



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 6 MESES SOBRE DESARROLLO
BUCODENTAL MEDIANTE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL DE CHANCAY EN EL AÑO
2017**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

BACHILLER: YASMIN MILAGROS REQUENA VITATE

HUACHO – PERÚ

2017



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 6 MESES SOBRE DESARROLLO
BUCODENTAL MEDIANTE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL DE CHANCAY EN EL AÑO
2017**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

Bachiller:

Yasmin Milagros Requena Vitate

Tutor CD. Raúl Benjamín Pacora Zuñiga

HUACHO – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo a mi hijo Sebastián, bendición de Dios que es mi motivo e inspiración para seguir alcanzando mis objetivos.

Se agradece por su contribución para el
Desarrollo de esta tesis: Dr. Víctor Andrés
Virú Tan y al Dr. Hugo Ortiz Souza

RESUMEN

Estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo con diseño no experimental de corte transversal donde los datos se recolectaron de manera prospectiva, el problema fue buscar el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 6 meses sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017. La lactancia materna ha demostrado su eficacia como el alimento ideal para el niño, pues es un periodo irrepetible en la alimentación del niño que proporciona una fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo que incluye el aspecto psicoafectivo¹; así mismo el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017. La selección de la muestra fue mediante un muestreo no probabilística. En el recojo de información se empleó como instrumento la Ficha Odontológica que constó de información adicional que consignarán a las madres de familia; estructurado e impreso, que contiene 10 preguntas con respuesta de alternativas múltiples elaborado por la investigadora. En los resultados se encontró que 1. Respecto al nivel de conocimiento en general sobre desarrollo bucodental mediante lactancia materna exclusiva en las madres se observa que 9 madres (18%) tienen un conocimiento deficiente; 30 madres (60%) tienen un conocimiento regular y 11 madres (22%) tienen un conocimiento bueno. 2. Respecto al conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres se observa que 10 madres (20%) tienen un conocimiento deficiente; 26 madres (52%) tienen un conocimiento regular y 14 madres (28%) tienen un conocimiento bueno. 3. Respecto al conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres se observa que 17 madres (34%) tienen un conocimiento deficiente; 16 madres (32%) tienen un conocimiento regular y 17 madres (34%) tienen un conocimiento bueno. 4. Respecto al conocimientos sobre influencia en el desarrollo bucodental en las madres se observa que 12 madres (24%) tienen un conocimiento deficiente; 37 madres (74%) tienen un conocimiento regular y 1 madre (2%) tienen un conocimiento bueno. 5. De la distribución de las madres según edad se observa que 4 madres (8.0%) tienen de 15 a 19 años; 8 madres (16.0%) tienen de 20 a 24 años; 12 madres (24.0%) tienen de 25 a 29 años y 26 madres (52.0%) tienen de 30 a más años; 6. Según el grado

de instrucción se observa que 1 madre (2%) tiene primaria; 30 madres (60%) tienen secundaria; 13 madres (26%) tienen superior técnico y 6 madres (12%) tienen superior universitario. 7. Según el estado civil se observa que 12 madres (24%) son casadas; 32 madres (64%) son convivientes y 6 madres (12%) son solteras. 8. Respecto al nivel de conocimiento según edad se observa que 30 madres (60%) tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 3 tienen entre 15 a 19 años; 4 tienen de 20 a 24 años; 8 tienen de 25 a 29 años y 15 tienen más de 30 años. 9. Respecto al nivel de conocimiento según el grado de instrucción se observa que 30 madres (60%) tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 20 tienen secundaria; 9 tienen superior técnico y 1 tiene superior universitario. 10. Respecto al nivel de conocimiento según el estado civil se observa que 30 madres (60%) tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 6 son casadas; 2 son conviviente y 2 son solteras. En conclusión 1. El 60% presentó un nivel de conocimiento regular sobre desarrollo bucodental mediante lactancia materna exclusiva. 2. El 52% presenta nivel de conocimientos regular sobre lactancia materna exclusiva. 3. El 34% presenta nivel de conocimiento bueno sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva. 4. El 74% presenta nivel de conocimiento regular sobre sobre influencia en el desarrollo bucodental. 5. La mayoría de las madres tiene más de 30 años; tiene secundaria completa y son convivientes. 6. Del 60% que presenta nivel de conocimiento regular 15 madres tiene más de 30 años. 7. Del 60% con conocimiento regular 20 madres tiene secundaria completa. 8. Del 60% con conocimiento regular 22 madres son convivientes.

Palabras clave: Crecimiento, Primigesta; Deglución. Sistema estomatognático

ABSTRACT

Applied study of a descriptive level with a non-experimental cross-sectional design where the data were collected prospectively, the problem was to find the level of knowledge of mothers with children under 6 months of oral development through exclusive breastfeeding in the Chancay Hospital in the year 2017. Breastfeeding has proven its effectiveness as the ideal food for the child, since it is an unrepeatable period in the child's diet that provides a source of complete nutrients from the first months of life for the normal growth and development that includes the psychoaffective aspect¹; Likewise, the objective was to determine the level of knowledge in mothers with children under 6 months of age on oral development through exclusive breastfeeding at Chancay Hospital in the year 2017. The selection of the sample was through a non-probabilistic sampling. In the collection of information, the Odontological File was used as an instrument that consisted of additional information that will be given to the mothers of the family; structured and printed, which contains 10 questions with a response of multiple alternatives prepared by the researcher. In the results it was found that 1. Regarding the level of knowledge in general about oral development through exclusive breastfeeding in mothers, it is observed that 9 mothers (18%) have poor knowledge; 30 mothers (60%) have regular knowledge and 11 mothers (22%) have good knowledge. 2. Regarding the knowledge on exclusive breastfeeding in mothers, it is observed that 10 mothers (20%) have poor knowledge; 26 mothers (52%) have regular knowledge and 14 mothers (28%) have good knowledge. 3. Regarding knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding in mothers, it is observed that 17 mothers (34%) have poor knowledge; 16 mothers (32%) have regular knowledge and 17 mothers (34%) have good knowledge. 4. Regarding the knowledge about influence on oral development in mothers, it is observed that 12 mothers (24%) have poor knowledge; 37 mothers (74%) have a regular knowledge and 1 mother (2%) have a good knowledge. 5. From the distribution of mothers according to age, it can be seen that 4 mothers (8.0%) are between 15 and 19 years old; 8 mothers (16.0%) are between 20 and 24 years old; 12 mothers (24.0%) are between 25 and 29 years old and 26 mothers (52.0%) are aged 30 or over. 6. According to the degree of instruction it is observed that 1 mother (2%) has primary; 30 mothers (60%) have secondary education; 13 mothers (26%) have a technical superior and 6 mothers (12%) have a

university superior. 7. According to marital status it is observed that 12 mothers (24%) are married; 32 mothers (64%) are cohabitants and 6 mothers (12%) are single. 8. Regarding the level of knowledge according to age, it is observed that 30 mothers (60%) have regular knowledge level of which 3 are between 15 and 19 years old; 4 are from 20 to 24 years old; 8 are between 25 and 29 years old and 15 are over 30 years old. 9. Regarding the level of knowledge according to the level of education, it is observed that 30 mothers (60%) have regular knowledge level of which 20 have secondary level; 9 have a technical superior and 1 has a university superior. 10. Regarding the level of knowledge according to the civil status it is observed that 30 mothers (60%) have regular knowledge level of which 6 are married; 2 are cohabitants and 2 are single. In conclusion 1. 60% presented a level of regular knowledge about oral development through exclusive breastfeeding. 2. 52% have a regular level of knowledge about exclusive breastfeeding. 3. 34% present a good level of knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding. 4. 74% present a level of regular knowledge about the influence on oral development. 5. Most mothers are over 30 years old; he has a high school and they are cohabitants. 6. Of the 60% that presents level of regular knowledge, 15 mothers are over 30 years old. 7. Of the 60% with regular knowledge, 20 mothers have complete secondary education. 8. Of the 60% with regular knowledge, 22 mothers live together.

Keywords: Growth, Primigesta; Swallowing Stomatognathic system

ÍNDICE

Dedicatoria.	3
Agradecimiento.	4
Resumen.	5
Abstract.	7
Índice.	9
Introducción.	13
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática .	15
1.2. Formulación del Problema.	16
1.3. Objetivos de la Investigación.	17
1.4. Justificación de la Investigación.	18
1.4.1 Importancia de la investigación.	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación.	19
1.5 Limitaciones de la investigación.	19
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	20
2.2. Bases Teóricas	27
2.3. Definición de términos básicos	35
CAPÍTULO III. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Variables; definición conceptual y operacional.	37
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico.	39
4.2. Diseño muestral.	39
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	40
4.4. Técnicas de procesamiento de datos.	41
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	42

CAPITULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	43
5.2. Discusión.	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
FUENTES DE INFORMACIÓN	58
ANEXOS	60
Anexo 01: Constancia de desarrollo de Investigación.	60
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos.	61
Anexo 03: Consentimiento Informado.	64
Anexo 04: Matriz de consistencia.	65
Anexo 05: Fotografías.	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas

1. Nivel de conocimiento en las madres.	43
2. Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.	44
3. Conocimiento sobre el beneficio de la lactancia materna.	45
4. Conocimiento sobre la influencia en el desarrollo bucodental.	46
5. Distribución de las madres según edad.	47
6. Distribución del grado de instrucción en las madres.	48
7. Distribución del estado civil en las madres.	49
8. Nivel de conocimiento según edad.	50
9. Nivel de conocimiento según grado de instrucción.	51
10. Nivel de conocimiento según estado civil.	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

1. Nivel de conocimiento en las madres.	43
2. Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.	44
3. Conocimiento sobre el beneficio de la lactancia materna.	45
4. Conocimiento sobre la influencia en el desarrollo bucodental.	46
5. Distribución de las madres según edad.	47
6. Distribución del grado de instrucción en las madres.	48
7. Distribución del estado civil en las madres.	49
8. Nivel de conocimiento según edad.	50
9. Nivel de conocimiento según grado de instrucción.	51
10. Nivel de conocimiento según estado civil.	52

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 6 meses sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017” tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y después de este tiempo debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. En sus primeros meses de vida el niño depende de la crianza y cuidados que le brinde su madre, estos están basados en la información y conocimientos previos que tenga la madre, cuanto más informada esté de los cuidados hacia el recién nacido estos serán óptimos; teniendo en cuenta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?

A continuación, describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPÍTULO I: Se planteó el problema de la investigación, así como se describieron los objetivos de la investigación la cual se formuló ante la necesidad de conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna y así mismo su justificación, donde describimos la importancia y la viabilidad de la investigación, por último las limitaciones del orden metodológico, en la búsqueda de información y en el tiempo.

CAPÍTULO II: Comprende los antecedentes internacionales y nacionales del mismo modo las bases científicas teóricas de la investigación que incluye los conceptos básicos de la investigación.

CAPÍTULO III: Se describieron la definición, identificación y clasificación de variables descritas en la matriz de operacionalización de variables.

CAPÍTULO IV: Así mismo se describió la metodología: el diseño metodológico, el diseño muestral, matriz de consistencia, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, del mismo modo técnicas de procesamiento de la información y las técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

CAPÍTULO IV: Se presentó el análisis y discusión, realizando el análisis descriptivo, las tablas de frecuencia y los gráficos por último la discusión.

Así mismo se presentó a las conclusiones y recomendaciones obtenidas producto de nuestra investigación.

Por último, mencionaremos las fuentes de información consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La lactancia materna ha demostrado su eficacia como el alimento ideal para el niño, pues es un periodo irrepetible en la alimentación del niño que proporciona una fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo que incluye el aspecto psicoafectivo.¹

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y después de este tiempo debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. En sus primeros meses de vida el niño depende de la crianza y cuidados que le brinde su madre, estos están basados en la información y conocimientos previos que tenga la madre, cuanto más informada esté de los cuidados hacia el recién nacido estos serán óptimos; teniendo en cuenta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Los estímulos provocados por la lactancia materna mixta o artificial, el tipo de chupón y cantidad de leche proporcionan informaciones sensoriales diferentes que pueden resultar también de comandos motores diferentes. Por lo tanto, los movimientos empleados por los lactantes al succionar exclusivamente el pecho materno no son iguales a aquellos realizados cuando la lactancia es artificial. La lactancia artificial no satisface la necesidad de succión del bebé dejándolo con ganas de seguir succionando, el niño a lo largo de sus primeros meses de vida irá buscando sustitutos como, por ejemplo: succión digital, prolongar el uso del chupón, biberón o puede llevarse objetos a la boca, entre otros hábitos nocivos de succión. Los beneficios que se obtienen al realizar la lactancia materna exclusiva y las consecuencias de no realizarla hacen que esta sea imprescindible y única. Si la madre desconoce las consecuencias de no dar de lactar a su bebé su leche materna o realizar un destete precoz, seguirá subiendo la prevalencia de alteraciones del desarrollo craneofacial en los niños. Actualmente en nuestro país no se cuenta con programas de salud bucal bien enfocados que lleguen a la población y en los cuales se observe mejoras o avances en las enfermedades bucales. La lactancia materna cuenta en el Perú con incentivo de pequeñas campañas de prevención pero que no enfocan en su totalidad la importancia de esta, ya que no se tocan todos los puntos de los beneficios de esta, y

al igual que las enfermedades de salud bucal no cuenta con programas implementados dentro de las entidades de salud que sirvan de curso progresivo para control y observación en las mejoras implementadas. A pesar de las investigaciones realizadas a nivel mundial y a la promoción dada por la OMS y la UNICEF, poco es lo que se promociona y divulga la importancia de la lactancia materna para un adecuado crecimiento cráneomaxilar y prevenir maloclusiones, es por eso que el cirujano dentista y en especial el ortodoncista deben comprender como se da el proceso de lactancia materna y su repercusión en el crecimiento del complejo orofacial, para poder promoverla.² Por lo expuesto proponemos que el propósito del presente estudio será determinar el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 6 meses sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?

