontología. Revista del Ateneo Argentino de Odontología. 2021; LXIV(1): p. 83-90.
16. López Rodríguez YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Univ Odontol. 2016; 33(74): p. 127-139.
17. Andrades Sandoval DR, Dinamarca Celedón RI. Nivel de conocimiento de las madres de pacientes que asisten a la clínica de rehabilitación oral niños, sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, en la Universidad de Desarrollo, año 2016.
18. dos Santos Barraza RA, Carminatti M, Carneiro A, de Lavra Pinto Aleixo B, Gomes E. Influencia de los hábitos orales en el perfil miofuncional orofacial de niños de tres a cinco años. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2020; 10(1): p. 24-35.
19. González García X, Cardentey García J, Porras Mijans O, Pérez Madrazo K, González Rodríguez R. Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. Revista Archivo Medico Camagüey. 2019; 23(5): p. 604-616.
20. Cigüeñas Raya EM. Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones, en infantes de 0 a 36 meses de edad.
21. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de Salud Bucal Infantil para pediatras; 2017.

22. Hidalgo Gato Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Revista Cubana de Estomatología*. 2008; 45(1).
23. Maldonado Ramírez MA, González Hernández A, Huitzil Muñoz EE, Isassi Hernández H, Reyes Flores R. Lactancia materna y caries de la infancia temprana. *Revista de Odontopediatria*. 2016; 6(2): p. 90-98.
24. Dimas Cruza J, MontenegroBonilla LM, Dorantes Coronel LG, Balderas Delgadillo C. Caries temprana de la infancia y lactancia materna en infantes de 0 a 2 años. Revisión bibliográfica. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 2022; 10(20): p. 251-265.
25. MINSAL. *Manual de Lactancia Materna Chile*; 2010.
26. Carbonero Sancho L. Maloclusiones dentales. El trabajo coordinado entre el logopeda y el odontólogo.
27. Almandoz Calero AR. Clasificación de maloclusiones.
28. Bravo Rivera LL, Gerbert Castillo KJ, Salas Toloza GM. Asociación entre maloclusiones y trastornos del lenguaje. *Odontología San Marquina*. 2019; 22(2): p. 126-131.
29. Romero González MA. Azúcar y caries dental. *Odontología Pediátrica*. 2019; 18(1): p. 4-11.
30. Palomer R L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *Revista chilena de pediatría*. 2006; 77(1): p. 56-60.
31. Rojas Senador CD. Concentración de fluoruro y Ph en enjuagues bucales para niños, comercializados en Trujillo. *Universidad Nacional de Trujillo*.
32. Organización Mundial de la Salud. *Ingesta de azúcares para adultos y niños.*; 2015.
33. Hernández Cantú EI, Reyes Silva AKS, García Pineda MA, González Montalvo A, Sada Amaya LJ. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2018; 26(3): p. 179-185.

34. American Academy of Pediatric Dentistry. Fluoride therapy. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2021;; p. 302-305.
35. Pérez Guamán OA. Métodos de prevención de caries en dientes temporales.
36. MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños Lima; 2017.
37. Bergara Chapilliquien EP. Dieta y caries dental..
38. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Consequences and Preventive Strategies. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2021;; p. 81-84.
39. Arrunátegui Zapata LS. Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogénica en los estudiantes del primer año de secundaria del colegio parroquial nuestra señora de las mercedes.
40. The American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Dietary Recommendations for Infants, Children, and Adolescents. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2022;; p. 1-10.
41. Agnini Villacorta E, Elaluf Mozombite G. Efecto de dieta cariogénica y no cariogénica en el ph salival del personal del servicio militar voluntario de la fap – grupo 42, iquitos-2018.
42. American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and Infant Oral Health Care. The Reference Manual Of Pediatric Dentistry. 2021;; p. 262-266.
43. Aliaga Torrico N. Métodos de evaluación de dieta cariogénica.
44. Vera Santana VN, Zambrano Cedeño LM. Prevención primaria en niños de edad escolar.
45. García Blanco L, Martín Calvo N, Ciriza Barea E, Ruiz Goikoetxea M, Fernández Iglesia V, Barandiaran Urretabizkaia A. Lactancia materna y caries dental infantil: ¿tienen alguna relación? Revista Pediatría Atención Primaria. 2021; 23(90): p. 133-142.

46. Ramón Jimenez R, Castañeda Deroncelé M, Corona Carpio MH, Estrada Pereira GA, Quinzán Luna AM. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. MEDISAN. 2016; 20(5): p. 604-610.
47. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Perú; 2019.
48. Pacori Lupaca GM. Prevalencia de caries dental y placa bacteriana y su asociación al nivel socioeconómico en niños de primaria de las i.e.e. del distrito de pocollay, 2019.
49. Martignon S, Pitts NB, Goffin G, Mazevet M, Douglas GVA, Newton JT, et al. Guía práctica de CariesCare: Consenso de la evidencia para la práctica.; 2019.
50. Andrades Sandoval DR, Dinamarca Celedón RI. Nivel de Conocimiento de las Madres de Pacientes que Asisten a la Clínica de Rehabilitación Oral Niños, Sobre los Beneficios de la Lactancia Materna en la Salud Oral de sus Hijos, en la Universidad del Desarrollo, años 2016.
51. Garces Nieto DJ, Cardenas Chanatasig CL. Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en el Desarrollo de Estructuras Óseas, Musculares y Dentales en Niños de 6 Y 7 Años.
52. Montes Bello CG. Nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2020.
53. Pineda Huayta R. Relación del periodo de lactancia materna exclusiva con el desarrollo del Arco Dentario Superior en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial Ampliación Paucarpata. Arequipa -2016.
54. González García X, Cardentey García J, Porras Mijans O, Pérez Madrazo K, González Rodríguez R. Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(5): p. 604-616.