Problemas secundarios

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre influencias en el desarrollo bucodental en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la edad en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?

5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según grado de instrucción en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?

6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según estado civil en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.

Objetivos secundarios

1. Establecer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.

2. Establecer el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.

3. Establecer el nivel de conocimiento sobre influencias en el desarrollo bucodental en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.

4. Establecer el nivel de conocimiento según la edad en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.

5. Establecer el nivel de conocimiento según grado de instrucción en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en Hospital de Chancay en el año 2017.

6. Establecer el nivel de conocimiento según estado civil en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se formuló ante la necesidad de conocer cuál es el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.

En donde el Sustento legal en la elaboración de proyectos se sustentó en las leyes y normas siguientes: En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional. Del mismo modo se entiende en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como medio esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país.” De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

1.4.1 Importancia de la investigación

La importancia de este estudio sobre desarrollo bucodental mediante lactancia materna exclusiva radicó en que la lactancia materna es muy importante no sólo como aporte de nutrientes necesarios para el recién nacido y el infante, sino también como una práctica natural que influye activamente en el adecuado desarrollo del sistema estomatognático, ya que durante el amamantamiento se cumplen simultáneamente funciones del aparato bucal (succión, respiración, deglución, masticación y fonación), generando movimientos musculares y esqueléticos, disminuyendo así la incidencia de problemas de maloclusión que afectan desde edades muy tempranas en los niños.

Del mismo modo la investigación buscó encontrar conocer la importancia, educación e información sobre una adecuada salud bucal y los causantes de las distintas maloclusiones, aún no se ha podido determinar un factor exacto que origina una determinada maloclusión. Debido a la búsqueda de mayores conocimientos sobre estos factores, se ha seleccionado un factor indispensable como es el tiempo del uso del biberón, que necesitamos demostrar su mayor prevalencia como principal causante de maloclusiones.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Resultó muy necesaria, debido a que en el campo de la odontología preventiva se debe dar mayor importancia a este mecanismo natural de alimentación, si bien se está trabajando mediante charlas informativas de higiene oral en los niños para la prevención de la caries, también es importante que se concientice a las madres desde el embarazo sobre la función que cumple la lactancia en la salud oral de su bebé. Así mismo, indudablemente es un aporte científico y metodológico, brindando al autor la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitiendo llegar a ser importante, porque a través de sus conclusiones y recomendaciones pretende promocionar la lactancia materna exclusiva, no sólo enfocándose en los beneficios de nutrición, relación madre e hijo, sino también, porque los estímulos que proporciona el amamantamiento natural son beneficiosos para un adecuado crecimiento del aparato bucal, así servir como protocolo de prevención de maloclusiones, que se pueden poner en práctica tanto a nivel social como particular.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En esta investigación encontramos la falta de colaboración de parte de las madres por las actividades programadas.

Tiempo en averiguar la identificación de los pacientes atendidos a través de las historias clínicas por ausencia de números telefónicos, dirección, etc.

Tiempo en las respectivas citas a las madres lactantes.

Falta de cooperación por parte de los cirujanos dentistas donde se realizó la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales:

Gil C. (Venezuela - 2013) en su tesis “Conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes, que asisten a la consulta prenatal en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo Dr. Miguel Malpica, desde abril a junio 2013” el propósito de determinar los niveles de conocimiento de gestantes adolescentes acerca de la lactancia materna: Se realizó una investigación descriptiva no experimental de corte longitudinal prospectiva; desde abril a junio de 2013 con 156 participantes con edades entre 12 a 20 años que acudieron a la consulta prenatal del Centro de Medicina Integral de La Universidad de Carabobo “Dr. Miguel Malpica”; mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y respuestas múltiples, obteniéndose como resultados: 54% de las pacientes tienen una edad entre 15 a 17 años, predominando en un 60% el nivel socioeconómico clase V, 19% afirma conocer los nutrientes aportados por la lactancia materna al niño, 87% cree que no aporta agua ,82% considera favorece el desarrollo del sistema inmune, 91% refiere no disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios, 16% conoce la técnica adecuada para amamantar, 74% consideran deben establecerse horarios para lactar, 37% indicó que la falta de saciedad del niño es la principal causa de abandono de la lactancia materna.

Concluyendo; se determinó un alto nivel de desconocimiento acerca de los aspectos de la lactancia materna en la población estudiada, los cual podría ser secundario al bajo nivel socioeconómico y cultural al que pertenecen, que se traduce en un abandono precoz de la lactancia materna.³

Pahura A. (Argentina - 2013) en su tesis “Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses” el objetivo fue investigar el conocimiento de madres adolescentes de 14 a 19 años sobre las ventajas de brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva en relación a lactancia artificial, durante los primeros seis meses de vida. Se realizó una encuesta integrada por 16 preguntas de carácter cuali - cuantitativo a un total de 30 madres adolescentes. El abordaje

metodológico del presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. El instrumento se aplicó durante 3 semanas eligiendo 2 días alternativos semanalmente tomados al azar, para evitar sesgos de selección de días sobre la población recepcionada. En los resultados se encontró que el 73,3% de las madres desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43,3% alimenta a sus hijos con lactancia materna artificial y sólo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna. Al momento de considerar si el tipo de lactancia, materna o artificial, posee influencia sobre la salud del bebé, el 63,3% no cree que haya influencias sobre la salud según el tipo de alimentación. Así mismo consideran que ambos tipos de lactancia contienen la misma proporción de macro y micronutrientes. Para la defensa contra enfermedades y para disminuir el riesgo de exposición a gérmenes, el 53,3% considera más adecuada a la lactancia materna, ya que consideran que mejora la calidad de vida del bebé; y el 100% está convencida de que este tipo de alimentación es quién proporciona lazos afectivos con el bebé.

Al salir de casa y dejar al bebé al cuidado de otra persona, el 73,3% cree que solo se puede alimentar al niño a través de fórmulas lácteas, sólo un 26,7% considera la opción de la extracción de leche materna y alimentarlo a partir de la misma. Sólo el 26,7% ha buscado y/o recibida información especializada sobre las ventajas para el niño de la alimentación con lactancia materna exclusiva, ya sea por parte del personal de salud que acompañó durante el embarazo o por haber realizado cursos pre – parto.⁴

Rondón R y col. (Venezuela - 2012) en su investigación “Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento – Bucal – Facial: Revisión de la literatura latinoamericana” su objetivo fue hacer una revisión bibliográfica de la literatura latinoamericana, para poder determinar que la lactancia materna, constituye una práctica indiscutible y la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo adecuado. Además de proveer beneficios desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico, la lactancia materna, estimula el desarrollo y maduración de las funciones del aparato bucal. Como materiales y métodos se encontraron un total de 44 artículos publicados las cuales relacionaban la lactancia materna con el desarrollo maxilar facial y con la prevención de maloclusiones. Como resultados se encontraron 44 artículos publicados en Latinoamérica desde el año 1991 hasta el año 2012, en los

que se plantea el efecto de la lactancia materna sobre el aparato bucal y sus funciones, así como también los hábitos parafuncionales, alteraciones dento-buco-máxilo-facial asociadas a la carencia de lactancia materna y se destacan los beneficios que ofrece la alimentación natural en la salud bucodental del infante. Como conclusión, los artículos coinciden que el amamantamiento favorece el crecimiento y desarrollo del aparato bucal y la maduración de sus funciones, previene la adquisición de hábitos viciosos orales y las anomalías dento-buco-máxilo-faciales.⁵

Rodríguez A., Martínez I. (Cuba - 2011) en su investigación “Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes” tuvieron como objetivo de determinar el propósito de evaluar la influencia de la lactancia materna en el crecimiento transversal del maxilar y su relación con la presencia de hábitos bucales deformantes. Como materiales y métodos, se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, donde se examinó el total de niños (156), de 2 a 5 años de edad, pertenecientes al círculo infantil Días de Infancia, del área de salud Playa, en el período febrero 2007 - febrero 2008. Para la recolección de información, se utilizó una encuesta confeccionada al efecto. Los datos fueron procesados en tablas y gráficos. Se emplearon análisis estadísticos para establecer relaciones de dependencia entre las variables estudiadas. El 56,41% de los niños recibieron lactancia por un período menor de 6 meses. El micrognatismo transversal estuvo presente en igual porcentaje. Solo el 23,08% no practicaba hábitos bucales deformantes. Los resultados obtenidos fueron que el 72,73% de los niños que recibieron lactancia materna por más de 6 meses presentaron un adecuado desarrollo transversal del maxilar, mientras que el 30,30% no estuvo comprometido con la práctica de hábitos bucales incorrectos.⁶

Mendoza A. y col. (Bolivia - 2010) en su investigación “Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión” el objetivo fue analizar los efectos de la lactancia materna sobre el desarrollo de las diferentes estructuras que conforman el aparato estomatognático, su efecto preventivo. Los materiales y métodos, se realizó en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de la ciudad de

La Paz con 500 niños entre tres y siete años de edad que asisten a los Servicios de Consulta externa y Emergencias del hospital. La información se obtuvo previa autorización de los padres, mediante un cuestionario aplicado a las madres, que incluía los datos generales, tiempo de lactancia, tipo de alimentación, hábitos de succión no nutritiva; además se examinaron a los niños objetos de estudio y se tomaron sus datos en una historia clínica que incluía; sexo, edad, plano poslácteo, clasificación de la oclusión, presencia de hábitos, presencia de anomalías y se estudiaron las posibles asociaciones entre ellas. Resultados: de los 500 niños estudiados, 250 fueron casos y 250 controles; 47% (n=235) varones y 53% (n=265) mujeres. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida representa factor preventivo para el desarrollo de maloclusión, OR de 0,09 con (IC 95% 3,46-5,28). Por el contrario, la alimentación con biberón conlleva una probabilidad de maloclusión OR de 18,2 (IC 95% 4,23–4,79). Asimismo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de succión no nutritiva y la maloclusión OR 24,57 (IC 95% 2,55–3,01) durante los tres primeros años de vida. Según el tipo de lactancia se observó que en aquellos niños que tuvieron alimentación con biberón el 64% presentaron hábitos de succión no nutritiva. El hábito de succión no nutritiva más frecuente es la succión digital con un 53%, representando menores porcentajes la succión de chupón con un 28% y otros hábitos como la interposición labial y lingual en un 19%. Las conclusiones son que los hábitos de succión no nutritiva y la alimentación con biberón en los primeros meses de vida son el principal factor de riesgo para el desarrollo de maloclusiones como mordida profunda en dentición decidua y Clase II de Angle en dentición mixta.⁷

Antecedentes Nacionales

Vílchez E. (Perú - 2016) en su tesis “Influencia de la lactancia materna en el crecimiento cráneo - maxilar en cobayos y recién nacidos” el objetivo de este estudio es demostrar la influencia positiva de la lactancia materna en el crecimiento cráneo - maxilar en cobayos recién nacidos. Como materiales y métodos, se realizó un estudio de tipo experimental y una población que estuvo compuesta por 40 cobayos recién nacidos de la misma especie, edad y sexo, los cuales fueron asignados aleatoriamente en 2 grupos: GRUPO I: Grupo control, 20 cobayos que sirvieron como grupo control, los cuales lactaron normalmente. GRUPO II: Grupo

experimental, 20 cobayos a los cuales se les aisló de sus madres evitándoles la lactancia materna. A los 21 días los cobayos fueron sacrificados con éter y luego decapitados. Se realizaron mediciones directas en cráneos y en trazados cefalométricos. Estas mediciones fueron analizadas con la prueba T de Student. Como resultados del estudio se obtuvieron diferencias significativas en las comparaciones de medias de todas las variables estudiadas del grupo control y el grupo experimental (Co – A, Co-Id, Co - A – Id, IMPA, AIA – AO, BAMMS – BAIS, BAMMI – BAII, Over Jet, Over bite), con lo que podemos concluir según el presente estudio que la lactancia materna influye positivamente en el crecimiento cráneomaxilar en cobayos recién nacidos. ⁸