ANEXO 01

MATRIZ DE INSTRUMENTO

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS	RESPUESTA	INDICES
Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y salud oral	Lactancia	-Definición -Periodo y recomendaciones -Tipos de lactancia -Beneficios -Hábitos disfuncionales y posibles riesgos -Mecánica fisiológica del amamantamiento -Factor cariogénico	<ul style="list-style-type: none"> • La lactancia materna debe ser de forma exclusiva por los primeros seis meses de vida. • A partir de los 6 meses de edad, el bebé puede comenzar a incluir en su alimentación ciertos alimentos como complemento a la lactancia materna. • La lactancia materna posee numerosos beneficios nutricionales e inmunológicos, pero ninguno para la madre. • La lactancia con fórmulas lácteas y/o lactancia mixta, así como algunos hábitos disfuncionales (chupón, biberón, succión digital) podrían afectar e influir negativamente en la formación de las estructuras cráneo-faciales (maxilares, dientes, lengua, músculos y huesos de la cara). 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero • Falso • No sé 	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto • No sabe

			<ul style="list-style-type: none"> • Es importante que el bebé en la lactancia materna desarrolle el hábito de respirar por la boca. 		
	Leche materna	Definición -Propiedades y Beneficios -Composición	<ul style="list-style-type: none"> • La leche materna no aporta toda la energía y nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, para ello deben usarse fórmulas lácteas como complementos nutricionales. • La glándula mamaria produce cuatro tipos de leche. • El calostro, es decir la primera leche, confiere al recién nacido protección contra gérmenes y alérgenos del medio ambiente. • La leche de vaca tiene iguales características y beneficios que la leche materna. • La leche materna tiene la particularidad de adaptarse a las necesidades nutritivas e inmunológicas del neonato, modificando su composición a lo largo de la lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero • Falso • No sé 	

	Maloclusiones	<p>-Etiología</p> <p>-Clasificación de las maloclusiones</p> <p>-Maloclusión en la primera infancia</p> <p>- Asociación con trastornos del lenguaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una mala oclusión, es decir, el mal alineamiento de los dientes, puede ser causa de un factor genético. • Las malas oclusiones dentales se originan y aparecen en la adolescencia. • No existe ninguna relación entre una mala oclusión dental y el desarrollo de problemas en el habla (dislalia). • Una mala oclusión puede afectar la adecuada función masticatoria, deglución y fonación. • Una correcta deglución y postura de la lengua adecuada puede ayudar a prevenir una mala oclusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero • Falso • No sé 	
	Prevención	<p>-Hábitos de higiene</p> <p>-Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solo se puede prevenir la caries a partir de la primera erupción dental. • No se recomienda que niños entre 0 y 5 años usen enjuagues bucales, por el riesgo a ser ingeridos. • Una dieta equilibrada se puede considerar como una medida de prevención para la caries. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero • Falso • No sé 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Después de realizarnos un correcto cepillado dental y escupir el excedente de pasta, es importante que nos realicemos un enjuague final con agua. • La colocación de sellantes de fosas y fisuras es un procedimiento odontológico preventivo. 		
	Dieta	Dieta cariogénica y no cariogénica	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos como pan, papa y fideos, que son carbohidratos fermentables, consumidos con frecuencia, por su consistencia adhesiva pueden ser causantes de caries dental. • No existen alimentos que puedan cumplir una función protectora y que logren inhibir la formación de caries. • Las bebidas azucaradas caseras, así como los jugos de frutas industriales consumidos con frecuencia son altamente cariogénicos por su contenido de azúcar. • Ciertas frutas frescas, por su alto contenido de azúcar además consumidas con frecuencia y en exceso, pueden ser cariogénicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero • Falso • No sé 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos como el queso tienen componentes con la capacidad de neutralizar los ácidos causantes de la desmineralización dental. 		
	Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> - Definición -Transmisión -Placa bacteriana 	<ul style="list-style-type: none"> • La madre podría ser capaz de transmitir caries a su bebé. • La caries dental se da por el alto consumo de azúcares. • La lactosa de la leche es el azúcar mas cariogénico, incluso más que cualquier otro alimento. • La placa bacteriana es una biopelícula que se encuentra en las superficies de los dientes, que al quedar retenida por un tiempo prologando va a estar relacionada a la aparición de caries dental. • La lesión de “mancha blanca” puede ser un indicativo de caries en su etapa más temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero • Falso • No sé 	

ANEXO 02

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado “**Impacto de charla preventiva promocional sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Carpe Diem, Arequipa, 2023**” presentado por la Srta. Reyes Diaz Maria del Rocio, bachiller en odontología de la Universidad Católica de Santa Maria, el cual servirá para obtener el título profesional de Cirujano Dentista, tiene como objetivo evaluar el conocimiento de las madres de los niños que asisten a Carpe Diem, sobre lactancia materna y salud oral, al aceptar formar parte de la investigación, es de importancia tener en conocimiento que los datos e información serán utilizados para fines académicos y de forma totalmente anónima. Al acceder participar en este estudio, que se llevará a cabo el día 1 de Setiembre del 2023 en las instalaciones del centro, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario en dos oportunidades, antes y después de una charla informativa.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede preguntar en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya se agradece su participación.

Por consiguiente, yo _____ con DNI _____

ACEPTO () NO ACEPTO() formar parte del presente trabajo de investigación.

Declaro como unidad de estudio que he sido informada sobre mi participación en la investigación mediante el cuestionario, donde responderé unas preguntas con absoluta sinceridad sin el uso de fuentes de información. Los datos serán registrados con el fin de realizar la investigación y serán publicados únicamente con fines científicos respetando mi privacidad y anonimato. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. Reyes Diaz Maria del Rocio al celular 942 173 988.

FIRMA

FECHA

Responsable: Maria del Rocio Reyes Diaz

Bachiller en Odontología de la Universidad Católica de Santa Maria

ANEXO 03

CUESTIONARIO

ENUNCIADO: IMPACTO DE CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE MADRES CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A CARPE DIEM, AREQUIPA, 2023.

Instrucciones: Elija entre verdadero, falso y no sé según corresponda para cada una de las 30 preguntas que a continuación se formulan. Recuerde responder con sinceridad cada una de las preguntas.

1. La lactancia materna debe ser de forma exclusiva por los primeros seis meses de vida.

Verdadero

Falso

No sé

2. A partir de los 6 meses de edad, el bebé puede comenzar a incluir en su alimentación ciertos alimentos como complemento a la lactancia materna.

Verdadero

Falso

No sé

3. La lactancia materna posee numerosos beneficios nutricionales e inmunológicos, pero ninguno para la madre.

Verdadero

Falso

No sé

4. La lactancia con fórmulas lácteas y/o lactancia mixta, así como algunos hábitos disfuncionales (chupón, biberón, succión digital) podrían afectar e influir negativamente en la formación de las estructuras craneofaciales (maxilares, dientes, lengua, músculos y huesos de la cara).

Verdadero

Falso

No sé

5. Es importante que el bebé en la lactancia materna desarrolle el hábito de respirar por la boca.

Verdadero

Falso

No sé

6. La leche materna no aporta toda la energía y nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, para ello deben usarse fórmulas lácteas como complementos nutricionales.

Verdadero

Falso

No sé

7. La glándula mamaria produce tres tipos de leche.

Verdadero

Falso

No sé

8. El calostro, es decir la primera leche, confiere al recién nacido protección contra gérmenes y alérgenos del medio ambiente

Verdadero

Falso

No sé

9. La leche de vaca tiene iguales características y beneficios que la leche materna.

Verdadero

Falso

No sé

10. La leche materna tiene la particularidad de adaptarse a las necesidades nutritivas e inmunológicas del neonato, modificando su composición a lo largo de la lactancia.