Condori V. (Perú - 2015) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de Salud Metropolitano I - 3 Puno - 2015” el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I - 3 Puno - 2015. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 26 gestantes del noveno mes que acuden a control prenatal; y la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado un cuestionario. Los resultados fueron: 50,0% de gestantes del noveno mes poseen un conocimiento bueno, el 42,3 % regular y el 7,7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Respecto a la lactancia materna es aspectos de definición, lactancia materna exclusiva y el tiempo 87,2% tienen conocimiento bueno. Sobre la leche materna el 53,8% presentó conocimiento bueno; en aspectos de concepto producción, composición y etapas. Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 65,3% tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre. Referente al amamantamiento el 54,6% tiene un conocimiento regular. Por lo que se concluye las gestantes del noveno mes tienen un conocimiento bueno sin embargo para ser gestantes multigestas esta realidad se ve poco alentadora.⁹

García L. (Perú - 2015) en su tesis “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Lima enero 2015” el objetivo de estudio fue

evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. El Tipo de estudio es descriptivo; se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. La técnica e instrumento realizado consistió en la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos y una prueba piloto. Para la recolección de los datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Después de obtenido el consentimiento informado se aplicó la prueba. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder Richardson en el programa SPSS. Resultados obtenidos son que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%. Como conclusión se tiene que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes. ²

Maraví P., Moromisato O. (Perú - 2013) en su tesis “Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del Bebé” el objetivo de esta investigación fue evaluar que conocimiento tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del niño. Como materiales y métodos se aplicó un cuestionario de 12 preguntas a 98 gestantes, 49 primigestas y 49 multigestas. Estas gestantes asistieron durante el mes de Julio a charlas de profilaxis en la clínica - hospital “Hogar de la Madre” en Lima, Perú. El cuestionario estuvo elaborado en función a preguntas sobre la relación que existe entre lactancia materna con el desarrollo orofacial y hábitos nocivos de succión. Como resultados se identificó que en las respuestas brindadas por las gestantes encontramos que la gran mayoría no ha recibido ninguna charla informativa sobre el tema, a pesar de que ellas asisten continuamente a escuchar charlas sobre lactancia. También encontramos que no tienen la información de que

un destete antes de los seis meses podría llevar a que su niño presente en el futuro un hábito nocivo de succión. Este trabajo busca promover, desde la gestación, que las madres reciban charlas informativas sobre la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo orofacial del bebé, y también que tengan el conocimiento de que la lactancia materna exclusiva puede ayudar a prevenir los hábitos nocivos de succión. ¹⁰

Dakusaku Y. (Perú - 2011) en su tesis “Lactancia materna exclusiva y fusión de crestas palatinas en neonatos con fisura labiopalatina” el objetivo del estudio es determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva y fusión de crestas palatinas, en neonatos con fisura labiopalatina unilateral. Como materiales y métodos se tiene un estudio longitudinal y de cohorte, conformado por 2 grupos: A) grupo de estudio: 4 neonatos con fisura labiopalatina unilateral, que recibieron lactancia materna exclusiva. B) grupo control: 4 neonatos con fisura labiopalatina unilateral, que recibieron lactancia materna no exclusiva. Para determinar el nivel de fusión de las crestas palatinas, en cada paciente se registró el maxilar superior con una impresión, al inicio, en el día 10 y en el día 20. En cada modelo obtenido se dibujó 2 puntos, uno en la cresta palatina del lado sano y el otro en la cresta palatina del lado afectado. Se procedió a medir con un calibrador digital la distancia existente entre ambos puntos, siendo el resultado obtenido representativo del nivel de fusión de las crestas palatinas. Como resultados se obtuvo que al comparar el nivel de fusión de las crestas palatinas solo en los neonatos que recibieron LME, se puede apreciar que desde el inicio del seguimiento al día 20, se logró un aumento total de 2.44 mm. Al comparar el nivel de fusión de las crestas palatinas en los neonatos que recibieron LMNE, se puede apreciar que desde el inicio del seguimiento al día 20, se logró un aumento total de 2.28 mm. Por tanto, si comparamos el promedio de aumento total del nivel de fusión a los 20 días, entre los neonatos que recibieron LME y LMNE, se aprecia que se logra un mayor aumento en aquellos que recibieron LME, aunque con una diferencia estadísticamente no significativa. La conclusión es que la LME es la que estimula una mayor fusión de las crestas palatina en comparación a la LMNE; aunque con una diferencia estadísticamente no significativa.¹¹

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1 Conocimiento

Como proceso de aprendizaje, la educación para la salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de auto cuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades o crear una conciencia para reclamar los derechos a la salud. La educación para la salud debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, esto influye sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos. Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva, consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos, a través de prácticas adecuadas¹².

Es importante aclarar que la información y el conocimiento son dos aspectos muy importantes para el ser humano, cada uno de ellos tiene diferentes funciones, aunque al final están estrechamente vinculado y se complementa el uno con el otro. El conocimiento implica un proceso de enseñanzas y aprendizajes que con el paso del tiempo va creciendo o modificándose según la información que se adquiere de otras personas. En el caso de la información se puede decir que es un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjunto de generar el conocimiento.¹²

GENERALIDADES SOBRE LOS CONOCIMIENTOS

Conocimiento:

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Con respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce y el objeto conocido, en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios

de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”.

Por otro conocimiento es un proceso mental que se refleja la realidad objetiva en la ciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia¹³.

AFANASTEV define conocimiento como “La asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías”. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico¹⁴.

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, concepto, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimientos científicos, ordinarios o vulgares.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son durante subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende¹⁴.

CLASES DE CONOCIMIENTOS

- **Conocimiento cotidiano o vulgar:** Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser ametódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres. No explica el “cómo”, ni el “por qué” de los fenómenos.

- **Conocimientos científicos:** Es fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico, actividad social de

carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresan la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad¹⁹.

- **Conocimiento filosófico:** Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

- **Conocimientos Teológico:** Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica.

- **Fuente del conocimiento:** Lo constituye la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo sino influye activamente sobre ellos transformándolos.

- **Teoría del conocimiento:** Lenin, postuló lo siguiente: “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que realmente existe, son las diferencias entre lo que he conocido y lo que se desconoce hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento se acabó y es inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto.”¹⁴

2.2.2 LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna tiene numerosas ventajas para el bebé y para su madre. En los países en desarrollo, la principal causa de mortalidad infantil en esta etapa de la vida es la malnutrición, pues da lugar a gastroenteritis y enfermedades infecciosas. En ellos, la lactancia natural es fundamental, dado que el riesgo de muerte debido a este tipo de trastornos aumenta hasta siete veces en los niños destetados prematuramente. La lactancia materna es imprescindible, pues protege al bebé y constituye un importante ahorro para la familia y para el propio país. En todo el mundo se ha demostrado que la lactancia natural reduce la incidencia de otitis media aguda, de infecciones del aparato urinario y de meningitis causada por *Haemophilus influenzae*. También se sabe que los bebés alimentados con leche humana padecen

menos procesos alérgicos y estos son menos severos. La Diabetes insulino dependiente también tiene menos incidencia en los niños amamantados. La lactancia prolongada, además, se ha relacionado con un menor riesgo de sufrir la enfermedad de Crohn, linfomas infantiles y cáncer de mama en la edad adulta. Un estudio llevado a cabo por Reinert en 2003 comprobó una mejor respuesta en la producción de anticuerpos, después de la vacunación contra la poliomielitis, tétanos y la difteria de los niños alimentados con leche materna, en comparación con leche materna de fórmula. La leche humana también favorece al desarrollo de la calidad bucal, pues los dientes crecen con una mejor alineación y una menor incidencia de caries y maloclusión. De ahí se deriva una disminución de la apnea del sueño en la edad adulta. ¹⁵

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son: Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días); Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. Lactancia materna exclusiva significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos. Alimentación complementaria es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etario para la alimentación complementaria generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años. Estas recomendaciones pueden ser adaptadas de acuerdo a las necesidades de los lactantes y niños pequeños que viven en circunstancias excepcionalmente difíciles, como es el caso de prematuros o lactantes con bajo peso al nacer; niños con desnutrición grave; y en situaciones de emergencia.

La lactancia materna debería continuar junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más y debe ser administrada a demanda, tan frecuentemente como el niño lo desee. La lactancia materna puede aportar la mitad o más de los

requerimientos de energía del niño de 6 a 12 meses de edad, además de otros nutrientes de elevada calidad para niños de 12 a 24 meses de edad. La leche materna continúa aportando nutrientes de mejor calidad que los que existen en los alimentos complementarios, así como factores protectores. La leche materna es una fuente crítica para la provisión de energía y nutrientes durante la enfermedad y reduce la mortalidad entre los niños desnutridos.¹⁶

2.2.3 AMAMANTAMIENTO

El desarrollo de nuestro organismo se efectúa bajo dos tipos de estímulos: el genotípico o herencia genética, y el paratípico, proveniente de estímulos ambientales. En el recién nacido el estímulo paratípico se inicia cuando pone en marcha su sistema respiratorio a través de las fosas nasales. El paso mecánico del aire por las fosas nasales estimula el crecimiento tridimensional de su sistema respiratorio, cuya base es el paladar, la ventilación y el tamaño de los senos maxilares, además de innumerables estímulos vitales para todo el organismo. Si el bebé, por cualquier razón, pasa a respirar por la boca, el aire llega a los pulmones por una vía mecánicamente más corta y más fácil, originando una atrofia funcional relativa a la capacidad respiratoria y al desarrollo de las fosas nasales y sus anexos. Esto se repercute en el desarrollo del maxilar. Es fundamental, desde el primer año de vida, la mantención de la respiración nasal para que sean puestos en marcha y reforzados los circuitos neuronales fisiológicos de la respiración.

La respiración bucal, al atrofiar el crecimiento del maxilar, puede provocar una mala oclusión, es decir, conducir la mordida cruzada posterior. Cuando es indicada, la intervención precoz en los casos de hipertrofia de adenoides y amígdalas puede prevenir el establecimiento de la respiración bucal.

La lactancia materna, además de todos los beneficios que aporta el bebé como protección inmunológica, suplemento nutritivo, bienestar psicológico, etc., es también importante para el desarrollo adecuado del aparato estomatognático. El bebé no chupa el pecho materno, pero prácticamente ordeña con su boca, a través de un enorme esfuerzo muscular suplementario, y no de succión. Durante el amamantamiento, el bebé respira por la nariz pues no deja el pecho, lo que contribuye a reforzar el circuito neuronal de la respiración nasal. Además, hay un

movimiento continuo de avance y retracción de la mandíbula, haciendo que todo el sistema muscular se vaya desarrollando y adquiriendo el tono muscular necesario a la utilización, en el momento de su llegada, de toda la dentición. ¹⁷

2.2.4 PROCESO FISIOLÓGICO DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la culminación fisiológica del ciclo de la reproducción. Todas las especies de mamíferos producen una leche específica y óptima para el crecimiento ideal de sus crías. Solamente la especie humana a retado a la naturaleza ofreciendo leches de otras especies para sus propios recién nacidos. Sin embargo los avances tecnológicos en nutrición han permitido producir sustitutos aceptables (con base en la leche de vaca principalmente) que permiten el crecimiento del lactante cuando la madre no puede proveer su propia leche. Este interés en producir productos similares a la leche materna ha permitido investigar cada vez más y conocer mejor sus propiedades. Lo que ha redundado en el reconocimiento de las ventajas de la lactancia materna.

La leche materna no debe ser vista como un producto que solamente provee nutrientes (macro o micronutrientes). Debe ser considerada como un fluido corporal dinámico que contiene nutrientes, enzimas, moduladores de crecimiento epidérmico, factores de protección inmunológica, protección contra infecciones y prevención de alergias. Al mismo tiempo el proceso de la lactancia materna involucra un medio hormonal para la madre que favorece los sentimientos maternos (vínculo psicológico) y facilita el retorno a las condiciones fisiológicas previas al embarazo. ¹⁸

2.2.5 CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRANEOFACIAL

El crecimiento es el aumento de tamaño. A nivel celular puede deberse a hiperplasia a hipertrofia o secreción de sustancias intercelulares.

El desarrollo es el cambio en las proporciones y en la forma. A nivel orgánico incluye los procesos de maduración. A nivel celular se expresa como diferenciación.