Verdadero

Falso

No sé

11. Una mala oclusión, es decir, el mal alineamiento de los dientes, puede ser a causa de un factor genético.

Verdadero

Falso

No sé

12. Las malas oclusiones dentales se originan y aparecen en la adolescencia.

Verdadero

Falso

No sé

13. No existe ninguna relación entre una mala oclusión dental y el desarrollo de problemas en el habla (dislalia).

Verdadero

Falso

No sé

14. Una mala oclusión puede afectar la adecuada función masticatoria, deglución y fonación.

Verdadero

Falso

No sé

15. Una correcta deglución y postura de la lengua adecuada puede ayudar a prevenir una mala oclusión.

Verdadero

Falso

No sé

16. Solo se puede prevenir las caries a partir de la primera erupción dental.

Verdadero

Falso

No sé

17. No se recomienda que niños entre 0 y 5 años usen enjuagues bucales, por el riesgo a ser ingeridos.

Verdadero

Falso

No sé

18. Una dieta equilibrada se puede considerar como una medida de prevención para la caries.

Verdadero

Falso

No sé

19. Después de realizarnos un correcto cepillado dental y escupir el excedente de pasta, es importante que nos realicemos un enjuague final con agua.

Verdadero

Falso

No sé

20. La colocación de sellantes de fosas y fisuras es un procedimiento odontológico preventivo.

Verdadero

Falso

No sé

21. Alimentos como pan, papa y fideos, que son carbohidratos fermentables, consumidos con frecuencia, por su consistencia adhesiva pueden ser causantes de caries dental.

Verdadero

Falso

No sé

22. No existen alimentos que puedan cumplir una función protectora y que logren inhibir la formación de caries.

Verdadero

Falso

No sé

23. Las bebidas azucaradas caseras, así como los jugos de frutas industriales consumidos con frecuencia son altamente cariogénicos por su contenido de azúcar.

Verdadero

Falso

No sé

24. Ciertas frutas frescas, por su alto contenido de azúcar además consumidas con frecuencia y en exceso, pueden ser cariogénicas.

Verdadero

Falso

No sé

25. Alimentos como el queso tienen componentes con la capacidad de neutralizar los ácidos causantes de la desmineralización dental.

Verdadero

Falso

No sé

26. La madre podría ser capaz de transmitir caries a su bebé.

Verdadero

Falso

No sé

27. La caries dental se da por el alto consumo de azúcares.

Verdadero

Falso

No sé

28. La lactosa de la leche es el azúcar más cariogénico, incluso más que cualquier otro alimento.

Verdadero

Falso

No sé

29. La placa bacteriana es una biopelícula que se encuentra en las superficies de los dientes, que al quedar retenida por un tiempo prolongado va a estar relacionada a la aparición de caries dental.

Verdadero

Falso

No sé

30. La lesión de “mancha blanca” puede ser un indicativo de caries en su etapa más temprana.

Verdadero

Falso

No sé

ANEXO 04

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

N°	MOMENTO	GRUPO	N.C. LACTANCIA/ NIVEL	N.C. LECHE MATERNA/NIVEL	N.C. MALOCCLUSIONES/ NIVEL	N.C. PREVENCIÓN/ NIVEL	N.C. DIETA/ NIVEL	N.C. CARIES DENTAL/ NIVEL	TO T.	NIVEL TOT.
1	1	1	2/ deficiente	3/regular	2/ deficiente	2/ deficiente	3/ regular	1/ deficiente	13	regular
2	1	1	3/regular	4/ bueno	1/ deficiente	1/deficiente	1/ deficiente	3/regular	13	regular
3	1	1	3/ regular	3/ regular	0/ deficiente	1/ deficiente	2/ deficiente	3/ regular	12	regular
4	1	1	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	4/bueno	2/ deficiente	4/ bueno	24	bueno
5	1	1	3/ regular	5/ muy bueno	4/ bueno	4/ bueno	1/ deficiente	2/ deficiente	19	bueno
6	1	1	4/ bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	4/bueno	4/ bueno	3/regular	24	bueno
7	1	1	5/ muy bueno	4/bueno	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	3/ regular	24	bueno
8	1	1	4/bueno	4/ bueno	2/ deficiente	3/ regular	2/ deficiente	3/ regular	18	regular
9	1	1	3/ regular	4/ bueno	3/ regular	2/ deficiente	2/ deficiente	2/ deficiente	16	regular
10	1	1	4/ bueno	2/ deficiente	1/ deficiente	3/regular	0/ deficiente	2/ deficiente	12	regular
11	1	1	2/ deficiente	2/ deficiente	0/ deficiente	1/ deficiente	1/ deficiente	1/ deficiente	7	deficiente
12	1	1	3/ regular	2/ deficiente	1/ deficiente	2/ deficiente	2/ deficiente	4/ bueno	14	regular
13	1	1	3/ regular	2/ deficiente	3/ regular	3/regular	1/ deficiente	3/ regular	15	regular
14	1	1	3/ regular	3/regular	3/ regular	4/ bueno	2/ deficiente	2/ deficiente	17	regular
15	1	1	3/ regular	3/regular	2/ deficiente	4/ bueno	2/ deficiente	4/ bueno	18	regular
16	1	1	3/ regular	4/ bueno	2/ deficiente	5/ muy bueno	2/ deficiente	5/ muy bueno	21	bueno
17	1	1	4/ bueno	4/ bueno	3/ regular	4/ bueno	2/ deficiente	3/ regular	20	bueno
18	1	1	4/ bueno	2/ deficiente	4/ bueno	4/ bueno	3/ regular	3/ regular	20	bueno
19	1	1	4/ bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	2/ deficiente	3/ regular	4/ bueno	22	bueno
20	1	1	4/ bueno	4/ bueno	2/ deficiente	3/ regular	2/ deficiente	4/ bueno	19	bueno
21	2	1	1/ deficiente	3/ regular	1/ deficiente	2/ deficiente	2/ deficiente	1/ deficiente	10	deficiente
22	2	1	2/ deficiente	4/ bueno	1/ deficiente	2/ deficiente	1/ deficiente	2/ deficiente	12	regular
23	2	1	3/ regular	3/ regular	0/ deficiente	1/ deficiente	1/ deficiente	3/ regular	11	regular
24	2	1	3/ regular	4/ bueno	5/ muy bueno	3/ regular	1/ deficiente	4/ bueno	20	bueno