Durante el periodo prenatal predomina el crecimiento del neurocráneo, mientras que durante el periodo posnatal el crecimiento del neurocráneo se mantiene, pero el crecimiento del tercio medio y del inferior de la cara van ganando terreno. En general, tanto en la zona craneofacial como en el esqueleto en conjunto, se da un gradiente de crecimiento cefalocaudal, es decir, las estructuras más caudales serán

las que más y más tardíamente crezcan (la mandíbula en la cara, las estructuras inferiores en el esqueleto).

Lo mismo ocurre en la cara. En el periodo prenatal predomina el crecimiento del arco zigomático hacia arriba, tendencia que se invierte en el periodo prenatal, en el que predomina el crecimiento del tercio medio y el tercio inferior. Este predominio se debe a la puesta en marcha de las funciones de la zona: respiración, deglución, masticación, fonación (es decir, la musculatura) y serán estas funciones las que dirigen el crecimiento posnatal.

El predominio de las características prenatales de crecimiento (dominio del neurocráneo) se prolongará hasta los 5 años y a partir de ahí será el desarrollo bucofacial que se hará más potente al llegar la pubertad.

Ya que el crecimiento del cerebro es el director del crecimiento de la bóveda craneal, la evolución de ambos será más paralela. Se dan aquí dos tipos de crecimiento sutural a nivel de la sincondrosis, y por aposición, reabsorción que da lugar al remodelamiento de las tablas óseas (externa e interna) tal como ocurría en el periodo prenatal. En esta zona apenas hay influencia de la musculatura, por tanto, crece sometida a condicionantes prácticamente idénticos a los prenatales. Por ello, la bóveda craneal se va reajustando al crecimiento de las estructuras neurales gracias a la presencia de las distintas suturas y fontanelas que funcionan como articulaciones entre los huesos del cráneo.

A los 5 años se ha producido ya el 90% del crecimiento neural (sistema nervioso central) y, por tanto, el 90% del crecimiento de la bóveda craneal. A partir de aquí se darán solo pequeños reajustes por remodelamiento a nivel de las suturas, por lo que a partir de los 5 años podemos hablar de una estabilidad casi definitiva de la zona. ¹⁹

EFFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA SOBRE LAS ESTRUCTURAS OROFACIALES

Una vez comprendido este proceso, es importante determinar cuál es la dinámica del ordeñamiento, con el fin de comprender las estructuras que participan en él y por lo tanto se desarrollan con este tipo de alimentación.

La primera etapa de este proceso es la apertura bucal, en la cual se produce un movimiento mandibular y entran en acción los músculos encargados de la apertura bucal, los cuales son el supra e infrahioides y el fascículo inferior del pterigoideo lateral. Este movimiento es muy importante debido a que el infante trata de abrir la boca lo más grande posible para que la areola pueda entrar en íntimo contacto con el paladar.

Una vez alcanzado este íntimo contacto, la lengua genera una fuerza sobre el paladar a nivel de la punta de ésta, produciendo que el pezón llegue hasta el punto de succión, el cual está ubicado en el límite entre el paladar duro y blando. Al momento de la “pega” el cóndilo realizará un movimiento de rotación dentro de la cavidad glenoidea y una ligera translación.

El segundo momento del ordeñamiento es el movimiento de protrusión, en el cual tiene como objetivo alcanzar los centros lactíferos. Para este movimiento entran en acción los músculos pterigoideo medial, masetero y el fascículo inferior del pterigoideo lateral.

Este movimiento es el principal responsable del crecimiento mandibular.

A nivel de la articulación temporo - mandibular, observamos un gran movimiento de translación con una rotación para distal, para colocar al cóndilo sobre la tuberosidad articular y generar una distensión máxima de las fibras retrodiscales que se insertan tanto en el disco como en el cóndilo, es debido a esta tensión sobre el cóndilo que se produce un cartílago secundario, el cual es susceptible a estímulos externos y que va a permitir posteriormente la correcta posición de la mandíbula.

El tercer momento del ordeñamiento es en el cierre mandibular, el cual tiene como principal objetivo comprimir el pezón para la extracción de leche. Los músculos utilizados en este movimiento son el pterigoideo medial, el masetero y las fibras verticales del temporal. Para que exista una correcta presión, el reborde inferior se eleva y se comprime con el reborde superior, y la lengua produce una mayor presión a nivel del paladar.

En la articulación temporo - mandibular existe una rotación condílea hacia adelante, manteniendo al cóndilo en relación con la tuberosidad articular y la tensión a nivel de las fibras retrodiscales, tensionando el cartílago del cóndilo y produciendo un crecimiento a ese nivel.

El cuarto y último momento del ordeñamiento es el de la retrusión mandibular, el cual se produce para la extracción de la leche de la mama a la boca. En este

movimiento participan las fibras oblicuas y horizontales del músculo temporal, así como el músculo digástrico y las fibras superiores del pterigoideo lateral, generando el retorno del disco articular dentro de la cavidad glenoidea.

A nivel de la articulación temporo - mandibular, ocurre una translación grande hacia posterior y una ligera rotación hacia adelante, lo cual produce el retorno del disco articular a la cavidad glenoidea y la relajación del ligamento retrodiscal.

Es importante observar que en ningún momento la lengua deja de estar en contacto con el pezón en la región anterior, menos en el momento de protrusión o de apertura. Esto es una de las principales diferencias entre el amamantamiento y la lactancia artificial.

Como consecuencia de los movimientos mandibulares en el ordenamiento tenemos una correcta tonicidad de los músculos masticatorios, posicionamiento mandibular hacia el sector anterior, coordinación cóndilo disco, forma adecuada de la cavidad articular y el fortalecimiento de estructuras que conforman la ATM. ²⁰

2.3. Definición de términos básicos:

1. Aparato:

Conjunto de órganos y estructuras que actúan en combinación para realizar una función, así los aparatos circulatorio, respiratorio, digestivo, reproductor o genital, urinario, lagrimal, yuxtaglomerular, etc.

2. Bucodental:

Relacionado o perteneciente a la boca y los dientes.

3. Deglución:

Proceso de tragar los alimentos y en general, hacer pasar de la boca al estómago cualquier sustancia sólida o líquida.

4. Fonación:

Proceso fisiológico que permite emitir sonidos inteligibles y que exista comunicación oral.

5. Primigesta:

Dícese de la mujer que está embarazada por primera vez.

6. Maloclusión:

Posición incorrecta de las superficies de la mordida o masticación de los dientes superiores e inferiores.

7. Multigesta:

Dícese de la mujer que ha tenido más de un embarazo.

8. Crecimiento:

Aumento progresivo de un organismo; puede aplicarse a células, vegetales, animales, etc.

CAPÍTULO III

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 VARIABLES; DIMENSIONES E INDICADORES Y DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

Variables

Para determinar el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el “Hospital de Chancay en el año 2017”, se estableció observar ciertas características organizadas en grupos.

Nivel de conocimiento sobre desarrollo bucodental mediante lactancia materna exclusiva.

Definido como el conocimiento general del desarrollo bucodental que tiene las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna y de la influencia en el desarrollo bucodental.

Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA Y TIPO	VALORES
Nivel de conocimiento sobre desarrollo bucal mediante lactancia materna exclusiva.	Definido como el conocimiento general adquirida del desarrollo bucodental que tienen las madres utilizando lactancia materna exclusiva.	1.Lactancia materna exclusiva	Conoce, conversa y entiende sobre lactancia materna exclusiva.	Cualitativa Nominal	Bueno (3 ptos) Regular (2 ptos) Deficiente (0 a1 pto)
		2. Beneficios de la lactancia materna.	Conoce, conversa y entiende sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.	Cualitativa Nominal	Bueno (3 ptos) Regular (2 ptos) Deficiente (0 a1 pto)
			Conoce, conversa y		

		3. Influencia en el desarrollo bucodental.	entiende sobre lactancia materna y el desarrollo bucodental.	Cualitativa Nominal	Bueno (4 ptos) Regular (2 a 3 ptos) Deficiente (0 a 1 punto)
		4. Edad	Edad cronológica	Cuantitativa razón	15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a más
		5. Grado de instrucción	Grado de estudio	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Superior Técnica Superior Universitaria
		6. Estado civil	Estado civil	Cualitativa nominal	Soltera Casada Conviviente

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

Investigación aplicada. Respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación concentró su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales, y destina sus esfuerzos a resolver los problemas y necesidades que se plantearon los hombres en sociedad en corto mediano y largo plazo.

Nivel de Investigación

Descriptivo. Con el propósito de describir. Se describieron las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio, es decir, detallar como es la variable.

Método

El estudio fue desarrollado bajo:

Diseño No experimental. - puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como sucedieron en su contexto natural.

Corte Transversal. - ya que se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el desarrollo del diseño planteado se observó, analizó y reportó los hechos, es decir se describieron. Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera prospectiva.

4.2 Diseño muestral

La población estuvo conformada por 50 madres de niños menores de 6 meses que asisten a sus citas programadas en el área de crecimiento y desarrollo del niño sano, dentro de las instalaciones del Hospital de Chancay.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 6 meses de edad.
- Madres de 18 años a más.
- Madres de educación primaria secundaria y superior.
- Madres que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Madres que tengan citas programadas en el área de crecimiento y desarrollo del niño sano.

Criterios de exclusión:

- Madres con alteraciones físicas y mentales que le impida responder el cuestionario.
- Madres que no deseen participar en el estudio.
- Madres con niños mayores de 6 meses de edad.
- Madres que se encuentren citadas en el área de crecimiento y desarrollo del niño sano.

En vista de que en la presenta investigación se aplicó el estudio con sujetos de cantidades mínimas, entonces la población se consideró como muestra, porque “cuando se realiza una investigación con una población de tamaño pequeño o medio es suficiente caracterizarlo indicando el espacio o ambiente al que corresponde con una breve referencia al medio socio cultural y geográfico al que pertenece las unidades muestrales, no es necesario mostrar poblaciones pequeñas menores de 30 unidades” (Hernández: en Palomino, 2001. Pag. 203).

La muestra estuvo conformada en forma definitiva por un total de 50 madres, las cuales fueron seleccionadas en base a los días con la mayor cantidad de madres citadas que presentan los criterios de inclusión antes mencionada.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. Técnicas

Para determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo bucal mediante la lactancia materna exclusiva, se empleó la técnica de la encuesta, por cuanto ésta permitió obtener y evaluar una considerable cantidad de información. Este estudio se realizó por medio de la entrevista y así mismo se realizó un cuestionario debidamente estructurado e impreso.

4.3.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó es un cuestionario debidamente estructurado e impreso, siendo aprobada por expertos en el tema, contiene 10 preguntas con respuesta de alternativas múltiples elaborado por la investigadora, la cual se le dio un puntaje de 1 puntos a la respuesta buena y 0 a la respuesta deficiente, que permitió dirigirnos a las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al área del niño sano en el “Hospital de Chancay, para lo cual estuvo constituido por las siguientes partes:

- Título: Indicó lo que contiene el cuestionario.
- Instrucciones: Es la orientación que se le dio a las madres de niños menores de 6 meses sobre cómo llenar el cuestionario.
- Datos de identificación: identificación y servicio donde se encontró la madre.
- Fecha de la obtención de datos: se debe registrar la fecha y lugar donde se aplica el instrumento.
- Datos generales: se consideró edad, grado de instrucción, ocupación, y estado civil.
- Datos específicos de las variables: Nivel de conocimiento que tienen las madres con niños menores de 6 meses sobre el desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva.

El conocimiento de las gestantes se calificó en tres dimensiones:

- Lactancia Materna exclusiva = 3 puntos
- Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva = 3 puntos
- Influencia en el desarrollo bucal= 4 puntos

TOTAL 10 puntos

El puntaje que se obtuvo se procedió a convertir al sistema vigesimal que permitir clasificarlo en la siguiente escala:

- Conocimiento Bueno = 8 - 10 puntos
- Conocimiento Regular = 5 - 7 puntos
- Conocimiento Deficiente = 0 - 4 puntos

4.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en las diferentes fases:

Coordinación:

- Se realizó un oficio al director del Hospital de Chancay a fin de obtener la autorización respectiva.
- Obteniendo la autorización del médico jefe se coordinó con el responsable del área de crecimiento y desarrollo del niño sano, para su conocimiento y consentimiento con el fin de aplicar el instrumento y así iniciar con la recolección de datos.

Ejecución:

- La recolección de datos se realizó en la sala de espera del área de crecimiento y desarrollo del niño sano del Hospital de Chancay, en los dos turnos, hasta completar la muestra de estudio.
- Antes de aplicar el cuestionario se estableció un diálogo amigable con la gestante a fin de obtener la confianza de la gestante en estudio.
- Seguidamente se le informó brevemente a la gestante, acerca de los objetivos de la investigación y la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva.
- Se le solicitó a la gestante de forma verbal la aceptación y participación voluntaria en el estudio, mediante la firma de su consentimiento informado.
- Posteriormente se le aplicó el cuestionario en un tiempo estimado 10 minutos.
- Al finalizar el desarrollo del cuestionario se agradeció a la gestante por su colaboración.
- Concluida la recolección de datos se agradeció al personal de salud por su colaboración con la ejecución del presente trabajo de investigación y se procedió con el respectivo análisis.

4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó el programa Excel para el vaciado de los datos encontrados en los pacientes y derivado para realizar el proceso estadístico; el procesamiento de datos se hizo con el soporte del software SPSS versión 22.0, así mismo se realizó el proceso estadístico considerando las tablas según los objetivos planteados con sus respectivos gráficos de barras simples.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

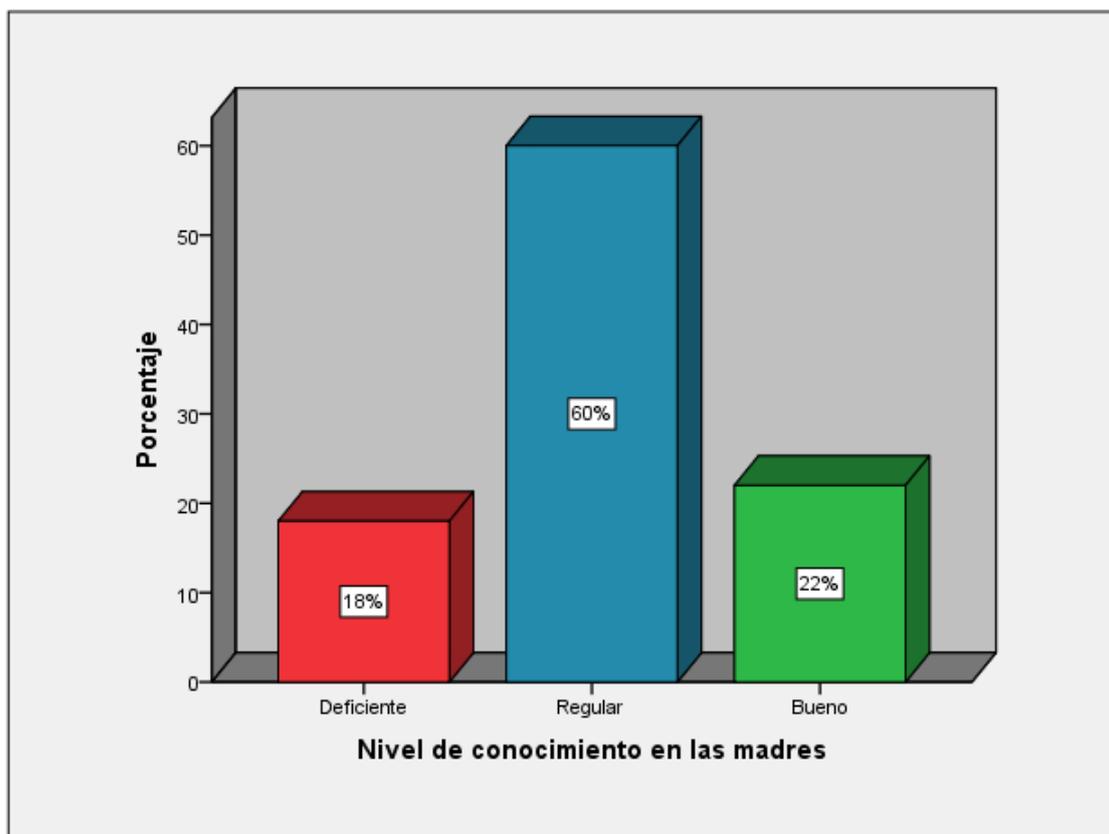
5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS.

Tabla 1 Nivel de conocimiento en las madres.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimientos en las madres	Deficiente	9	18
	Regular	30	60
	Bueno	11	22
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1 Nivel de conocimiento en las madres.



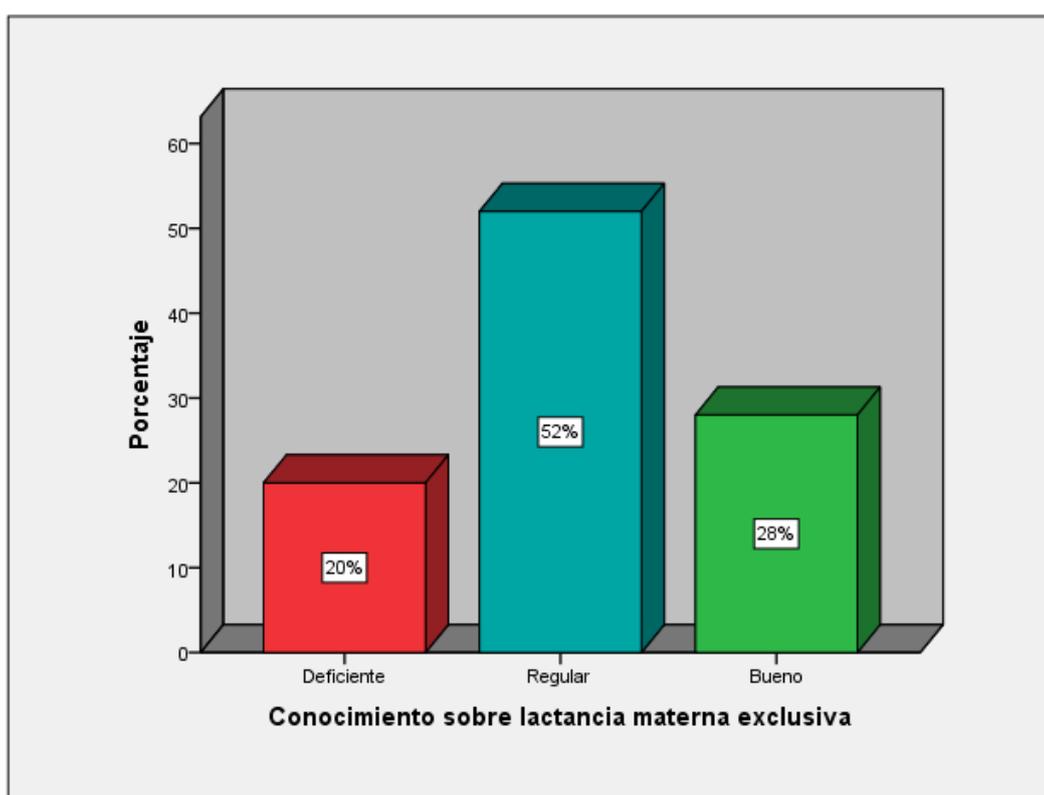
En la tabla 1 y gráfico 1 respecto al nivel de conocimientos en las madres se observa que 9 madres (18%) tienen un conocimiento deficiente; 30 madres (60%) tienen un conocimiento regular y 11 madres (22%) tienen un conocimiento bueno.

Tabla 2 Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento lactancia materna	Deficiente	10	20
	Regular	26	52
	Bueno	14	28
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2 Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.



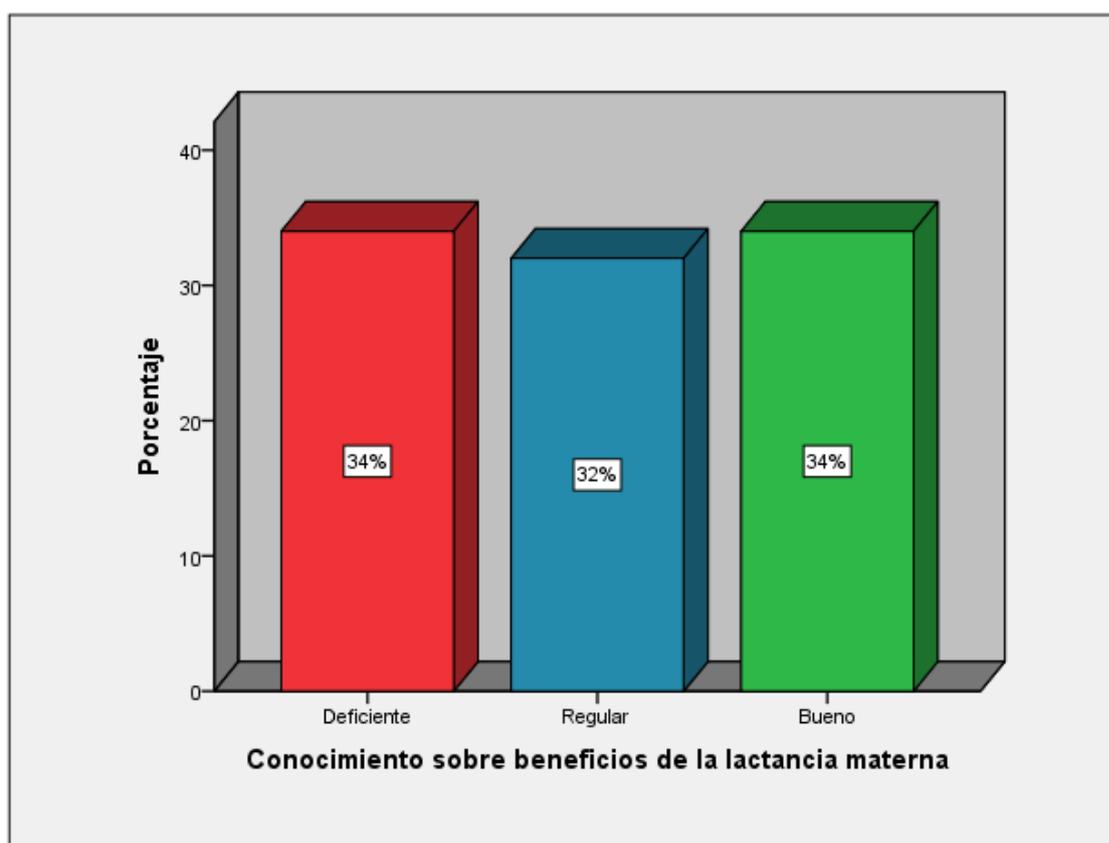
En la tabla y gráfico 2 respecto al conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres se observa que 10 madres (20%) tienen un conocimiento deficiente; 26 madres (52%) tienen un conocimiento regular y 14 madres (28%) tienen un conocimiento bueno.

Tabla 3 Conocimiento sobre beneficio de la lactancia materna.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Deficiente	17	34
	Regular	16	32
	Bueno	17	34
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3 Conocimiento sobre beneficio de la lactancia materna.



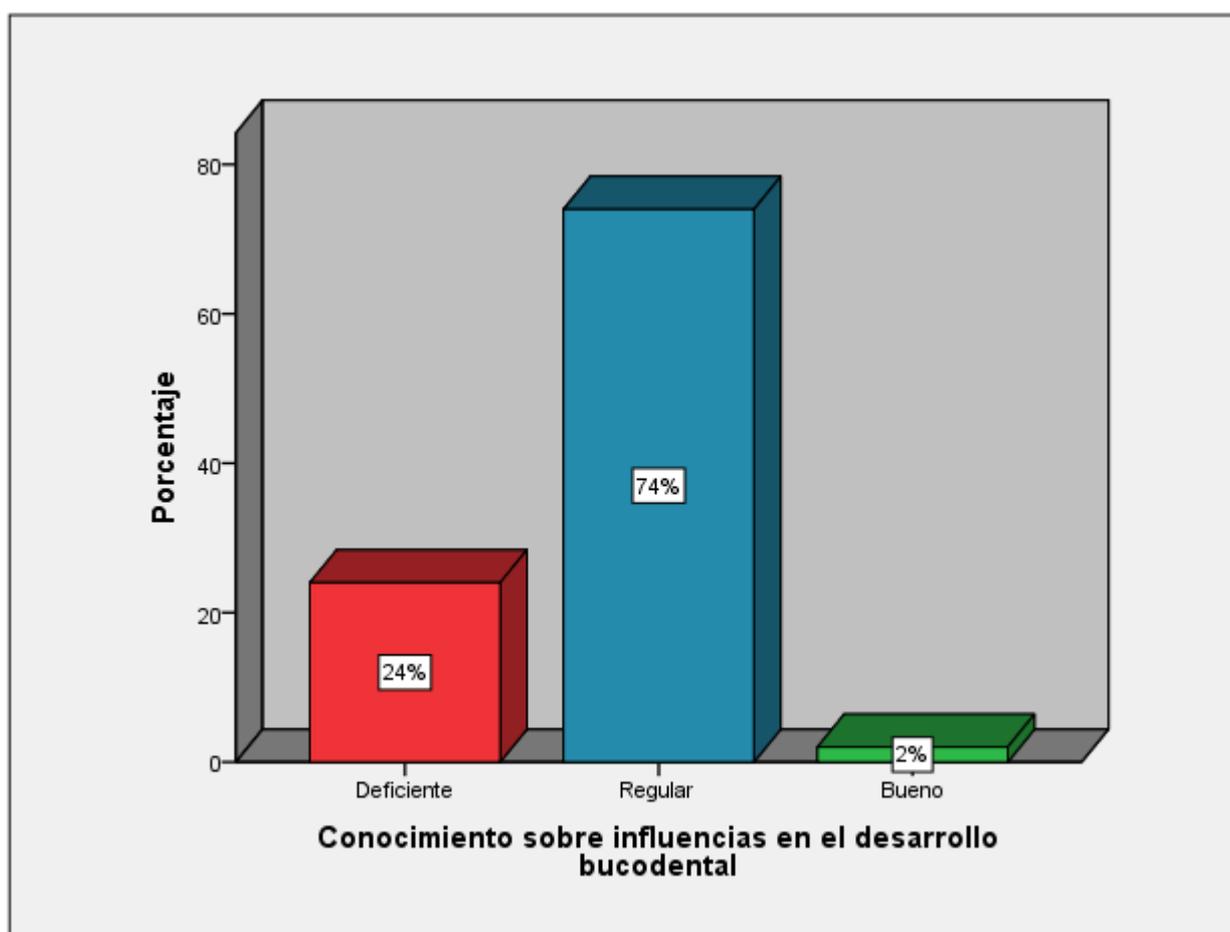
En la tabla y gráfico 3 respecto a los conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres se observa que 17 madres (34%) tienen un conocimiento deficiente; 16 madres (32%) tienen un conocimiento regular y 17 madres (34%) tienen un conocimiento bueno.