25	2	1	3/ regular	3/ regular	4/ bueno	4/ bueno	1/ deficiente	2/ deficiente	17	regular
26	2	1	4/ bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	4/ bueno	3/ regular	24	bueno
27	2	1	5/ muy bueno	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	3/ regular	24	bueno
28	2	1	3/ regular	4/ bueno	2/ deficiente	3/ regular	2/ deficiente	3/ regular	17	regular
29	2	1	3/ regular	3/ regular	3/ regular	2/ deficiente	2/ deficiente	2/ deficiente	16	regular
30	2	1	4/ bueno	3/ regular	0/ deficiente	3/ regular	0/ deficiente	2/ deficiente	12	regular
31	2	1	3/ regular	2/ deficiente	0/ deficiente	1/ deficiente	1/ deficiente	1/ deficiente	8	deficiente
32	2	1	3/ regular	2/ deficiente	1/ deficiente	1/ deficiente	3/ regular	4/ bueno	14	regular
33	2	1	4/ bueno	2/ deficiente	3/ regular	3/ regular	1/ deficiente	2/ deficiente	15	regular
34	2	1	3/ regular	3/ regular	4/ bueno	4/ bueno	2/ deficiente	2/ deficiente	18	regular
35	2	1	3/ regular	3/ regular	2/ deficiente	4/ bueno	2/ deficiente	4/ bueno	18	regular
36	2	1	3/ regular	4/ bueno	2/ deficiente	5/ muy bueno	2/ deficiente	5/ muy bueno	21	bueno
37	2	1	4/ bueno	3/ regular	4/ bueno	4/ bueno	2/ deficiente	3/ regular	20	bueno
38	2	1	4/ bueno	2/ deficiente	4/ bueno	3/ regular	3/ regular	3/ regular	19	bueno
39	2	1	4/ bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	2/ deficiente	3/ regular	4/ bueno	22	bueno
40	2	1	3/ regular	3/ regular	2/ deficiente	3/ regular	3/ regular	4/ bueno	18	regular
41	1	2	5/ muy bueno	4/ bueno	3/ regular	3/ regular	4/ bueno	4/ bueno	23	bueno
42	1	2	3/ regular	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	3/ regular	4/ bueno	22	bueno
43	1	2	4/ bueno	3/ regular	2/ deficiente	3/ regular	0/ deficiente	1/ deficiente	13	regular
44	1	2	2/ deficiente	3/ regular	1/ deficiente	2/ deficiente	2/ deficiente	2/ deficiente	12	regular
45	1	2	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	2/ deficiente	5/ muy bueno	5/ muy bueno	24	bueno
46	1	2	4/ bueno	4/ bueno	3/ regular	2/ deficiente	2/ deficiente	4/ bueno	19	bueno
47	1	2	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	3/ regular	4/ bueno	23	bueno
48	1	2	5/ muy bueno	4/ bueno	2/ deficiente	4/ bueno	2/ deficiente	2/ deficiente	19	bueno
49	1	2	4/ bueno	3/ regular	4/ bueno	5/ muy bueno	3/ regular	1/ deficiente	20	bueno
50	1	2	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	24	bueno
51	1	2	4/ bueno	4/ bueno	2/ deficiente	4/ bueno	2/ deficiente	4/ bueno	20	bueno
52	1	2	2/ deficiente	2/ deficiente	1/ deficiente	3/ regular	0/ deficiente	1/ deficiente	9	deficiente
53	1	2	4/ bueno	3/ regular	1/ deficiente	5/ muy bueno	1/ deficiente	4/ bueno	18	regular
54	1	2	4/ bueno	3/ regular	1/ deficiente	4/ bueno	1/ deficiente	4/ bueno	17	regular

55	1	2	2/ deficiente	2/ deficiente	1/ deficiente	5/ muy bueno	2/ deficiente	3/ regular	15	regular
56	1	2	1/ deficiente	2/ deficiente	3/ regular	2/ deficiente	3/ regular	3/ regular	14	regular
57	1	2	2/ deficiente	1/ deficiente	1/ deficiente	3/ regular	2/ deficiente	3/ regular	12	regular
58	1	2	2/ deficiente	2/ deficiente	2/ deficiente	3/ regular	4/ bueno	1/ deficiente	14	regular
59	1	2	2/ deficiente	3/ regular	5/ muy bueno	4/ bueno	2/ deficiente	2/ deficiente	18	regular
60	1	2	3/ regular	2/ deficiente	2/ deficiente	2/ deficiente	2/ deficiente	3/ regular	14	regular
61	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	30	muy bueno
62	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	30	muy bueno
63	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	28	muy bueno
64	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	30	muy bueno
65	2	2	4/ bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	28	muy bueno
66	2	2	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	29	muy bueno
67	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	30	muy bueno
68	2	2	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	29	muy bueno
69	2	2	5/ muy bueno	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	27	muy bueno
70	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	30	muy bueno
71	2	2	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	28	muy bueno
72	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	29	muy bueno
73	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	29	muy bueno
74	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	30	muy bueno
75	2	2	4/ bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	27	muy bueno
76	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	29	muy bueno
77	2	2	5/ muy bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	29	muy bueno
78	2	2	5/ muy bueno	4/ bueno	4/ bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	27	muy bueno
79	2	2	4/ bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	5/ muy bueno	27	muy bueno
80	2	2	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	5/ muy bueno	4/ bueno	27	muy bueno

ANEXO 05

VALIDACIONES DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Figueroa Brinda Ruffo Alberto
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Universidad Católica de Santa María Docente
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Impacto de charla preventiva y promocional sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna y salud oral de madres con niños de 0 a 5 años que asisten a Capes Niem, Arequipa 2023
 1.4. Autor del Instrumento : Peñes Dora María del Rocío

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Ary. 21/07/2022

.....
Firma del Experto Informante

30862017

DNI

Teléfono No 979352521

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Barrero de Salinas Claudio Carlos
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente UCSM
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Impacto de charla presentada promocional sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna y salud oral demandado con niños de 0 a 5 años que
 1.4. Autor del Instrumento : Rojas Diaz Nanda del Rocio / asisten a Conpe Niem, Arequipa 2023

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa, 30/05/22

.....
Firma del Experto Informante

40043218

DNI

985002239

Teléfono No

ANEXO 06

SOLICITUD A CARPE DIEM PARA REALIZAR LA CHARLA Y RECOLECCIÓN DE DATOS

REFERENCIA: SOLICITO PERMISO PARA ENCUESTAR Y DAR CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL A LAS MADRES PERTENECIENTES A LA INSTITUCIÓN CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL.

SR. OSCAR ALONSO CORNEJO DIAZ DIRECTOR DEL CENTRO CARPE DIEM

Yo Maria del Rocio Reyes Diaz identificada con DNI n°77694421, soltera, dirección en Calle Nilo 125 Cooperativa 58 José Luis Bustamante y Rivero, con grado de bachiller en Odontología de la Universidad Católica de Santa María

A usted con atenta forma solicito:

Que para fines de la investigación de mi proyecto de tesis “ **IMPACTO DE CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE MADRES CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A CARPE DIEM, AREQUIPA, 2023**” requiero el apoyo de las madres de familia pertenecientes a la institución con niños de 0 a 5 años para la toma de cuestionarios de conocimiento previo y posterior a una charla preventiva promocional que se les será brindada sobre el tema de lactancia materna y salud oral.