Tabla 4 Conocimiento sobre influencia en el desarrollo bucodental.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento influencia en el desarrollo	Deficiente	12	24
	Regular	37	74
	Bu6no	1	2
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4 Conocimiento sobre influencia en el desarrollo bucodental.



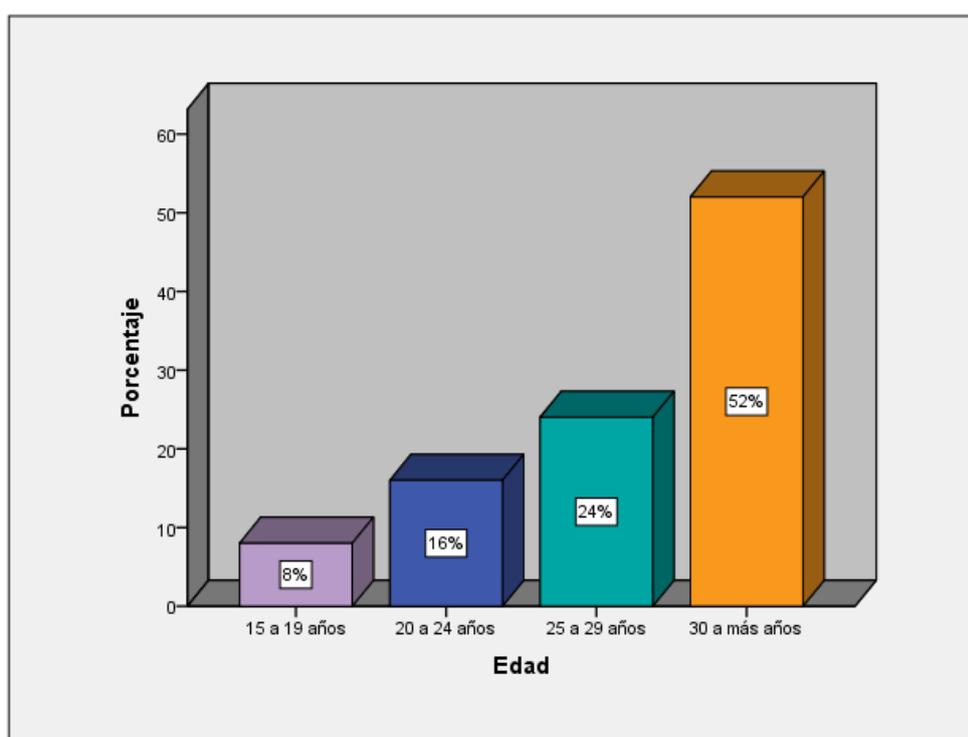
En la tabla y gráfico 4 respecto al conocimientos sobre influencia en el desarrollo bucodental en las madres se observa que 12 madres (24%) tienen un conocimiento deficiente; 37 madres (74%) tienen un conocimiento regular y 1 madre (2%) tienen un conocimiento bueno.

Tabla 5 Distribución de las madres según edad.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 a 19 años	4	8
	20 a 24 años	8	16
	25 a 29 años	12	24
	30 a más años	26	52
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5 Distribución de las madres según edad.



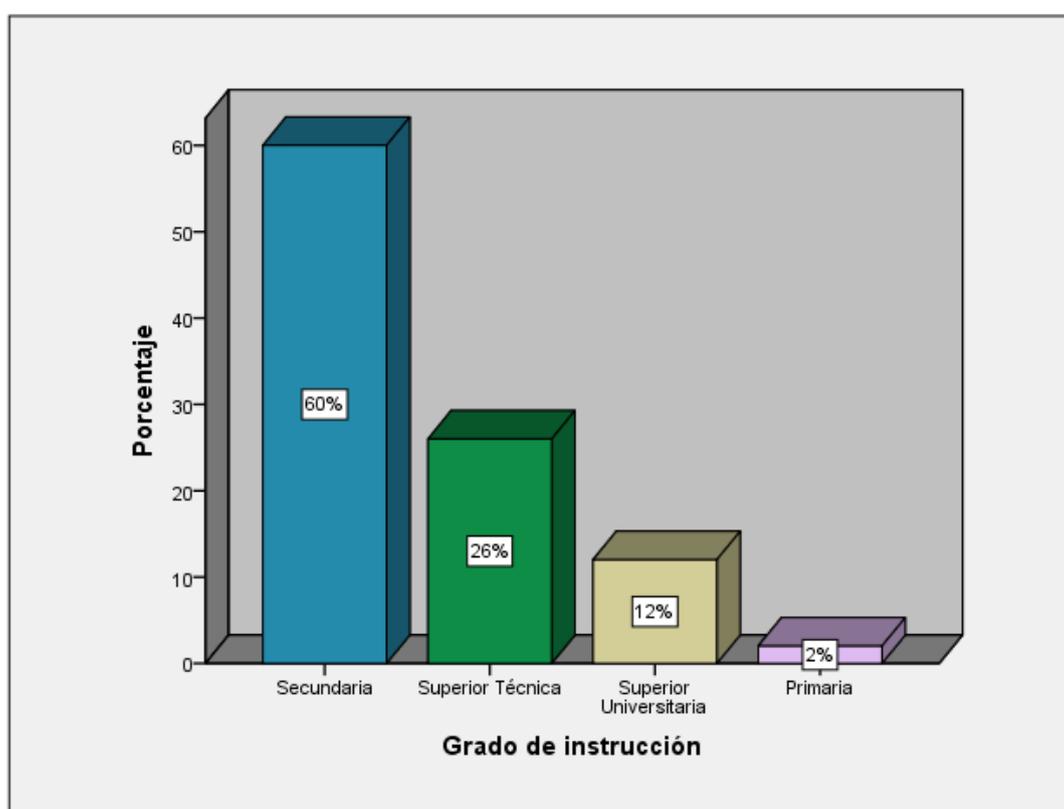
En la tabla y gráfico 5 se observa que 4 madres (8.0%) tienen de 15 a 19 años; 8 madres (16.0%) tienen de 20 a 24 años; 12 madres (24.0%) tienen de 25 a 29 años y 26 madres (52.0%) tienen de 30 a más años.

Tabla 6 Distribución del grado de instrucción en las madres.

		Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción	Primaria	1	2
	Secundaria	30	60
	Superior técnico	13	26
	Superior universitario	6	12
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6 Distribución del grado de instrucción en las madres.



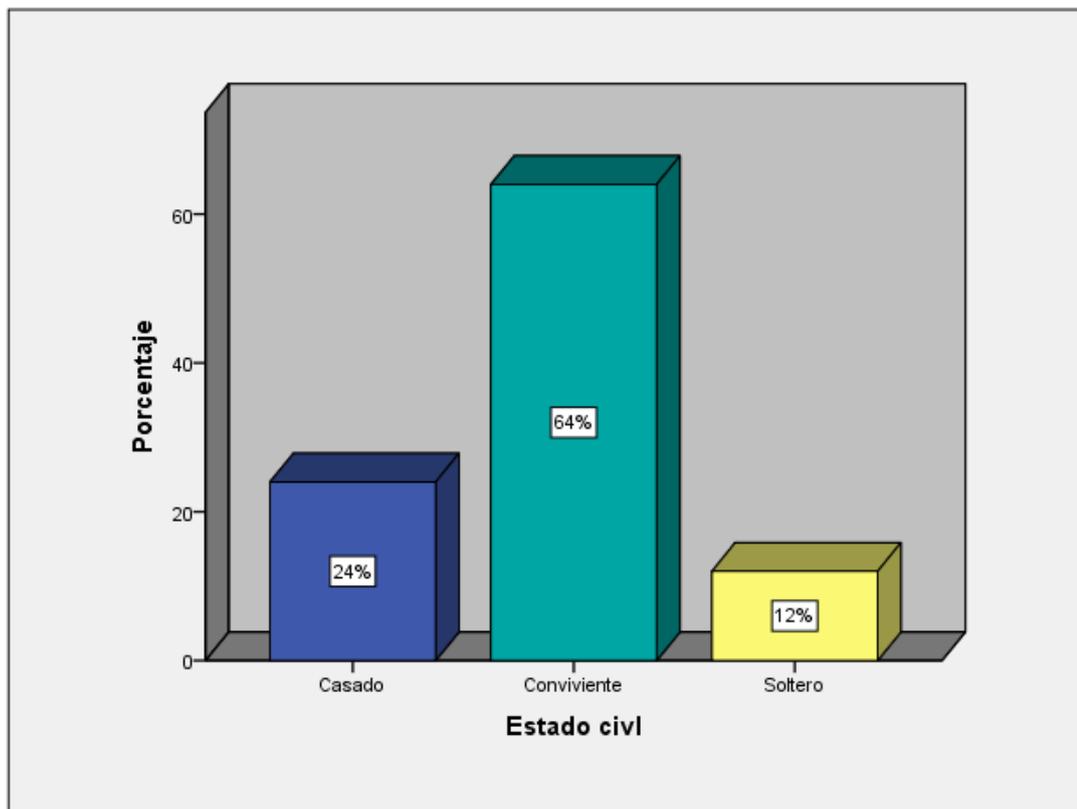
En la tabla y gráfico 6 respecto a la distribución del grado de instrucción en las madres se observa que 1 madre (2%) tiene primaria; 30 madres (60%) tienen secundaria; 13 madres (26%) tienen superior técnico y 6 madres (12%) tienen superior universitario.

Tabla 7 Distribución del estado civil en las madres.

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Casado	12	24.0
	Conviviente	32	64.0
	Soltero	6	12.0
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7 Distribución del estado civil en las madres.



En la tabla y gráfico 7 se observa que 12 madres (24%) son casadas; 32 madres (64%) son convivientes y 6 madres (12%) son solteras.

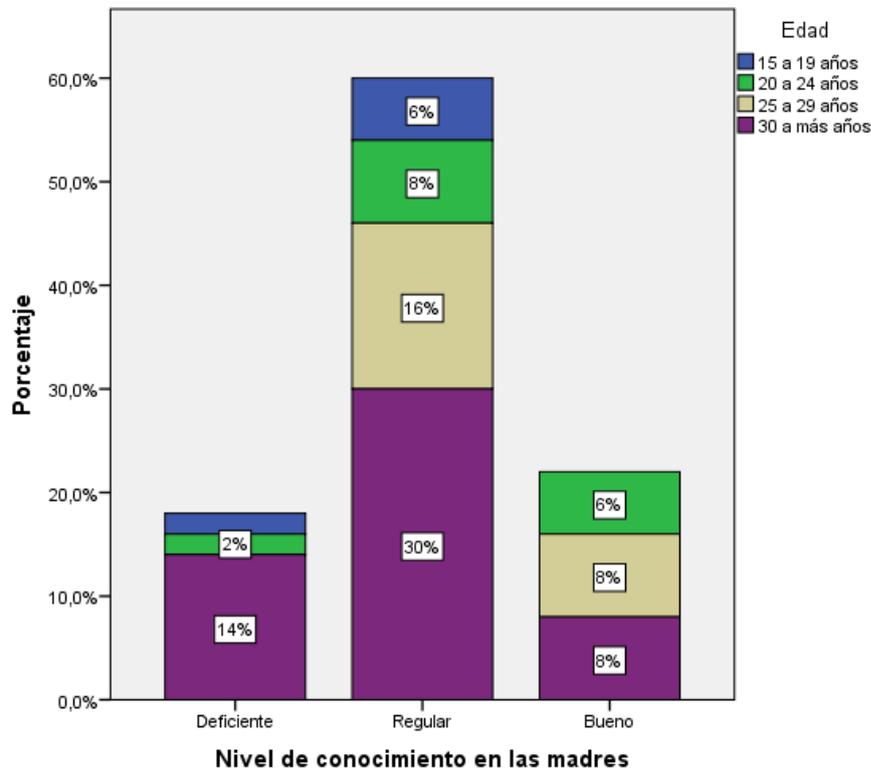
ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 8 Distribución del nivel de conocimiento según edad.