Para lo cual solicito su permiso y apoyo necesario para realizar dichos cuestionarios y charla.

A la espera de su respuesta.

Arequipa, 01 de agosto del 2023

ATENTAMENTE

MARIA DEL ROCIO REYES DIAZ

NRO DE CELULAR

942173988

ANEXO 07

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA CHARLA Y RECOLECCIÓN DE DATOS DE CARPE DIEM



CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, CONSULTORIO PSICOLÓGICO & NIDO

Arequipa, 05 de agosto del 2023

Señorita:

Maria del Rocio Reyes Diaz

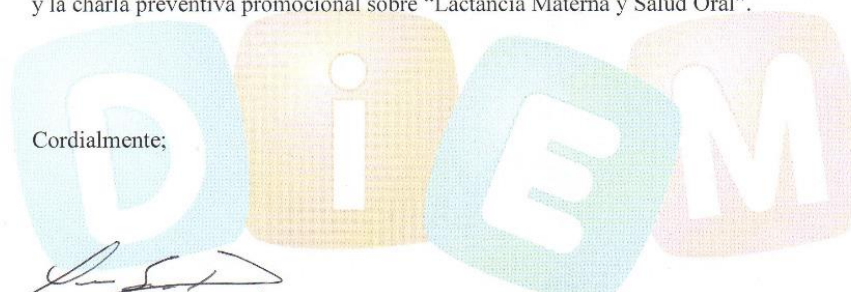
Bachiller en Odontología de la Universidad Católica de Santa María

De acuerdo a la solicitud enviada por usted, le informamos que el Centro de Estimulación Temprana y Nido Carpe Diem está presto a colaborar con el desarrollo de su proyecto de Tesis **“IMPACTO DE CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE MADRES CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A CARPE DIEM, AREQUIPA, 2023”** dándole la oportunidad de aplicar sus instrumentos de recolección y la charla preventiva promocional sobre “Lactancia Materna y Salud Oral”.

Cordialmente;

Oscar Alonso Cornejo Diaz

Director



GRUPO CARPE DIEM S.A.C.

Urb. Santo Domingo II Etapa L-2B - José Luis Bustamante y Rivero Cel.: 959347403

Carpe Diem Centro de Estimulación Temprana en Arequipa

ANEXO 08

CONSTANCIA DE CHARLA Y RECOLECCIÓN DE DATOS CARPE DIEM



CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, CONSULTORIO PSICOLÓGICO & NIDO

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y NIDO CARPE DIEM:

HACE CONSTAR

Que MARIA DEL ROCIO REYES DIAZ identificada con DNI 77694421, bachiller en Odontología de la Universidad Católica de Santa María; con tesis titulada: “**IMPACTO DE CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE MADRES CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A CARPE DIEM, AREQUIPA, 2023**”; aplicó de manera satisfactoria sus instrumentos de investigación y charla preventiva promocional en esta institución.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Arequipa, 02 de Setiembre del 2023


Oscar Alonso Cornejo Díaz

Director

ANEXO 09

CHARLA PREVENTIVO PROMOCIONAL

a. Destinatarios de la charla preventivo promocional

Los destinatarios son las 40 madres pertenecientes a la institución de Carpe Diem del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.

b. Estrategias de la charla preventivo promocional

En la charla se les ofrecerá información teórica clara para mejorar el nivel de conocimiento.

Se presentará diapositivas y videos dinámicos e ilustrativos para la mejor comprensión de la lactancia materna y salud oral.

Se responderá a preguntas y dudas que hayan surgido al finalizar la charla.

Se evaluará el nivel de conocimientos mediante un instrumento pretest y post-test.

El contenido de la reflexión será con alto énfasis en la práctica de lactancia que realizan las madres.

c. Recursos para el desarrollo de la charla

Computadora, proyector multimedia, 40 refrigerios para los asistentes, 40 fichas de evaluación fotocopiadas, 40 lapiceros.

d. Desarrollo de la charla preventivo promocional

- Tiempo de duración:60min
- Saludo de bienvenida y presentación: “Buenos días a todas las presentes mi nombre es Maria del Rocio Reyes Diaz egresada de la carrera profesional de odontología, primeramente, les agradezco por su colaboración”.
- Explicación del trabajo de investigación: “En los últimos años hemos visto que cada vez más salen al mercado nuevas presentaciones de leches sustitutas que prometen ser las mejores para nuestros bebés, pero ¿qué tan cierto es eso? es realmente una opción saludable? Pues en esta investigación quise recoger varios beneficios que tiene la lactancia materna como también el daño que podría ocasionar la falta de ella en la salud oral.

- Conformación dos grupos equitativos.” Para esta investigación voy a necesitar separarlas en dos grupos equitativos, uno formará el grupo experimental y el otro el grupo piloto o control.”
- Explicación de la dinámica: “primeramente a todos se les va a entregar una ficha de evaluación y deberán responderla voluntariamente y con total sinceridad, después de recolectar sus primeras fichas el grupo experimental pasará a un receso de 15 minutos mientras que el grupo piloto volverá a responder otra ficha de evaluación. Terminado el receso y finalizada la 2da toma de ficha, al grupo experimental se le brindará una charla, y al finalizar la charla se le aplicará por segunda vez otra ficha de evaluación”.

Toma de primera ficha de evaluación: duración de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Recolección de primera ficha

Receso de 10 minutos.

Grupo piloto vuelve al aula para la toma de la 2da ficha de evaluación.

Recolección de segunda ficha de evaluación de grupo piloto.

- Explicación de la dinámica

Ingreso a aula para inicio de charla: “como les mencioné esta charla tiene un objetivo y es de que ustedes salgan de aquí con un conocimiento más profundo acerca de cómo influye la lactancia materna y salud oral, vamos a comenzar hablando de “Lactancia” se define lactancia como un acto fisiológico e instintivo que va a ser la fuente de alimento principal para nuestros bebés. “Recomendaciones” la OMS y el UNICEF recomiendan que -la lactancia materna debe de iniciar en la primera hora después de haber nacido y prolongarse de forma exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida, esto quiere decir que en ese plazo de meses nuestro bebé no deberá alimentarse de ninguna otra fuente de alimento ni agua ni otros líquidos o sólidos. – a partir de los 6 meses hasta los 2 años aproximadamente ya están permitidos ciertos alimentos como complemento de su nutrición -El lactante no debe seguir un horario rígido, más bien, debe de alimentarse a su propio ritmo y horario, además

la leche materna tiene una propiedad por la que se regula y modifica según la necesidad del lactante. – no está recomendado el uso de biberones, tetinas ni chupones ya que estos presentan 13 veces más posibilidades de favorecer un desarrollo inadecuado de las estructuras óseas faciales y musculares lo que conllevaría a sufrir alguna maloclusión dental. “Beneficios” El acto de amamantar va a tener beneficios nutricionales e inmunológicos para el bebé además de beneficios para la mamá. -Nutricionales: previene la deshidratación, lo que en momentos de enfermedad del bebé resulta beneficioso. - Inmunológicos: refuerza el sistema inmunológico inmaduro del bebé ayudando a la digestión y absorción de los nutrientes. Durante el amamantamiento con leche materna el bebé tendrá menor posibilidad de padecer ciertas enfermedades como gripe, bronquiolitis, neumonía, diarrea, otitis, meningitis, infecciones urinarias, enterocolitis, o síndrome de muerte súbita, además los protege frente a enfermedades futuras como el asma, alergias, obesidad, diabetes, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, arterioesclerosis o infarto de miocardio. Por lo contrario, la leche de fórmula carece de ciertas ventajas como la transferencia de ciertos componentes: lactoferrina, lisozimas, inmunoglobulina A, leucocitos, factor bífido, lacto peroxidasa, factor anti estafilococo, además de la nutrición biológica, afectiva, emocional y sensorial, quizás por la falta de todos estos componentes es que la leche de fórmula presenta mayor incidencia de alergias en los niños. “Beneficios para la madre”: la lactancia materna va a prolongar la amenorrea, es decir, la ausencia de menstruación además de ayudar a la pérdida del exceso de peso adquirido durante el embarazo. Se ha visto que al amamantar disminuye el riesgo de padecer hipertensión arterial, anemia, depresión postparto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario. Fuera de estos beneficios para la salud también es importante mencionar que se verá beneficiado el vínculo afectivo de madre e hijo. “Beneficios a nivel orofacial”: la respiración, succión, deglución, masticación y fonación, cada una de ellas va a estimular el crecimiento y el

desarrollo de nuestro rostro, es por eso que el tipo de lactancia, así como los malos hábitos van a influir en la morfología definitiva de nuestros maxilares como también en nuestro tipo de mordida. La función motora oral que va a realizar el bebé durante su alimentación, succión, deglución y respiración van a tener un papel importante en la formación de maxilares, articulación temporomandibular, dientes, lengua, músculos y huesos de la cara. Al amamantar la mandíbula del bebé cambiará su posición con el fin de evitar retrognatismos mandibulares para obtener una mejor relación entre el maxilar superior y la mandíbula. La lactancia asegura una correcta tonicidad, postura, y función muscular las cuales van a tener un papel importante para evitar mal oclusiones. La forma de nuestro paladar va a ser dada durante la lactancia por la acción de la lengua que le dará la forma ovalada y plana. Amamantar va a prevenir ciertos hábitos como la deglución atípica, maloclusiones, disfunciones cráneo-mandibulares y dificultades fonéticas ya que al succionar el bebé establecerá un patrón correcto de respiración nasal y posición de la lengua, se ha comprobado que a mayor tiempo de lactancia materna menor riesgo de presentar respiración bucal, lo que conlleva igual a maloclusiones, entonces una buena lactancia asegura una correcta tonicidad, postura, y función muscular. “Hábitos disfuncionales y posibles riesgos”: como hemos mencionado la lactancia materna juega un papel fundamental en la inmunidad del recién nacido, favorece la respiración nasal y evita anomalías dentofaciales, entonces la falta de una lactancia favorecerá la instauración de hábitos disfuncionales como por ejemplo el biberón, chupón, succión digital, respiración bucal. Estos hábitos usados con frecuencia o siendo parte del día a día del bebé va a interferir en la maduración de sus funciones orales y podría conllevar a ciertos riesgos como por ejemplo: alteración del desarrollo maxilo-facial, deglución atípica, incremento de la respiración bucal, disfunción masticatoria, y dificultades en las fono articulación. Cuando el biberón substituye el pecho materno los labios del bebé no van a cerrarse con

suficiente fuerza lo que no producirá el vacío bucal y dificultará la acción de la lengua, esto hará que haya menor uso de los músculos bucales los cuales podrían ser hipotónicos y no favorecer un crecimiento facial correcto. Durante el primer año de vida del recién nacido es importante que se desarrolle el hábito de respirar por la nariz, este va a ser estimulado únicamente por la lactancia materna, si el bebé o niño desarrolla respiración bucal podría sufrir ciertos riesgos como por ejemplo: infecciones respiratorias, alteraciones maxilofaciales mala mordida, disfunción labial y lingual, alteración de la fono articulación, desarmonía estética facial y facies es decir rostro típico de un respirador bucal que sería un rostro bastante alargado y paladar profundo. Cuando nuestro bebé toma biberón, usa chupón o tiene el hábito de chuparse el dedo la actividad neuromuscular va a ser mínima, por lo que la asociación latinoamericana de odontopediatría recomienda que los padres no opten por este tipo de hábitos y sugiere limitarlos a los momentos de ansiedad o sueño y retirarlos como máximo a los 2 años para evitar riesgos de mal oclusiones. “Mecánica fisiológica del amamantamiento”: va a consistir en dos fases, la prehensión para aspirar y la presión para extraer, la posición del lactante va a ser fundamental (explicación con la ayuda de imágenes) el contacto deberá ser vientre contra vientre, la nariz a la altura del pezón, la cabeza deberá apoyarse en la parte interna del codo de la madre y la espalda sobre el antebrazo y finalmente con la mano libre la madre deberá acercar el pecho hacia la boca del bebé. Al nacer el maxilar inferior del bebé se encuentra aproximadamente un centímetro posterior al superior, el amamantamiento va a provocar un avance de 1 a 1,5 mm en los primeros días, a los cuatro meses avanza 4.6 mm y de los 6 a 8 meses adquiere la posición correcta con respecto al maxilar superior esto a su vez va a inducir un crecimiento anteroposterior simétrico, lo cual va a estar interrelacionado con la obtención de patrones posturales que van a influir en el tipo de oclusión o mordida. “Factor cariogénico”: es un tema controversial entre los odontólogos el hecho de que la lactancia

materna sea un factor de riesgo o protector sobre la salud oral. Como hemos mencionado la leche materna contiene enzimas e inmunoglobulinas que inhiben el crecimiento de las bacterias, la lactosa es el azúcar menos cariogénico por lo que algunos autores afirman que el riesgo de cariogenicidad es más debido a la alimentación complementaria que a la lactancia materna. Las opiniones de diversos autores están divididas, podríamos concluir que la administración de leche materna por menos de 6 meses, adicionando factores de riesgo tales como una higiene oral deficiente o nula y el consumo de alimentos altos en azúcares exponen a nuestro organismo a bacterias cariogénicas provocando caries dental.