		Nivel de conocimiento en las madres			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Edad	15 a 19 años	1 2.0%	3 6.0%	0 0.0%	4 8.0%
	20 a 24 años	1 2.0%	4 8.0%	3 6.0%	8 16.0%
	25 a 29 años	0 0.0%	8 16.0%	4 8.0%	12 24.0%
	30 a más años	7 14.0%	15 30.0%	4 8.0%	26 52.0%
Total		9 18.0%	30 60.0%	11 22.0%	50 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 8 Nivel de conocimiento según edad.



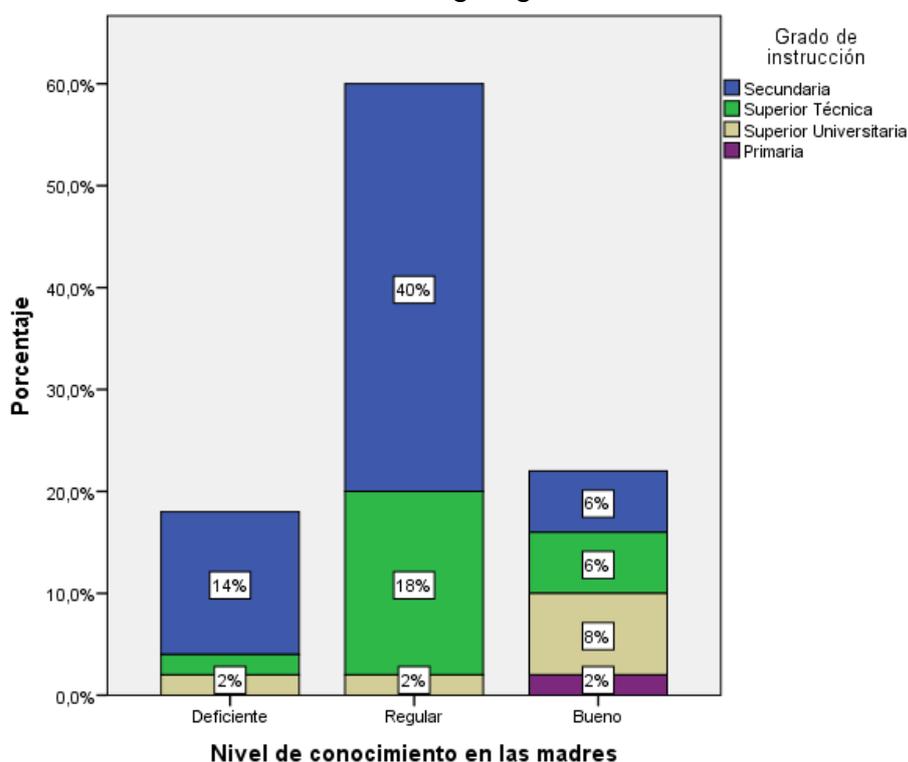
En la tabla y gráfico 8 se observa que 30 madres (60%) tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 3 tienen entre 15 a 19 años; 4 tienen de 20 a 24 años; 8 tienen de 25 a 29 años y 15 tienen más de 30 años.

Tabla 9 Nivel de conocimiento según grado de instrucción.

		Nivel de conocimiento en las madres			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Grado de instrucción	Secundaria	7 14.0%	20 40.0%	3 6.0%	30 60.0%
	Superior	1 2.0%	9 18.0%	3 6.0%	13 26.0%
	Técnica	1 2.0%	1 2.0%	4 8.0%	6 12.0%
	Superior	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	1 2.0%
	Universitaria				
	Primaria				
Total		9 18.0%	30 60.0%	11 22.0%	50 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 9 Nivel de conocimiento según grado de instrucción



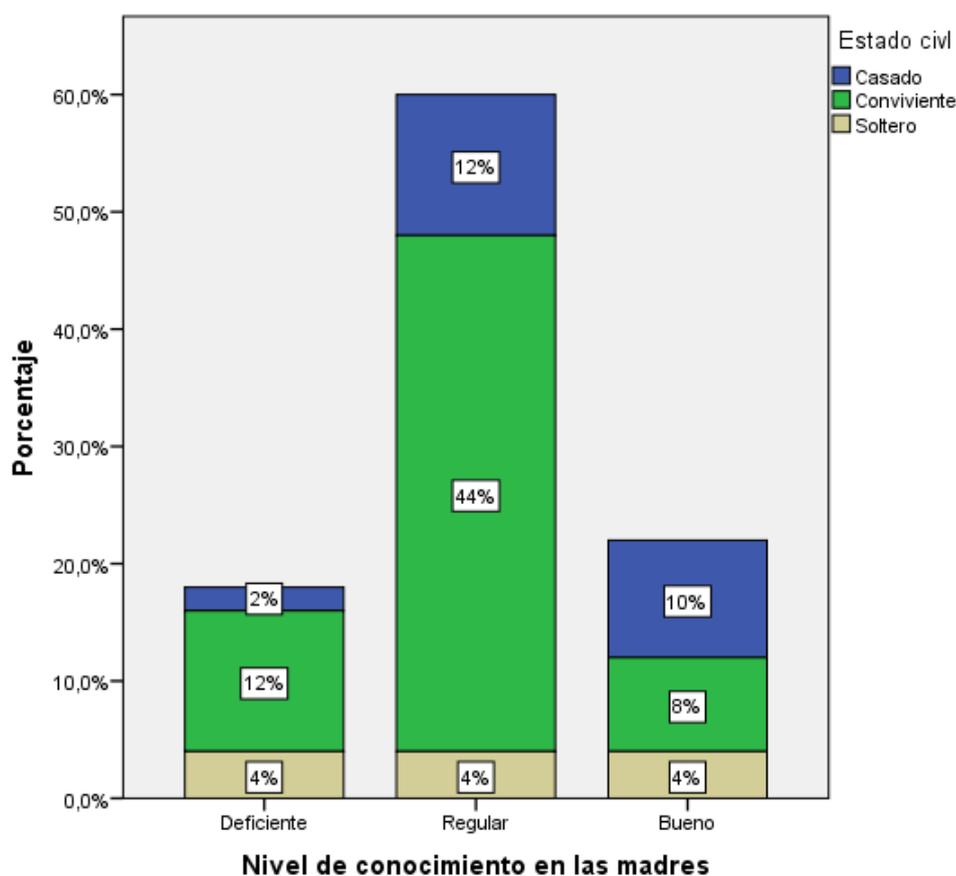
En la tabla y gráfico 9 se observa que 30 madres (60%) tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 20 tienen secundaria; 9 tienen superior técnico y 1 tiene superior universitario.

Tabla 10 Nivel de conocimiento según estado civil.

		Nivel de conocimiento en las madres			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Estado civil	Casado	1 2.0%	6 12.0%	5 10.0%	12 24.0%
	Conviviente	6 12.0%	22 44.0%	4 8.0%	32 64.0%
	Soltero	2 4.0%	2 4.0%	2 4.0%	6 12.0%
Total		9 18.0%	30 60.0%	11 22.0%	50 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 10 Nivel de conocimiento según estado civil.



En la tabla y gráfico 10 se observa que 30 madres (60%) tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 6 son casadas; 22 son convivientes y 2 son solteras.

5.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede afirmar:

1. Respecto al conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres se observa que 10 madres (20%) tienen un conocimiento deficiente; 26 madres (52%) tienen un conocimiento regular y 14 madres (28%) tienen un conocimiento bueno.
2. Respecto al conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres se observa que 17 madres (34%) tienen un conocimiento deficiente; 16 madres (32%) tienen un conocimiento regular y 17 madres (34%) tienen un conocimiento bueno.
3. Respecto al conocimientos sobre influencia en el desarrollo bucodental en las madres se observa que 12 madres (24%) tienen un conocimiento deficiente; 37 madres (74%) tienen un conocimiento regular y 1 madre (2%) tienen un conocimiento bueno.
4. De la distribución de las madres según edad se observa que 4 madres (8.0%) tienen de 15 a 19 años; 8 madres (16.0%) tienen de 20 a 24 años; 12 madres (24.0%) tienen de 25 a 29 años y 26 madres (52.0%) tienen de 30 a más años; según el estado civil se observa que 12 madres (24%) son casadas; 32 madres (64%) son convivientes y 6 madres (12%) son solteras; según el grado de instrucción se observa que 1 madre (2%) tiene primaria; 30 madres (60%) tienen secundaria; 13 madres (26%) tienen superior técnico y 6 madres (12%) tienen superior universitario; según la cantidad de gestación se observa que 28 madres (56%) son primigestas y 22 madres (44%) son multigestas.
5. Respecto al nivel de conocimiento según el grado de instrucción se observa que 30 madres (60%) tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 20 tienen secundaria; 9 tienen superior técnico y 1 tiene superior universitario.
6. Respecto al nivel de conocimiento según el estado civil se observa que 30 madres (60%) tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 6 son casadas; 22 son conviviente y 2 son solteras.
7. Respecto al nivel de conocimiento según edad se observa que 30 madres (60%) tienen nivel de conocimiento regular de los cuales 3 tienen entre 15 a 19 años; 4 tienen de 20 a 24 años; 8 tienen de 25 a 29 años y 15 tienen más de 30 años.

Estos resultados hallados son similares a los resultados encontrados por:

Pahura A. (Argentina - 2013) en su tesis “Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación con la lactancia artificial en menores de seis meses” En los resultados se encontró que el 73,3% de las madres desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43,3% alimenta a sus hijos con lactancia materna artificial y sólo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna. Al momento de considerar si el tipo de lactancia, materna o artificial, posee influencia sobre la salud del bebé, el 63,3% no cree que haya influencias sobre la salud según el tipo de alimentación. Así mismo consideran que ambos tipos de lactancia contienen la misma proporción de macro y micronutrientes. Para la defensa contra enfermedades y para disminuir el riesgo de exposición a gérmenes, el 53,3% considera más adecuada a la lactancia materna, ya que consideran que mejora la calidad de vida del bebé; y el 100% está convencida de que este tipo de alimentación es quién proporciona lazos afectivos con el bebé. Sólo el 26,7% ha buscado y/o recibido información especializada sobre las ventajas para el niño de la alimentación con lactancia materna exclusiva, ya sea por parte del personal de salud que acompañó durante el embarazo o por haber realizado cursos pre - parto.⁴

Rondón R. y col. (Venezuela - 2012) en su investigación “Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento - Bucal - Facial: Revisión de la literatura latinoamericana” Como resultados se encontraron 44 artículos publicados en Latinoamérica desde el año 1991 hasta el año 2012, en los que se plantea el efecto de la lactancia materna sobre el aparato bucal y sus funciones, así como también los hábitos parafuncionales, alteraciones dento - buco - máxilo - facial asociadas a la carencia de lactancia materna y se destacan los beneficios que ofrece la alimentación natural en la salud bucodental del infante. Como conclusión, los artículos coinciden que el amamantamiento favorece el crecimiento y desarrollo del aparato bucal y la maduración de sus funciones, previene la adquisición de hábitos viciosos orales y las anomalías dento - buco - maxilo - faciales.⁵

Condori V. (Perú - 2015) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de Salud Metropolitano I - 3 Puno - 2015” Los resultados fueron: 50, 0% de gestantes del noveno mes poseen un conocimiento bueno, el 42,3% regular y el 7,7%

conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Respecto a la lactancia materna es aspectos de definición, lactancia materna exclusiva y el tiempo 87,2% tienen conocimiento bueno. Sobre la leche materna el 53,8% presento conocimiento bueno; en aspectos de concepto producción, composición y etapas.

Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 65,3% tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre. Referente al amamantamiento el 54,6% tiene un conocimiento regular.

Por lo que se concluye las gestantes del noveno mes tienen un conocimiento bueno sin embargo para ser gestantes multigestas esta realidad se ve poco alentadora.⁹

Así mismo esta investigación presenta resultados diferentes en la investigación encontrada por:

García L. (Perú - 2015) en su tesis “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Lima enero 2015” Resultados obtenidos son que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%. Como conclusión se tiene que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.²

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

1. El 60% presentó un nivel de conocimiento regular sobre desarrollo bucodental mediante lactancia materna exclusiva (Ver gráfico 1)
2. El 52% presenta nivel de conocimientos regular sobre lactancia materna exclusiva. (Ver gráfico 2)
3. El 34% presenta nivel de conocimiento bueno sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva. (Ver gráfico 3)
4. El 74% presenta nivel de conocimiento regular sobre sobre influencia en el desarrollo bucodental. (Ver gráfico 4).
5. La mayoría de las madres tiene más de 30 años; tiene secundaria completa y son convivientes (Ver gráfico 5, 6 y 7).
6. Del 60% que presenta nivel de conocimiento regular 15 madres tiene más de 30 años. (Ver gráfico 8).
7. Del 60% con conocimiento regular 20 madres tiene secundaria completa. (Ver gráfico 9).
8. Del 60% con conocimiento regular 22 madres son convivientes. (Ver gráfico 10).

RECOMENDACIONES

PRIMERO. Que los resultados de la presente investigación se hagan de conocimiento a las autoridades competentes y a los pacientes que asisten al Hospital de Chancay.

SEGUNDO. Se recomienda a la Institución y a los internos realizar y programar charlas educativas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

TERCERO. Se recomienda realizar estudios similares dirigiéndose a capacitaciones a las madres en la etapa prenatal y post natal sobre la exclusividad y beneficios del uso de la lactancia materna en el desarrollo bucodentales.

CUARTO. Se recomienda crear asesoría constante en las visitas odontológicas como parte de la promoción de la salud en las madres gestantes.

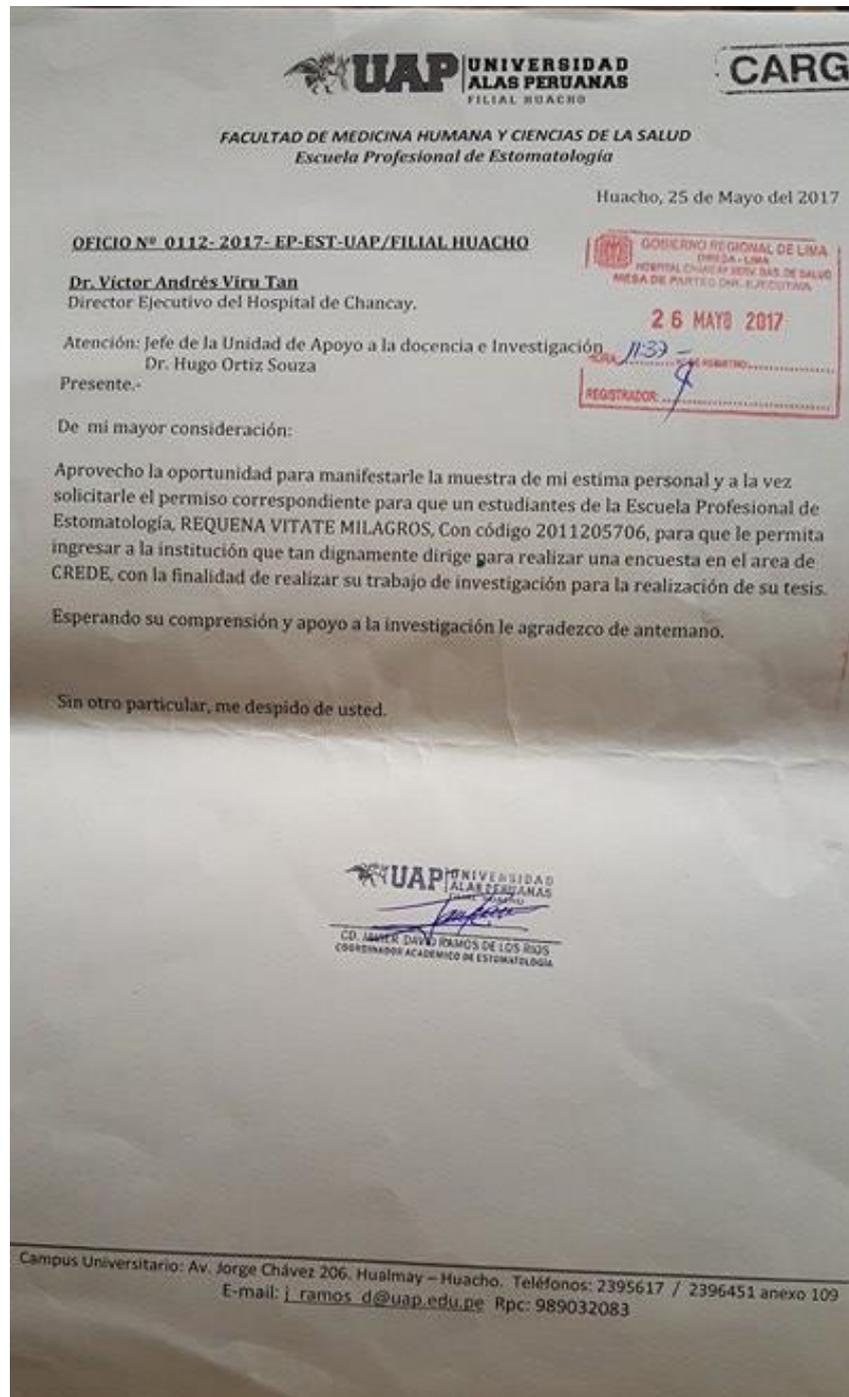
FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Palacios E. conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco äncash, 2012. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 22 - 30.
2. García Carrión LA. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
3. Gil C. Conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes, que asisten a la consulta prenatal en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo Dr. Miguel Malpica, desde abril a junio 2013. [Tesis]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2013.
4. Pahura A. Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses. [Tesis]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
5. Rondón, R, Zambrano G, Guerra M. Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento – Bucal – Facial: Revisión de la literatura latinoamericana. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2012. 6 (20): 1 - 27
6. Rodríguez A, Martínez I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Revista médica electrónica.2011. 33(1).
7. Mendoza A, Asbún P, Gonzáles S, Patiño R. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión. Arch. Pediatr. Urug. 2010. 81(3): 195 – 199.
8. Vílchez, E. Influencia de la lactancia materna en el crecimiento cráneo –maxilar en cobayos y recién nacidos [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

9. Condori V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de Salud Metropolitano I – 3 Puno – 2015. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2015.
10. Maravì, P, Moromisato O. Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del Bebé. [Tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013.
11. Dakusaku López Y. Lactancia materna exclusiva y fusión de crestas palatinas en neonatos con fisura labiopalatina. [Tesis]. Lima: Universidad san Martin de Porres; 2011.
12. Santillán Condori J M. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Tesis para obtener el título de Cirujano Dental, Facultad de Odontología. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima - Perú 2009.
13. East Medigan, Marian. 5^o Edición, México. Editorial interamericana 1973.
14. García Ramón, Pelayo. Pequeño Larousse. Edición Larousse. Argentina 1984.
15. Aguilar C. J. Conceptos, definiciones e historia de la Lactancia. En: Aguilar Cordero J. editor. Lactancia materna. Madrid: An Elsevier Imprint; 2005, 2-3.
16. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, Perú: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
17. Napas M, Haddad A. La Prevención en Odontopediatría. En: Morello Castro G., coordinadora. Otorrinolaringología pediátrica. España: Springer Science & Business Media; 1999, 57-58.
18. Armando Noguera R. Manual de Pediatría. 1 era Ed. Cartago; 2009,132
19. Ustrell Torrent J, von Arx J. Ortodoncia. 2 da Ed.Barcelona: Edicions Universitat Barcelona; 2002, 31- 39.
20. Glazer K, Barros A, Perez M, Gomes C. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. Rev Saude Pública. 2007 Jun; 41 (3):343-350 17515986 (P, S, E, B)

ANEXOS:

Anexo 01: Constancia de desarrollo de investigación



Anexo 02: Instrumento de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE EL DESARROLLO BUCODENTAL MENDIANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL “HOSPITAL DE CHANCAY EN EL AÑO 2017”

I. Datos de identificación del paciente:

Edad:años

Dirección.....

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria ()

Superior técnica () Superior universitaria ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO BUCODENTAL

DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
 - a) Es dar a su bebe solo leche materna de día y de noche por 6 meses
 - b) Es dar a su bebe leche materna más agüitas por 6 meses
 - c) Es dar a su bebe leche materna más leche de tarro por 6 meses
 - d) Es dar a su bebe leche materna más purés.

2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe?
 - a) A las 4 horas de nacido
 - b) Inmediatamente después del parto
 - c) A las 24 horas de nacido
 - d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez

3. Hasta que edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe
 - a) Hasta los 2 años
 - b) Hasta los 6 meses
 - c) Hasta los 12 meses
 - d) Hasta que ya no tenga más leche

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA SALUD DE LA MADRE Y SU BEBE

4. ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?
 - a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oídos y alergias.
 - b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para él bebe
 - c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
 - d) Todas las anteriores.

5. ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?
 - a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto.
 - b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
 - c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
 - d) Todas las anteriores.

6. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:
 - a) Seguridad al bebe ya que se siente protegido por su madre
 - b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada
 - c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
 - d) Todas las anteriores.

LACTANCIA MATERNA Y EL DESARROLLO BUCODENTAL

7. ¿Qué puede afectar la formación de la boca y dientes de tu bebe?
- a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Lactancia por el biberón
 - c) Uso del chupón
 - d) El biberón y el chupón
8. ¿Que puede causar la falta de lactancia materna en la salud bucal de tu bebe?
- a) No pasa nada
 - b) Los dientes pueden salir en una mala posición.
 - c) Puede afectar la respiración, el habla, los dientes de tu bebe.
 - d) Los dientes salen débiles y se pican rápido.
9. Es lo mismo darle la leche materna con el pezón y el chupón
- a) Si son iguales
 - b) No son iguales
 - c) Debe comprarse un chupón de marca muy parecido al pezón.
 - d) Es mejor darle leche con el chupón
10. Cree que reemplazar la lactancia materna por el uso de biberón puede afectar la salud bucal de tu bebe
- a) No pasa nada
 - b) Si daña su salud bucal
 - c) No pasa nada si se combina el uso del biberón con el pezón
 - d) No pasa nada si usa un chupón es de buena marca

Anexo 03. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con DNI N° _____, declaro que cumpla con todos los criterios de inclusión y acepto participar en la investigación denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE EL DESARROLLO BUCODENTAL MEDIANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA “EN EL HOSPITAL DE CHANCAY EN EL AÑO 2017”** realizada por el Bachiller Yasmin Milagros Requena Vitale.

Chancay, ____ de _____ del 2017.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

Anexo 04 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE DESARROLLO BUCODENTAL MENDIANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL DE CHANCAY EN EL AÑO 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Establecer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre desarrollo bucal mediante lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>Beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Influencia en el desarrollo bucodental.</p>	<p>Conoce, conversa y entiende sobre lactancia materna exclusiva.</p> <p>Conoce, conversa y entiende sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Conoce, conversa y entiende sobre lactancia materna y el desarrollo</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: No experimental, Transversal y prospectivo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población lo conformaron 50 madres de niños menores de 6 meses que asisten a las instalaciones del Hospital de Chancay durante el año 2017.</p> <p>Para cumplir con los objetivos. En vista de que</p>

<p>Hospital de Chancay en el año 2017?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre influencias en el desarrollo bucodental en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el</p>	<p>Chancay en el año 2017.</p> <p>2. Establecer el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.</p> <p>3. Establecer el nivel de conocimiento sobre influencias en el desarrollo bucodental en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.</p> <p>4. Establecer el nivel de conocimiento según la edad en</p>		<p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Estado civil</p>	<p>bucodental.</p> <p>Edad cronológica</p> <p>Grado de estudio</p> <p>Estado civil</p>	<p>en la presente investigación se aplicará el estudio con sujetos de cantidades mínimas, entonces la población se consideró como muestra, porque “cuando se realiza una investigación con una población de tamaño pequeño o medio es suficiente caracterizarlo indicando el espacio o ambiente al que corresponde con una breve referencia al medio socio cultural y geográfico al que pertenece las unidades muestrales” (Hernández: en Palomino, 2001. Pag 203). La muestra estuvo constituida por madres de niños menores de 6 meses de vida que asisten a las instalaciones del Hospital.</p>
---	--	--	---	--	--

<p>año 2017?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la edad en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según grado de instrucción en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?</p> <p>6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según estado civil en las madres con niños menores de 6 meses de</p>	<p>las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.</p> <p>5. Establecer el nivel de conocimiento según grado de instrucción en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en Hospital de Chancay en el año 2017.</p> <p>6. Establecer el nivel de conocimiento según estado civil en las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna</p>				
--	---	--	--	--	--

edad sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017?	exclusiva en el Hospital de Chancay en el año 2017.				
--	---	--	--	--	--

Anexo 05: Fotografías