“Leche Materna”: la leche materna tiene características únicas, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida y hasta 1/3 durante el segundo año. “propiedades y beneficios”: la leche materna es tan única que se moldea de acuerdo a las necesidades del recién nacido. Nuestra glándula mamaria produce 4 tipos de leche el calostro, la leche de transición, la leche madura y por último la leche de destete. Para simplificar un poco cada una podríamos decir que por ejemplo el calostro va a ser lo que vamos a producir los primeros días después del parto y contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A que, junto a la lactoferrina, linfocitos y macrófagos confieren al bebé una protección contra gérmenes y alérgenos del medio ambiente. La leche madura contiene una gran variedad de elementos que va a variar de acuerdo a lo que el bebé va a ir necesitando inclusive puede variar de acuerdo a las diferentes horas del día. Hemos hablado de lo importante que es la lactancia materna para la salud oral y también hablamos de lo malo que puede ser no dar lactancia materna por ejemplo vimos que la falta de lactancia materna podría provocar casos de mal oclusiones o malas mordidas. “Maloclusiones”: cuando les hablo de mal oclusiones estoy hablando de un mal alineamiento de los dientes o de la forma en que nuestros dientes superiores

encajan con los inferiores. Las mal oclusiones se consideran de etiología multifactorial esto quiere decir que pueden ser causadas por múltiples factores entre ellos factores hereditarios o ambientales entre los que podríamos encontrar los hábitos no fisiológicos o nocivos. Estos malos hábitos no fisiológicos o nocivos van a romper un mecanismo fisiológico con el que nosotros nacemos por lo tanto van a llegar a afectar el crecimiento y el desarrollo adecuado. Dentro de los factores genéticos o hereditarios podríamos incluir varias características que podrían ser características étnicas, dimensiones faciales verticales, crecimiento y desarrollo craneofacial, y un patrón neuromuscular.”

clasificación de maloclusiones”: éstas maloclusiones se dividen en básicamente 3 clases los cuales a su vez se subdividen en diferentes variaciones, pero voy a mostrarles mediante imágenes las 3 clases principales. (insertar imagen y explicación). “Maloclusión de la primera infancia”: se va a llamar primera infancia a esas edades comprendidas entre 1 y 30 meses, es decir 2 años y medio de vida. Se puede decir que la gran mayoría de desviaciones, malas mordidas o maloclusiones en nuestro sistema bucal tienen origen en el primer año de vida. Por lo tanto, es importante actuar tan pronto como sea posible para devolver el equilibrio normal del sistema estomatognático que fue alterado. “Asociación con trastornos de lenguaje”: existe una relación de las maloclusiones con trastornos de lenguaje, aquí en carne propia algunas de ustedes mamitas a lo mejor tienen a su pequeño siguiendo terapias de lenguaje, déjenme explicarles qué a nivel oral cuando hay un desequilibrio en las mordidas van a verse afectados o modificados ciertos factores como la articulación de nuestros labios, dientes, paladar y lengua y por ende va a ser posible que haya una falla en el habla. Uno de los trastornos donde se va a ver más afectado los órganos fonarticuladores son las dislalias, dislalia significa dificultad en el habla y no es de índole neurológica. Definimos a las dislalias como un trastorno de la articulación de los fonemas, donde no se puede pronunciar, formar fonemas o grupos de ellos. Pueden clasificarse en

cuatro tipos: evolutivas, audiógenas, orgánicas y funcionales. Finalmente va a existir una relación entre los trastornos del lenguaje o del habla con la maloclusión, sin embargo, no es un patrón que se cumple en todos los casos es más bien una posibilidad elevada. Como estamos viendo hay múltiples factores que van a afectar nuestra salud oral en el caso, la lactancia materna va a afectar el desarrollo craneofacial en general lo que conllevaría a una posible mal oclusión, así también es importante la prevención de caries dental o la prevención para tener una buena salud oral ya que al perder una pieza dental se afectaría el equilibrio del sistema estomatognático. Por ello vamos a hablar en manera general cómo prevenir estos problemas de salud oral. “Prevención”: existe la forma de prevenir en el año 2015 la organización mundial de la salud dio una serie de recomendaciones relacionadas con la ingesta de azúcares libres con la finalidad de poder reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y enfatizó en la prevención de la caries dental y la obesidad. La OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de nuestra ingesta calórica total, y lo ideal sería por debajo del 5% tanto en adultos como en niños. La prevención va a participar desde el día del nacimiento incluso antes de la aparición de los dientes como por ejemplo se recomienda limpiar la cavidad bucal con la ayuda de una gasa, posterior a la irrupción de los primeros dientes de leche se puede empezar con un cepillado dental y pasta en pequeña cantidad siempre bajo el control de un adulto, los niños recién van a poder independizarse en cuanto a su cepillado dental cuando su coordinación motora esté suficientemente desarrollada. Se recomienda además los enjuagues bucales por períodos que el odontólogo recomiende como sin embargo la administración del mismo va a depender de la edad ya que no se recomienda que se administren enjuagues bucales a menores de 6 años básicamente por 2 razones, por no tener control de su deglución pudiendo ellos ingerir el enjuague y por el riesgo de fluorosis. Está sobreentendido que adicional a todas estas medidas de prevención se debe considerar la

visita periódica al odontólogo que por lo menos debe ser dentro del primer año de vida.

“Hábitos de higiene y medidas preventivas”:

podemos dividirlos en 2 grupos: las que se aplican en casa y las que aplicamos los profesionales de la salud.

Medidas aplicables en casa: retrasar lo más posible la introducción de azúcares en la dieta, reducir la cantidad y frecuencia diaria de ingesta de azúcares, evitar consumir carbohidratos fermentables a la hora de dormir, realizar un correcto cepillado dental desde la primera erupción de los dientes de leche por un mínimo de 2 veces al día utilizando pasta fluorada mayor o igual a 1000 partes por millón de flúor eso lo encontraremos en la parte posterior de nuestras pastas dentales es importante escupir el excedente sin realizar enjuague siempre y cuando la técnica que se te que se haya utilizado sea correcta, usar hilo dental como complemento a la higiene bucal, realizar enjuagues de fluoruro de sodio al 0.05% en niños mayores de 6 años con riesgo de caries elevado.

Procedimientos profesionales: realizar una visita al odontólogo antes del primer año de vida, aplicar flúor en barniz desde la primera erupción dental y reforzarla cada 3 meses en niños con lesiones de caries activas y cada 6 meses en niños sin lesiones de caries o lesiones inactivas, colocación de sellantes de fosas y fisuras en los molares después de haber erupción.

La AAPD reconoce la caries como una enfermedad crónica por lo tanto da ciertos consejos para prevenir esta problemática por ejemplo insta a modificar las dietas para evitar el consumo frecuente de alimentos, líquidos y/o sólidos que contengan azúcar además dice que hay que eliminar el uso del biberón especialmente si es de uso frecuente y nocturno, aconseja beber entre cuatro y 6 oz diarias de agua a bebés entre los 6 y 12 meses de edad, en niños menores de 2 años aconseja evitar el consumo de azúcares en los alimentos y bebidas, recomienda no dar a consumir jugo de frutas al 100% antes de los 12 meses de edad y limitarlo a no más de 4 oz por día para niños entre 1 y 3 años.

“Dieta”:

la dieta va a tener mucho que ver con desarrollar caries ya que los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen

de los alimentos, entre ellos los carbohidratos fermentables que son los principales responsables de su aparición y desarrollo, por ejemplo la sacarosa que es el carbohidrato fermentable con mayor potencial cariogénico y que además favorece tanto la colonización de los microorganismos orales como la adhesividad de la placa bacteriana en la superficie de los dientes. Es muy importante que durante los primeros años de vida se establezcan patrones de dieta saludable porque esto va a tener beneficios para la salud a lo largo de nuestra vida. “Dieta cariogénica y no cariogénica”: existen diferentes tipos de alimentos de los cuales podemos beneficiarnos o perjudicarnos, como parte de una dieta cariogénica está el abuso de carbohidratos fermentables que podrían ser esos alimentos que suelen tener una consistencia adhesiva y también aquellos altos en azúcares como pastas papas pan y cereales refinados azúcar, bebidas azucaradas como miel como uvas, ciertos almidones cocinados, lactosa, glucosa, fructosa, almidón cocinado como dulces, sacarosa. En nuestros niños una dieta rica en carbohidratos y azúcares junto con una higiene dental deficiente va a favorecer la formación y la proliferación de bacterias las cuales después podrían propiciar caries dental. Los hábitos dietéticos de nuestros niños son fundamentales para prevenir la caries, la edad en la que vamos a introducir la azúcar como el tiempo de exposición en la boca y la frecuencia va a provocar una disminución del PH y por ende va a facilitar la desmineralización del esmalte. También la hora en la que se va a ingerir va a ser fundamental ya que, si los alimentos son ingeridos durante las comidas, la saliva y los mecanismos de auto limpieza como son el flujo salival, los movimientos de la lengua y carrillos y los movimientos masticatorios van a propiciar la eliminación de los alimentos de la boca, mientras que sí se ingieren entre comidas o antes de ir a dormir, los mecanismos de auto limpieza van a estar limitados y por ende va a haber mayor susceptibilidad a la formación de caries. La asociación americana del corazón recomienda que los niños que sean menores a 2 años deben absolutamente evitar el consumo de azúcares en los alimentos

y bebidas, se le suma la opinión de la academia americana de pediatría que recomienda que los jugos de fruta al 100% no se recomiendan antes de los 12 meses de edad y hay que limitarlos a no más de 4 oz al día como ya habíamos mencionado. La dieta no cariogénica tiene como principal objetivo evitar la formación de caries mediante la sustitución de azúcares por aquellos alimentos que contengan igual nivel de azúcar pero que no contribuyan al metabolismo de los microorganismos. Hay algunos alimentos que cumplen una función protectora gracias a sus características físicas, solubilidad, textura, retentividad y ciertos componentes que pueden neutralizar ácidos y favorecen la remineralización como por ejemplo el queso, té verde, cacao, manzana. Estos alimentos son los llamados cariostáticos o anti cariogénicos y tienen en común ciertas características: deben ser estimulantes de la secreción salival (queso, chicle, sal, frutas y vegetales), tener alto contenido de calcio y fósforo y tener un pH no inferior a 6.” Caries dental”: la caries dental según la OMS es de origen multifactorial es decir que no tiene un solo origen y causa, es el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta formar una cavidad. Mas recientemente la OMS también menciona que a caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares libres en ácidos que con el tiempo inician la destrucción dental. La ingesta abundante y continua de azúcares libres como la exposición insuficiente al flúor y la deficiente eliminación de la placa bacteriana con el cepillado de los dientes puede provocar caries, dolor y en ocasiones pérdida de dientes infección. Podemos decir que la caries entonces es una enfermedad infecciosa de causas múltiples tanto como biológicas, sociales, económicas, culturales y ambientales. Los niños al presentar caries en sus piezas dentales deciduas o de leche tienen una gran probabilidad de que también presenten caries en sus piezas permanentes. “Placa bacteriana”: Para prevenir la caries es importante evitar la acumulación de la placa bacteriana, entonces la placa bacteriana se define como una

película que se encuentra sobre las piezas dentales como la cual no se ha removido entre días y semanas, creando un desequilibrio entre los microorganismos. La placa bacteriana se podría decir que es una comunidad de diversos microorganismos que desata una respuesta inflamatoria potente y destructiva. Los microorganismos que componen la placa bacteriana metabolizan los azúcares de esa forma obtienen energía, por ende, producen como subproducto, ácidos orgánicos y es así que van formando la caries dental. Proceso cariogénico: la caries es una enfermedad azúcar- dependiente que induce la desmineralización del esmalte dental la cual es causada por la acidez creciente del microambiente (explicación con imagen de proceso de caries en niños), en niños el proceso es aún más rápido que en adultos por sus características anatómicas. Clasificación ICDAS: (poner cuadro de ICDAS clasificación de caries). Es importante ver cada uno de los temas de los que hablamos cómo una cadena que se conecta entre sí. Gracias a la lactancia materna tenemos menos probabilidades de desarrollar maloclusiones, asimetrías cráneo-faciales, respiración bucal, etc. etc. Por consecuente, tendremos nuestros dientes en una correcta alineación, al tenerlos así tendremos menos probabilidad de tener zonas retentivas de placa bacteriana y ayudaríamos a tener mejor limpieza dental y menos probabilidad e caries. Claramente hablamos de aminorar los riesgos ya que existen otras medidas preventivas, podemos decir entonces que la prevención de enfermedades dentales es desde el día del nacimiento.

- Rueda de preguntas por si quedo alguna duda.
- Despedida y cierre de charla.

ANEXO 10

EVIDENCIA DE CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL





IMPACTO DE CHARLA PREVENTIVA PROMOCIONAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE MADRES CON NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A CARPE DIEM, AREQUIPA, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

12 %
INDICE DE SIMILITUD

17 %
FUENTES DE INTERNET

3 %
PUBLICACIONES

8 %
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.udd.cl Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	revistas.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1 %

9	documentop.com Fuente de Internet	1 %
10	www.op.spo.com.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.ulc.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado