



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE LACTANCIA MATERNA E HIGIENE ORAL EN EL BEBÉ LACTANTE
DE 3 A 24 MESES DE EDAD, ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DEL
DISTRITO DE NAMORA, CAJAMARCA, 2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR: BACH. OLGA TERESA ANAYA ALCALDE

ASESOR: Mg. Deiner E. Guevara Palomino

CAJAMARCA – PERÚ

DICIEMBRE, 2018

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, por brindarme salud y fuerza, por proporcionarme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, porque Él hace posible lo imposible.

A la Santísima Virgen María, por cuidarme, protegerme y por guiarme siempre por el buen camino.

A mis queridos padres, por ser mi fuente de fuerza, amor, alegría, comprensión e inspiración, por apoyarme en todo momento, por sus valores, sus consejos, por la motivación constante, por su ejemplo de perseverancia y por el valor mostrado para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, el Mg. Deiner E. Guevara Palomino, por su valioso aporte y sugerencia en la realización del presente trabajo de investigación.

A Dafner Gonzales López, por todo su apoyo, colaboración y paciencia en la realización de este trabajo.

Al personal del Centro de Salud, en especial a la Lic. Clara Inés Gonzales Culqui, por haberme brindado todas las facilidades para poder realizar este trabajo de investigación.

A cada una de las madres de familia, por su valiosa colaboración en la realización de esta investigación.

A todas las personas que directa o indirectamente han contribuido en la realización del presente trabajo.

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
ABREVIATURAS	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1. Problema principal	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. Importancia de la investigación.....	20
1.4.2. Viabilidad de la investigación	20
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	20
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. Lactancia Materna	27
2.2.1.1. Leche Materna	28
2.2.1.2. Beneficios de la Lactancia Materna.....	29
2.2.1.3. Lactancia Materna Exclusiva.....	30
2.2.2. Higiene Oral en el Bebé.....	31
2.2.2.1. Transmisión de Bacterias.....	32
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	34
CAPÍTULO III.....	36

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS	36
3.2. VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL	37
CAPÍTULO IV	38
METODOLOGÍA.....	38
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO	38
4.2. DISEÑO MUESTRAL	39
4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	42
4.5. ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS	43
CAPÍTULO V:	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	44
DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de Variables	37
Tabla 2: Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna	45
Tabla 3: Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral.....	46
Tabla 4: Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna e Higiene Oral.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna	45
Gráfico 2: Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral	46

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

APP: Academia Americana de Pediatría.

ENDES: Encuesta Demográfica de Salud Familiar.

ADA: American Dental Association.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

RAE: Real Academia Española.

OPB: Odontología para bebés.

RESUMEN

El propósito de la siguiente investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que son atendidos en el Puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo – correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 92 mujeres que tienen bebés lactantes de 3 a 24 meses de edad y que son atendidas en el Puesto de Salud del distrito de Namora.

Se utilizó el coeficiente de correlación de Chi cuadrado de Pearson para determinar la relación entre las dos variables.

Se obtuvo como resultado un chi cuadrado de 0,166, lo cual indica que, no existe relación significativa ($p < 0,5$) entre el nivel de conocimiento de lactancia materna con el nivel de conocimiento de higiene oral de las madres con bebés de 3 a 24 meses de edad, que son atendidos en el Puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018; lo cual se rechaza la hipótesis planteada.

Se concluye: el conocimiento de lactancia materna no se relaciona con el conocimiento de higiene oral del bebé de 3 a 24 meses de edad.

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

ABSTRACT

The purpose of the following research was to determine the relationship between the level of knowledge that mothers have about breastfeeding and oral hygiene in the baby from 3 to 24 months of age, who are treated at the health post in the district of Namora, Cajamarca 2018. The design of the study was descriptive - correlational, transversal. The sample consisted of 92 women who have lactating babies from 3 to 24 months of age and who are treated at the health post in the district of Namora.

The Chi-square of Pearson correlation coefficient was used to determine the relationship between the two variables.

A chi-square of 0.166 was obtained as a result, which indicates that there is no significant relationship ($p < 0.5$) between the level of knowledge of breastfeeding and the level of oral hygiene knowledge of mothers with babies aged 3 to 24 months old who are treated at the health post of the district of Namora, Cajamarca 2018; which rejects the hypothesis.

It is concluded: Knowledge of breastfeeding is not related to oral hygiene knowledge of the baby from 3 to 24 months of age.

Key words: level of knowledge, breastfeeding, oral hygiene.

INTRODUCCIÓN

Dar de amamantar, es sin duda y, en definitiva, el mejor comienzo de vida para un niño o niña, es más que brindar el alimento, que por cierto también es uno de los fines supremos de tal acto; pero además de ello brindar amor, bondad, seguridad y compañía. Si bien es cierto que la lactancia materna es la mejor manera de alimentación para el menor; se tergiversa esta noción, convirtiéndose con ello en no exclusiva hasta cierta edad; hay que tener en cuenta que, en realidades de la parte urbana de las ciudades, por motivos laborales, en muchas de las ocasiones, se da suplementos alimenticios, con lo que se elimina la lactancia materna.

La realidad de zonas rurales, como es el caso del lugar donde se realiza el presente estudio coadyuva a tener una mejor perspectiva de la lactancia materna; pero es interesante saber que la forma en que se la realiza, en muchos casos, no es la más óptima, ya que no cuentan con orientación y cuidados específicos, lo cual convierte a esta lactancia en inadecuada.

Al momento de observar las dificultades subsecuentes de una lactancia materna está el hecho de provocar afecciones bucodentales en los menores, lo cual se refleja luego de cierta edad, ya que son procesos crónicos y por naturaleza lenta.

Entes internacionales en temas de Salud, como es el caso de la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud, advierten que los principales problemas observados a nivel estomatológico es la presencia de caries dental a muy poca edad, seguido de enfermedades periodontales y problemas ortognáticos.

La caries dental como es sabido, es una enfermedad “silenciosa”, en la mayoría de casos de las personas que no cuentan con un nivel educativo óptimo, lo cual es lamentable. Es justamente esta región, Cajamarca, la que ocupa el primer lugar de pobreza a nivel Nacional; por lo que podemos tener un panorama más amplio de lo que este problema trae consigo, no solo a nivel económico y social, sino también educativo.

Uno de los principales factores coadyuvantes a las enfermedades bucales, en niños y niñas, es la falta de higiene oral de los menores, pero que en definitiva es plena responsabilidad de los padres realizar tal acto, claro está hasta que el menor tenga conciencia de lo vital que es una buena higiene bucal; que se ve disminuido y opacado por la idiosincrasia popular de los pobladores de las zonas rurales, convirtiéndose en el factor más predisponente a suponer en enfermedades bucodentales.

Entonces, como mencionaba líneas arriba, la lactancia materna, en zonas rurales de la ciudad, es fundamental dentro de su manera de convivir; sin embargo, se observa que la incidencia de caries en niños y niñas es realmente considerable; pero que se trata de tomar las medidas pertinentes; por parte del Ministerio de Salud, para poder combatir este mal. De hecho, las enfermedades que se observan en el campo odontológico tienen un trasfondo muy amplio que se traduce en una buena higiene bucal.

Por lo que se plantea que es probable que exista algún tipo de relación entre la lactancia materna y la higiene oral en los menores de edad.

El propósito del presente trabajo radica en poder conocer qué tipo de conocimiento tiene las madres sobre brindar una lactancia materna adecuada a los niños y niñas de una zona rural de la región en estudio y su analogía con la presencia de enfermedades bucales como consecuencia de una deficiente y/o inadecuada higiene oral en los menores de edad. Entonces, la importancia del presente trabajo es justamente

acrecentar el conocimiento, tanto empírico como científico, del personal de salud y de la población en general de lo que ocurre cuando no se realiza lo antes mencionado de una manera correcta y con las medidas pertinentes y/o correspondientes antes, durante y después de la lactancia.

Las conclusiones obtenidas en el presente trabajo servirán de sustento para la toma de decisiones concretas y pertinentes en aspectos preventivo promocionales por parte de entes públicos y privados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El acto de amamantar se da en todas las mujeres a través del contacto entre la madre y el recién nacido, cuyo aprendizaje es generado por el vínculo de las dos partes y de manera permanente; dispone de algunos aspectos para el adecuado desarrollo de la función, tales como el tiempo, una buena información sobre lactancia materna, el apoyo de familiares que hayan pasado por esta etapa, o el apoyo en sí de la familia y del sistema de atención de salud ¹.

Doktuz, define la lactancia materna como el principal alimento que requiere un recién nacido debido a que contribuye de la forma más saludable con su buen desarrollo y crecimiento; además, prepara su

sistema inmunológico como medio de defensa natural contra las infecciones ².

La revista Pediatrics publicó un estudio realizado por la Academia Americana de Pediatría (AAP), donde investigadores australianos en 2016, evaluaron el impacto de la lactancia materna prolongada en la caries dental en 1303 niños de una comunidad en Brasil; la información sobre la lactancia materna se recolectó al nacer y cuando los niños tenían 3 meses, 1 año y 2 años de edad. El estudio dio a conocer que, los niños que habían amamantado durante 24 meses a más, tuvieron un número mayor de dientes con superficies cariadas, perdidas y llenas, con un riesgo 2.4 veces mayor de tener caries severas en la primera infancia que aquellos que fueron amamantados hasta los 12 meses de edad; así también concluyó que, la lactancia materna entre los 13 y 23 meses no tuvo efecto sobre la caries dental, por lo cual la lactancia prolongada aumenta el riesgo de padecer caries dental ³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, presentaron un informe acerca de los bebés y las madres lactantes, con la finalidad de promover una nueva iniciativa para aumentar las tasas mundiales de amamantamiento; donde el Perú figura entre los países que desarrollan más las prácticas de lactancia materna exclusiva ⁴. Así mismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, dio a conocer información acerca de la lactancia materna exclusiva de niños y niñas en el Perú, donde nos indica que existe una proporción de 69.8% en el

consumo exclusivo entre los niños y niñas en el Perú. Dentro de las regiones que registran mayores índices de lactancia materna exclusiva tenemos a las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%), mientras que en las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que registran una menor cantidad. Así también el estudio detalló que, de acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales ⁵.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses, luego de ese periodo se puede combinar con alimentos que sean apropiados de acuerdo a la edad del bebé y con un adecuado cuidado en la higiene oral. Cabe resaltar que el mantenimiento de la lactancia materna se debe llevar a cabo hasta los 2 años ya que, si la madre desea continuar dando de lactar, incrementa el riesgo de caries dentales en sus hijos ¹.

De acuerdo a la American Dental Association (ADA), la caries dental se produce a partir de la presencia de ácidos generados por bacterias de la placa, mantenidas en las superficies dentales, destruyendo los tejidos de los dientes ⁶. Es por eso que una buena higiene oral puede evitar la aparición de caries y las enfermedades de las encías. El cuidado con la higiene bucal del bebé, se debe empezar durante los primeros meses de vida ⁷.

No cabe duda que la lactancia materna es fundamental; si es necesario, la madre lo puede hacer hasta los dos años de edad del niño, empleando prácticas de higiene oral lo cual deben ser enseñadas a las mamás por los pediatras desde los primeros meses de vida del bebé con el fin de prevenir la caries dental. Así también, cabe precisar que, la relación entre la madre y el hijo cumple una función muy importante en la salud y bienestar del recién nacido.

Sin embargo, muchos padres no inician la higiene oral de sus hijos hasta cerca de los dos años, pudiendo evitar la aparición de caries dental. El desconocimiento de las prácticas de lactancia y la higiene oral del bebé trae consigo grandes consecuencias tanto en el niño respecto a su salud y alimentación como en los padres por los costos elevados de los tratamientos de la caries; este problema se presenta mayormente en las zonas rurales del Perú, tal es el caso de la población del distrito de Namora en la ciudad de Cajamarca.

En la mayor parte de las zonas más alejadas de este distrito, se ha podido percibir que las madres lactantes prolongan la lactancia materna; a su vez, realizan la alimentación complementaria, incrementando el riesgo de aparición de los primeros signos de caries en el infante. Esto tal vez se deba a que las autoridades encargadas en la salud no han difundido información a las madres acerca de los temas en relación a la lactancia y la higiene oral en el bebé lactante, pudiendo prevenir a través de capacitaciones las enfermedades bucales, como es la caries dental.

Atendiendo a esta problemática, el presente estudio se basa en determinar cuál es la relación entre el conocimiento de las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé lactante de 3 a 24 meses de edad, que se atienden en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna e higiene oral del bebé de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018?
- c. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé

de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.
- b. Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.
- c. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Importancia de la investigación

El presente estudio dio a conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna y el nivel de conocimiento de la higiene oral en los bebés lactantes. Así mismo, servirá como antecedentes para otras investigaciones que realicen en el Ministerio de Salud, lo cual esté incluido dentro de los objetivos institucionales, para crear campañas preventivas.

El estudio busca generar planes de prevención a partir del conocimiento sobre lactancia materna e higiene oral, de las madres que tienen bebés lactantes de 3 a 24 meses de edad, a fin de prevenir las enfermedades bucodentales en las zonas más vulnerables.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Para la presente investigación se contó con los recursos humanos, materiales, financieros necesarios que permitieron llevar a cabo el estudio. Así mismo, se obtuvo acceso a la información y conocimientos que permitieron desarrollar la tesis en un tiempo determinado.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- El puesto de salud del distrito de Namora carece de un área de pediatría.

- En el puesto de salud del distrito de Namora no existe personal capacitado para brindar información a las madres sobre el inicio en la higiene oral de los bebés lactantes de 3 a 24 meses de edad.

El proyecto aun así sigue siendo viable debido a que se contó con los recursos necesarios y se realizó una adecuada planificación de actividades; siendo el tema a tratar de suma importancia, el cual permitió medir el nivel de conocimiento sobre el tema de investigación, a fin de revertir posibles problemas de caries dentales en los bebés lactantes con la finalidad de generar mejoras en las prácticas de higiene oral, y contribuir de alguna manera con la calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo la búsqueda de información de las variables de estudio. En vista que no se ha encontrado estudios que contengan las dos variables en un mismo estudio, se ha considerado buscar información por separado, sin afectar el objetivo principal de la presente investigación.

Díaz D., 2015 realizó la tesis titulada “Relación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres en el período de Lactancia de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N°9 del Comité de Pueblo con sus características demográficas”, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con el objetivo de relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños

menores de dos años que asisten al Centro de Salud N° 9 del comité del Pueblo. La muestra estuvo conformada por 150 madres. Los resultados que obtuvo fue que, del total de las madres encuestadas, el 52% presentan un nivel de conocimiento alto donde se encuentran entre las edades de 21 y 30 años de edad, el 30% un nivel de conocimiento bajo con edades de 26 y 30 años, y un 18% presentan un nivel de conocimiento medio donde se encuentran las madres de 21 y 25 años de edad. El autor concluye que, Las madres poseen un nivel de conocimiento medio – alto sobre la lactancia materna; además, presentan una actitud favorable hacia la lactancia materna; así mismo, las prácticas sobre lactancias materna, un gran porcentaje presentaban prácticas adecuadas al momento de realizar la acción de amamantar al infante, además el bebé presentaba una correcta postura lo cual permitió alimentarse de la forma correcta ⁸.

Jaramillo N., 2016 realizó la tesis titulada “Evaluación de Conocimiento en Higiene Bucal a Madres de Niños de 1 a 2 años y su Relación con la presencia de *Streptococcus mutans*”; en la Universidad Central del Ecuador; con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento en higiene bucal de las madres de 1 a 2 años que acuden al Centro de Salud de Sangolquí, en el mes de Julio del 2016 y su relación con la presencia de *Streptococcus mutans*. La muestra estuvo conformada por 64 madres. Los resultados que obtuvo fue que, las madres encuestadas poseen un nivel de conocimiento regular sobre higiene bucal de sus hijos; así mismo, en el análisis microbiológico se determinó que la presencia de *Streptococcus mutans* era evidente. El autor concluye que, el nivel de conocimiento en higiene bucal de las madres de niños de 1 a 2 años tiene

estrecha relación con la presencia de *Streptococcus mutans* en los binomios madres e hijos que acudieron al Subcentro de Salud de Sangolquí⁹.

Lizana S. y Matias C., 2017 realizaron la tesis titulada “Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. 1-3 Cardozo en el año 2017”; en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, con el objetivo de determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C. 1-3 Cardozo en el año 2017. La población estuvo conformada por todas las madres con bebés de 0 a 12 meses que se atendieron en el mes de mayo en el centro de salud. Los resultados que obtuvo fue que, existía un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa, y, que después de realizado la Intervención educativa, el nivel de conocimiento incrementó; esto generó un resultado positivo debido a que más madres adquirieron conocimientos en relación a los temas de estudio. El autor concluye que las capacitaciones son fundamentales para fomentar el cuidado de la salud bucal de los bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S. 1-3 Cardozo¹⁰.

Fry M. y Ramírez C., 2017 realizaron la tesis “Conocimiento y prácticas maternas de higiene bucal en niños menores de 3 años para la implementación del Plan de Gestión de Riesgos Odontológicos en la Cuna Madrid de Rimac, junio, 2014”, en la Universidad César Vallejo, con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimientos de

higiene bucal y la práctica de higiene oral. La población de estudio estuvo conformada por todas las madres de familia que asistieron a la charla de capacitación y autorizaron la evaluación de su menor hijo de la Cuna Madrid, Rimac en el mes de junio del 2014. Los resultados que obtuvo fue que, un gran porcentaje de las madres encuestadas proviene de Lima con un grado de instrucción superior a comparación de provincia que posee un nivel medio y/o bajo en su formación académica. Adicionalmente, en la mayor parte de las familias las madres son solteras o conviven con sus parejas. Así mismo, existe un nivel conocimiento adecuado por parte de las madres, pero con que las prácticas son inadecuadas. Por lo cual los autores concluyen que, el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene bucal que realizan las madres son inadecuados en casi su totalidad, evidenciándose en el mal uso de los todos los elementos de higiene bucal¹¹.

Sánchez, F. y Vigo, R., 2015 realizaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Simón Bolívar, Cajamarca – 2015”, en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna y su desarrollo en la práctica, donde la población estuvo conformada por todas las madres de niños menores de 6 meses que acudieron a la atención en el servicio del Centro de Salud Simón Bolívar en el mes de octubre de 2015; la muestra estuvo conformada por 148 madres. Los resultados que obtuvo fue que, gran cantidad de las madres tenían conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva, y así mismo, realizaban prácticas

adecuadas sobre lactancia exclusiva. Los autores concluyen que, Las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva; así mismo, las madres realizan prácticas regulares sobre la lactancia materna exclusiva ¹².

2.2. BASES TEÓRICAS

EL CONOCIMIENTO:

Es la información que una persona adquiere de forma empírica o científica, es decir, a través de experiencias basadas en nuestra vida o a través de estudios realizados en determinados temas por expertos ¹³.

Entonces podemos decir que, una madre puede adquirir conocimiento de cualquiera de las dos formas antes mencionada, la primera lo puede realizar sin restricciones, la segunda puede ser adquirida dependiendo del acceso que se tenga a la información ya que son muchos los factores que puede limitar la expansión de un conocimiento científico, tales como la tecnología, el acceso vial, entre otros.

a. El Conocimiento Empírico

Está basado en las experiencias provenientes de los hábitos, costumbres y creencias que tiene la persona en un determinado entorno; puede ser transmitido de generación en generación. Tal es el caso de las madres en zonas rurales que con frecuencia sus hábitos y costumbres respecto a temas de lactancia e higiene oral en el bebé lactante son adquiridos por su entorno y se transmiten de generación en generación. Carecen de

información relevante que permita mejorar las prácticas en los temas en mención ¹⁴.

b. El Conocimiento Científico

Es la información que ha sido evaluada a través de un pensamiento crítico, para ser procesada por medio de métodos, y analizada de forma sistemática y unificada para dar solución a una problemática; así, también busca generar conocimiento de forma universal en temas universales que permitan expandir la información y poner en práctica en todas las partes del mundo; explica y predice hechos por medio de leyes, es decir, con fundamento científico ¹⁵.

2.2.1. Lactancia Materna

Elías M. y Arellano C, consideran a la lactancia materna como un proceso fisiológico, basado en el estudio de las funciones de los órganos del ser vivo, y como un proceso biomecánico que se inicia desde que el bebé, se conecta a través de diferentes mecanismos con el seno de su madre, para alimentarse con la leche materna hasta que ésta haya pasado al estómago luego de la deglución. Los autores señalan que el aumento de los riesgos sobre la salud bucodental se debe a la ausencia de la lactancia materna, lo cual altera las funciones de succión-deglución-respiración, al no haber un desarrollo adecuado de la musculatura ¹⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como la alimentación exclusivamente de la leche materna, sin variar el consumo con alimentos que no se deriven del pecho materno; llevándose a cabo a través de un proceso fisiológico, instintivo y propio del ser humano ¹.

2.2.1.1. Leche Materna

Elías M y Arellano C nos dicen que la leche es una secreción nutritiva producido por las glándulas mamarias; fluido viscoso constituido por una fase líquida de partículas en suspensión, que forma una emulsión natural, con una temperatura o refrigeración apropiada para el recién nacido, así también, con un elevado valor nutritivo que satisface las necesidades nutricionales y metabólicas del recién nacido ¹⁶.

Las madres en su mayoría realizan a menudo la lactancia con el recién nacido durante la noche; es este momento donde se genera mayor susceptibilidad al ataque bacteriano el cual el flujo de saliva es casi nulo, debido a que no limpian los dientes después de la toma, aumentando de esta forma el riesgo del bebé al combinar la ausencia de higiene oral con la presencia de un sustrato (leche) sobre la superficie ¹⁷.

2.2.1.2. Beneficios de la Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud y Elías M. y Arellano C. ^(17,1), afirman que los beneficios o las ventajas sanitarias de la lactancia materna para la salud del bebé, son entre otras:

- Proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante los primeros meses de vida y sigue aportando al menos la mitad de las necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.
- Favorece la inmunidad, protegiendo al bebé de enfermedades infecciosas agudas y crónicas.
- Promueve un mejor desarrollo intelectual (sensorial y cognitivo).
- Menor riesgo de muerte súbita del lactante.
- El acto de mamar provee sensación de afecto, protección, entre otras cosas.

Así también la lactancia materna ofrece beneficios en la salud bucodental del bebé, tales como:

- Crecimiento del tercio medio de la cara, el bebé como respirador nasal al lactar excita con la respiración las terminaciones nerviosas de la

mucosa nasal fomentando el crecimiento del tercio medio.

- Proyección pósterio – anterior mandibular, disminuyendo los 6mm fisiológicos de retrognatismo mandibular.
- Disminución en la producción de caries dental por retraso en la introducción de alimentos con potencial cariogénico.
- Adecuado crecimiento de los maxilares.
- El ejercicio de succión ejercita una serie de músculos que favorece la relación con el maxilar superior, así también refuerza el circuito respiratorio.

Esta alimentación natural supone por tanto un desarrollo oral favorable para los bebés.

2.2.1.3. Lactancia Materna Exclusiva

De acuerdo al Ministerio de Salud de Panamá, la lactancia materna exclusiva está basado en la extracción de la leche materna del seno de la madre, sin agregar dentro de su alimentación algún otro tipo de alimento o bebida que no provenga del organismo de la madre. Se lleva a cabo durante la primera hora del recién nacido hasta los seis meses de edad; la acción de amamantar debe ser a libre demanda

mientras el bebé la consuma de día y de noche, evitando el uso de las mamilas o chupetes ¹⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del recién nacido, debido a que las propiedades que posee la leche materna resultan indispensables para el buen desarrollo saludable del mismo; pasada dicha etapa la lactancia materna puede ser complementada con la introducción de alimentos apropiados para la edad del bebé en forma progresiva, debiendo mantener esta combinación al menos hasta los 2 años de vida. Cabe resaltar que la leche materna se vuelve más rica en grasas y otros nutrientes a partir del año lo cual permite complementar una dieta cada vez más diversificada de los niños a partir de dicha edad ¹.

2.2.2. Higiene Oral en el Bebé

De acuerdo al estudio realizado por la Doctora Camila Palma Portaro, especialista en Odontología para bebés, de la Universidad de Barcelona, nos dice que una buena higiene oral puede evitar la aparición de caries y las enfermedades de las encías. Señala que el cuidado con la higiene bucal del bebé, se debe empezar durante los primeros meses de vida porque es ahí

donde se lleva a cabo una fase oral pasiva, en la cual el bebé disfruta del masaje y manipulación de su boca ⁷.

Para una saludable higiene bucal en la primera infancia, la doctora recomienda lo siguiente:

- Comenzar la limpieza de las encías desde el nacimiento una vez al día, aprovechando el momento del baño. Utiliza una gasa húmeda, la punta de un pañito limpio humedecido en agua o un dedal de silicona.
- Comenzar la higiene bucal con la erupción del primer diente de leche (alrededor de los 6 meses de edad), dos veces al día; en la mañana y en la noche. Utiliza una gasa húmeda, la punta de un pañito limpio humedecido en agua o un dedal de silicona para limpiarle dientes, encías, lengua, cachetes y paladar ⁷.

2.2.2.1. Transmisión de Bacterias

La boca de los bebés está propensa a contaminarse con bacterias inclusive antes de los 6 meses de edad, debido a que están en una etapa donde todo objeto lleva a la boca, permitiendo de esta forma el ingreso de bacterias a su organismo que es vulnerable. La principal fuente de bacterias que ocasionan las caries en los bebés se adquiere generalmente a través de la saliva de madres, padres y/o cuidadores ⁷.

Entonces, sino se prevé el cuidado de la transmisión de bacterias, se estaría fomentando la aparición de la dieta cariogénica en el bebé. Así mismo, las madres y padres con antecedentes de alto riesgo de caries serán más propensos a presentar altos niveles de bacterias en su saliva, y que, a través de diversas acciones, generen mayor riesgo de desarrollar caries precoz en la infancia del bebé ⁷.

Para que el bebé tenga una boca sin bacterias el máximo tiempo posible, el autor recomienda lo siguiente:

- No compartir utensilios del bebé, tales como cepillos dentales, cucharas, entre otros.
- No limpiar el chupete del bebé con la saliva de la madre cuando el chupete se ha ensuciado.
- No enfriar la comida soplando directamente sobre la cuchara del bebé ni darle besos en la boca durante el primer año de vida.
- No permitir que los hermanos, primos, ya sean mayores o menores, lo besen en la boca.
- No permitir que las mascotas laman la cara o boca del bebé ⁷.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Ácido: Cualquier compuesto químico que libera iones de hidrógeno al disociarse en una solución acuosa, dando lugar a un pH inferior a 7 ¹⁹.

Bacteria: Microorganismo unicelular sin núcleo diferenciado, algunas de cuyas especies descomponen la materia orgánica, mientras producen enfermedades ²⁰.

Bucal: La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el suave, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos para masticar y la mandíbula ²¹.

Caries: Destrucción localizada de tejido calcificado que se inicia en la superficie del diente por descalcificación del esmalte ²².

Cariogénico: Que fomenta el desarrollo de caries dental ²³.

Diente: Cuerpo duro que, engastado en las mandíbulas del hombre, queda descubierto en parte, para servir como órgano de masticación ²⁴.

Higiene: Mantenimiento de la limpieza e higiene personal de los dientes y otras estructuras bucales, a través de un conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos ²⁵.

Lactancia: Período en el que el recién nacido se alimenta de leche materna (lactancia materna) o leche de vaca o artificial (lactancia artificial) ²⁶.

Retrognatismo mandibular: Es una alteración potencialmente deformante de la cara donde la mandíbula es muy pequeña o le falta

proyección. Esta deficiencia del hueso mandibular no permite que los dientes superiores e inferiores entren en contacto durante la masticación de los alimentos y puede afectar al habla. El sueño puede también ser afectado debido a un maxilar inferior deficiente ²⁷.

Salud Bucodental: se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial ²⁸.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS

Hipótesis general

Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad que fueron atendidos en el puesto de salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.

Hipótesis específicas

- a. El nivel de conocimiento que poseen las madres respecto a la lactancia materna en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que fueron

atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018, es bajo.

- b. El nivel de conocimiento que poseen las madres respecto a la higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018, es inadecuado.
- c. Sí existe asociación entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé lactante de 3 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018, de tal manera que, al haber un menor conocimiento sobre lactancia, abra un menor conocimiento sobre la higiene oral en el bebé.

3.2. VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

Tabla 1 Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Técnica e Instrumento	Indicadores
Conocimiento de las Madres sobre Lactancia	Es el conjunto de información que adquiere la madre mediante experiencias o aprendizaje sobre la alimentación con leche del seno materno.	Interrogando sobre los conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Nivel: ○ Bajo ○ Medio ○ Alto
Conocimiento de las Madres sobre Higiene Oral	Es el conjunto de información y técnicas que adquiere la madre mediante experiencias o aprendizaje sobre la higienización para el bebé.	Interrogando sobre los conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la higiene oral del bebé.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Nivel: ○ Inadecuado ○ Adecuado

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de la investigación correspondió a un diseño no experimental de corte transversal basado en la observación de los hechos tal y como se presentan en el contexto real en un tiempo determinado, del 15 de noviembre al 13 de diciembre del 2018; fue de carácter descriptivo porque permitió describir de manera sistematizada las dimensiones que caracterizaron a cada una de las variables seleccionadas. Además, fue una investigación aplicada, de asociación correlacional porque midió el grado de relación entre las dos variables objetos de estudio.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

Población

La población estuvo conformada por un conjunto de madres que tienen bebés lactantes de 3 a 24 meses de edad y que fueron atendidos en el Puesto de Salud del distrito de Namora en el año 2018.

Muestra

La muestra fue tomada utilizando la fórmula para poblaciones finitas, el cual estuvo constituida por 92 madres que tienen bebés lactantes de 3 a 24 meses de edad y que fueron atendidas en el Puesto de Salud del distrito de Namora.

El tipo de muestreo que se usó fue el aleatorio simple de clase probabilístico, siendo la fórmula usada para sacar la muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra: 92

Z = Nivel de confianza: 95%

N = Población total: 272 (Fuente Padrón agosto 2018).

p = Proporción pro balística de aceptación: 0,9

q = Proporción pro balística de rechazo: 0,1

E = Nivel de error: 0,05

La ventaja de esta fórmula es que, al conocer exactamente el tamaño de la población, el tamaño de la muestra resultó con mayor precisión y nos permitió ahorrar recursos y tiempo para la aplicación y desarrollo de la investigación.

Como resultado obtuvimos un total de 92 personas encuestadas.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos

Para la obtención de datos se aplicó dos encuestas, uno relacionado a lactancia materna y otro a higiene oral.

Instrumento de recolección de datos

Para la obtención de la información se realizó trabajo de campo de acuerdo a nuestra población objetivo y muestra determinada. Se utilizó un cuestionario elaborado por autores que han desarrollado trabajos de investigación de acuerdo a nuestras dos variables.

Para la variable lactancia materna se utilizó el cuestionario elaborado por los Autores Sánchez Sánchez Fiorella Nataly, y Vigo Chávez Rosmery Elizabeth, en su tesis de pregrado “Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Centro de Salud “Simón Bolívar” Cajamarca – 2015, para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Dicho cuestionario fue validado por el juicio de expertos, conformado por 04 profesionales en la materia, obteniendo un 0,83 para la validez de los instrumentos, mayor o igual a 0,60. Este instrumento consta

de 23 preguntas, 08 referidas a datos generales de la madre y 15 referidas a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva; en el análisis de fiabilidad, el cuestionario tuvo un 0,843; que de acuerdo a la medición según los parámetros de Alfa de Cronbach, el cuestionario es confiable para su aplicación (Ver Anexo 03). Así también las opciones de respuestas del cuestionario estuvieron basadas de acuerdo al porcentaje de las respuestas obtenidas; para la interpretación de los resultados del cuestionario tuvieron una escala de medición en base a ponderaciones, que a continuación se detalla:

Alto: Cuando responden correctamente del 68% al 100% del total de las preguntas.

Medio: Cuando responden correctamente del 34% al 67% del total de las preguntas.

Bajo: Cuando responden correctamente del 0% al 33% del total de las preguntas.

Para la variable higiene oral se utilizó el cuestionario elaborado por los Autores María Angélica Fry Oropeza, y Carmen Magdalena Ramírez Aguilar, en su tesis de posgrado “Conocimiento y prácticas maternas de higiene bucal en niños menores de 3 años para implementación del Plan de Gestión de Riesgos Odontológicos en la Cuna Madrid Rimac Junio 2014”, para obtener el grado de magíster en gestión de los servicios de la salud. Dicho cuestionario fue validado por el juicio de expertos, conformado por 03

profesionales en la materia. Este instrumento consta de 30 preguntas referidas al conocimiento sobre la higiene oral del bebé lactante; en el análisis de fiabilidad, el cuestionario tuvo un 0,895, que de acuerdo a la medición según los parámetros de Alfa de Cronbach, el cuestionario es confiable para su aplicación (Ver Anexo 04). Así también las opciones de respuestas del cuestionario estuvieron basadas de acuerdo al porcentaje de las respuestas obtenidas; para la interpretación de los resultados del cuestionario tuvieron una escala de medición en base a ponderaciones, que a continuación se detalla:

Inadecuado: Cuando responden correctamente del 0% al 80% del total de las preguntas.

Adecuado: Cuando responden correctamente más del 80% del total de las preguntas.

4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se hizo de manera computarizada utilizando para tal efecto paquetes estadísticos, tales como el SPSS Versión 24 y Excel.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS

El presente trabajo de investigación se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos (Declaración de Helsinki, Derecho a la No Maleficencia), así mismo dando los créditos correspondientes a las referencias bibliográficas y la confidencialidad de la información.

Así mismo se obtuvo el permiso de la Dirección de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cajamarca, para poder presentarnos y realizar el proyecto de estudio.

CAPÍTULO V:

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

ANÁLISIS DE RESULTADOS

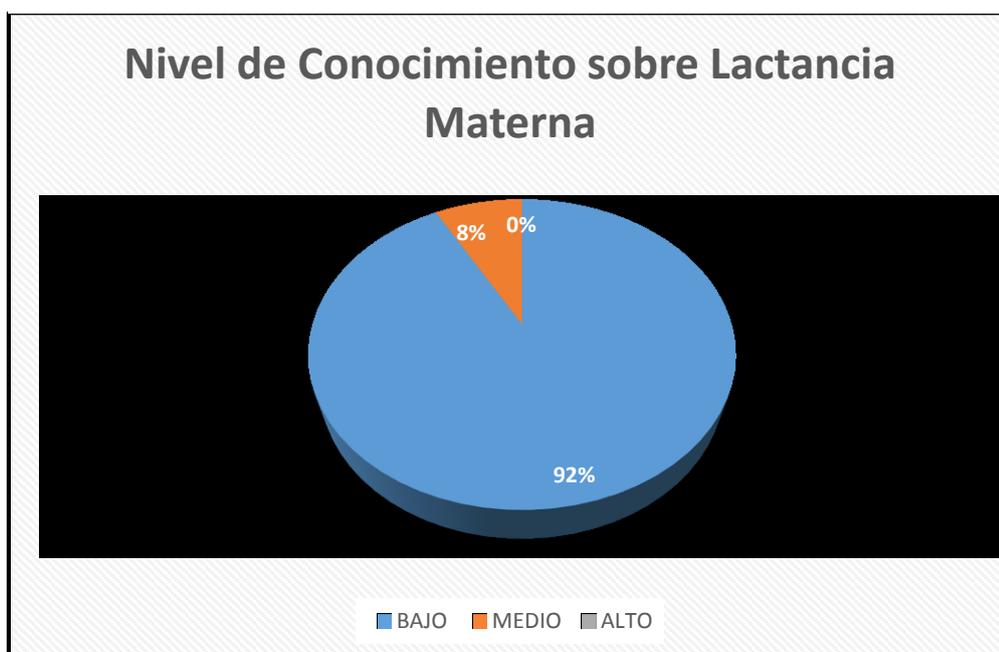
A continuación, se muestran el análisis de los resultados obtenidos en los cuestionarios acerca de las dos variables de estudio:

Tabla 2 Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna			
Medición	Muestra	%	%V
BAJO	85	92%	92%
MEDIO	7	8%	8%
ALTO	0	0%	0%
TOTAL	92	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1 Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación según gráfico N° 1: Del total de las madres encuestadas, el 92% posee un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, y el 8% posee un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna.

Tabla 3 Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral

Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral			
Medición	Muestra	Porcentaje	%V
INADECUADO	92	100%	100
ADECUADO	0	0%	-
Total	92	100%	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2 Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación según gráfico N° 2: Del total de las madres encuestadas, el 100% posee un nivel de conocimiento inadecuado sobre higiene oral, lo cual indica que las madres de dicho distrito poseen un escaso conocimiento acerca de nuestra variable de estudio.

Tabla 4 Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna e Higiene Oral

Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna e Higiene Oral	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	166 ^a	2	0.920
Razón de verosimilitud	0.249	2	0.883
Asociación lineal por lineal	0.003	1	0.957
N° de casos válidos	92		

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se ha obtenido un chi cuadrado de 0,166, lo cual indica que, no existe relación significativa ($p < 0,5$) entre el nivel de conocimiento de lactancia materna con el nivel de conocimiento de higiene oral.

DISCUSIÓN

El presente estudio reveló que el total de la muestra estudiada arrojó un nivel bajo sobre el conocimiento acerca de la lactancia materna, lo cual no concuerda con Diaz D. ya que el refirió en su estudio que realizó a madres que asistían a un Centro de Salud, dio como conclusión que más de mitad de madres presentan un nivel de conocimiento alto; además, tampoco concuerda con el estudio realizado por Sánchez, F. y Vigo, R. efectuado a las madres que acudieron a la atención en el servicio del Centro de Salud Simón Bolívar en el mes de octubre del 2018, en la ciudad de Cajamarca dándoles como resultado un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna.

Sobre higiene oral podemos decir que con la muestra estudiada nos arrojó un nivel inadecuado, por lo cual coincidió con el estudio que realizaron Lizana S. y Marias C. a todas las madres que se atendieron en el mes de mayo, en un Centro de Salud de la Amazonía Peruana. De la misma manera también coincidió con el estudio realizado por Fry M. y Ramírez C., conformada por todas las madres de familia que asistieron a la charla de capacitación y autorizaron la evaluación de su menor hijo de la Cuna Madrid, Rimac en el mes de junio del 2014, por lo cual los autores concluyeron que, el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene bucal que realizan las madres son inadecuados en casi su totalidad. Por otro lado, Jaramillo N. en su estudio sobre “Evaluación de Conocimiento en Higiene Bucal a Madres de Niños de 1 a 2 años y su Relación con la presencia de *Streptococcus mutans*”, teniendo como muestra a 64

madres; sus resultados fueron que las madres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre higiene bucal; lo cual es diferente al estudio realizado.

Se ha observado que, la relación entre las variables de Lactancia Materna e Higiene Oral, no fueron estadísticamente significativa, porque las madres, probablemente, poseen una escasa educación. Hay que considerar la idiosincrasia que también es un factor desfavorable y aunando a esto, la poca o nula intervención del personal de salud, hacen que no exista una adecuada higiene oral en el bebé, con lo cual, el nivel de caries en el infante aumenta considerablemente en estas zonas rurales.

CONCLUSIONES

1. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad, que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora de la ciudad de Cajamarca en el 2018.
2. El nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la lactancia materna en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora de la ciudad de Cajamarca en el 2018, es bajo, debido a que el 92% de las madres desconocen del tema lo cual origina que el niño no se desarrolle de forma saludable.
3. El nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora de la ciudad de Cajamarca en el 2018, es inadecuado, porque el 100% de las madres desconocen del tema y su importancia en la salud de su bebé.
4. No existe asociación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna y la higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.

RECOMENDACIONES

1. Reforzar las recomendaciones e indicaciones sobre la importancia de la Lactancia Materna, con el fin de mejorar el nivel de conocimiento que tienen las madres, ya que ellas poseen el rol principal sobre la alimentación adecuada de sus bebés.
2. Usar los datos de esta investigación a fin de formar grupos de trabajo dentro del Centro de Salud, lo cual permita fomentar la prevención y la promoción, con el odontólogo como cabeza de equipo, seguido del médico y de la enfermera con la finalidad de mejorar la higiene oral, principalmente de los bebés.
3. Realizar charlas preventivas para incentivar, sobre todo a las madres de familia en el cuidado de la higiene oral de sus bebés desde el nacimiento.
4. Incentivar, orientar y capacitar a las madres sobre la importancia de la higiene oral del bebe desde los primeros meses de vida, ya que estas acciones preventivas son esenciales para crear buenos hábitos saludables en el bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna [Internet]. Ginebra; [actualizado 2018; consultado 03 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Doktuz. Lactancia Materna y su Beneficios [Internet]. Lima – Perú; [actualizado 2017; consultado 03 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/lactancia-materna.html>
3. Revista Pediatrics [Internet]. Perú: Lactancia materna prolongada eleva el riesgo de caries dental; 2017. [actualizado 2017; consultado 07 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/140/1/e20162943>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Internet]. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Perú. [actualizado 2017; consultado 07 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/los-beb%C3%A9s-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversi%C3%B3n-en>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Perú [actualizado 2017; consultado 07 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900

6. American Dental Association (ADA) [Internet]. Estados Unidos: Caries Dental; 2018. [actualizado 2018; consultado 07 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/breastfeeding>
7. Real Academia Española (RAE). Ácido [Internet]; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0TYpfPc>
8. Díaz D. Relación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres en el período de Lactancia de Niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N° 9 del Comité del Pueblo con sus Características Demográficas. Para optar el Título de Licenciada en Nutrición Humana. Pontificia Universidad Católica del Ecuador: Quito – Ecuador; 2015.
9. Jaramillo N. Evaluación de Conocimientos en Higiene Bucal a Madres de Niños de 1 a 2 años y su Relación con la presencia de Streptococcus Mutans. Para optar el Título de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador: Quito – Ecuador; 2016.
10. Lizana S. y Matias C. Intervención Educativa sobre Salud Bucal y su Efecto sobre el Nivel de Conocimiento en Madres de Bebés de 0 a 12 Meses en ACLAS C.S. 1-3 Cardozo en el año 2017. Para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana: Iquitos – Perú; 2017.
11. Fry M. y Ramírez C. Conocimiento y Prácticas Maternas de Higiene Bucal en Niños Menores de 3 años para la Implementación del Plan de Gestión de Riesgos Odontológicos en la Cuna Madrid Rimac Junio 2014. Para

- optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo: Lima – Perú; 2017.
12. Sánchez F. y Vigo R. Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres del Centro de Salud “Simón Bolívar” Cajamarca – 2015. Para optar el Título de Enfermera. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo: Cajamarca – Perú.
 13. Aguilar y Fernández. M Lactancia materna exclusiva 2007 <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>. [citado 10 de diciembre de 2016].
 14. González. E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. 2002 [citado 9 de diciembre de 2016].
 15. Monografías BC. El conocimiento científico (página 2) 2016. <http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient2.shtm>- Monografias.com [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2016]
 16. Elías M. y Arellano C. Odontología para bebés: fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. Madrid: De Ripano S.A.; 2013. Págs. 125, 133 y 134.
 17. Odontología para bebés (OPB) [Internet]. Lactancia Materna. España [actualizado 2018; consultado 07 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.odontologiaparabebes.com/lactancia.html>
 18. Ministerio de Salud de Panamá. Lactancia Materna Exclusiva [Internet]. República de Panamá. Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Departamento de Salud Nutricional.; 2012 [consultado 07 de octubre de 2018]. Disponible en:

<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>

19. Real Academia Española (RAE). Ácido [Internet]; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0TYpfPc>.
20. Real Academia Española (RAE). Bacteria [Internet]; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=4l0hfLH>
21. California Dental Association. Bucal [Internet]; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf
22. Real Academia Española (RAE). Caries [Internet]; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=7YzgyxM>
23. Enciclopedia salud. Cariogénico [Internet]; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/cariogenico>
24. Real Academia Española (RAE). Diente [Internet]; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DiDC7iY>
25. Definición ABC. Definición de Higiene [Internet]; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/higiene.php>

26. Doctissimo. Lactancia [Internet]. Francia; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/lactancia>
27. EcuRed. Retrognatismo mandibular [Internet]. Cuba; [actualizado 2018; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Retrognatismo_mandibular
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud bucodental [Internet]. Ginebra; [actualizado 2012; consultado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

ANEXOS

Anexo N° 01

Matriz de Consistencia

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA E HIGIENE ORAL EN EL BEBÉ LACTANTE DE 3 A 24 MESES DE EDAD QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD DEL DISTRITO DE NAMORA, CAJAMARCA, 2018							
Definición Operacional de las Variables							
Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Técnica e Instrumento	Indicadores
Problema Principal	Objetivo General	Hipótesis General					
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna e higiene oral del bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.	Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia y el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene oral en el bebé lactante de 3 a 24 meses de edad que se atiende en el puesto de salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.	Conocimiento de las Madres sobre Lactancia Materna	Es el conjunto de información que adquiere la madre mediante experiencias o aprendizaje sobre la alimentación con leche del seno materno.	Interrogando sobre los conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Nivel: o Bajo o Medio o Alto
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas					
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018?	1.Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.	1.El nivel de conocimiento de las madres respecto a la lactancia en el bebé de 3 a 24 meses de edad que se atiende en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018, es bajo.	Conocimiento de las Madres sobre Higiene Oral	Es el conjunto de información y técnicas que adquiere la madre mediante		Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Nivel: Inadecuado Adecuado

<p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018?</p>	<p>2.Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.</p>	<p>2.El nivel de conocimiento de las madres respecto a la higiene oral en el bebé lactante de 3 a 24 meses de edad que se atiende en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018, es bajo.</p>	<p>experiencias o aprendizaje sobre la higienización para el bebé.</p>	<p>Interrogando sobre los conocimientos, prácticas y técnicas que poseen las madres sobre la higiene oral del bebé.</p>		
<p>3. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018?</p>	<p>3.Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé de 3 a 24 meses de edad que son atendidos en el puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018.</p>	<p>3.Sí existe asociación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia y el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene oral en el bebé lactante de 3 a 24 meses de edad que se atiende puesto de Salud del distrito de Namora, Cajamarca 2018, de tal manera que, al haber un menor conocimiento sobre lactancia, abra un menor conocimiento sobre la higiene oral en el bebé.</p>				

Anexo N° 02

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Olga Teresa Anaya Alcalde, egresada de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas (UAP), me encuentro realizando una investigación con la finalidad de obtener mi título de Cirujano Dentista.

El objetivo de esta investigación es evaluar la relación entre el conocimiento de las madres sobre lactancia materna e higiene oral en el bebé lactante de 3 a 24 meses de edad que se atienden en el puesto de salud del distrito de Namora. Para fines de este estudio se deberá responder una encuesta, la cual le tomará no menos de 10 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, es decir, usted tiene derecho a negarse a participar si lo cree conveniente.

Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos, por lo que se guardara en todo momento la confidencialidad de los mismos.

Habiéndome informado de que se trata de una encuesta del cual no haré ningún gasto, ni recibiré ningún tipo de compensación económica.

Ud. contestará a unas preguntas de manera INDIVIDUAL. Sus respuestas serán CONFIDENCIALES Y ANONIMAS.

Finalmente, este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo para su integridad.

En razón de lo anterior firmo el documento como prueba de aceptación.

Yo, acepto participar en la presente investigación.

Firma _____

DNI N° _____

Namora, _____ de _____ del 2018.

Anexo N° 03

CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

PREGUNTA	SÍ	NO
1. ¿La lactancia materna exclusiva no debe durar más de 6 meses?		
2. ¿El niño debe recibir lactancia cada vez que él lo desee?		
3. ¿Todas las mujeres están preparadas para dar de ¿Mamar y lactar a sus niños?		
4. ¿La preparación de sus pechos facilita la lactancia?		
5. ¿La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama?		
6. ¿La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades?		
7. ¿Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón?		
8. ¿La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo?		
9. ¿Lactancia materna exclusiva es dar pecho , agüitas y sopitas al niño?		
10. ¿La leche materna está libre de microbios?		
11. ¿La mujer que da de mamar puede comer de todo?		
12. ¿Hay que comer el doble para poder dar de mamar?		
13. ¿cuándo una mujer empieza a trabajar , ya no es posible dar de lactar?		
14. ¿La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre?		

15.¿la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto?		
--	--	--

FUENTE: Sánchez Sánchez Fiorella Nataly, y Vigo Chávez Rosmery Elizabeth

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,895	30

Anexo N° 04

CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE ORAL DEL BEBÉ LACTANTE

PREGUNTA	OPCIONES		
1. ¿Considera usted que la caries dental es una enfermedad?	a) Sí	b) A veces	c) No
2. ¿La caries dental se produce por comer alimentos azucarados y no realizar la higiene oral?	a) Sí	b) A veces	c) No
3. ¿Considera usted que la caries dental se puede contagiar?	a) Sí	b) A veces	c) No
4. ¿La caries dental es producida por bacterias?	a) Sí	b) Sólo si comemos dulces	c) No
5. ¿Considera usted que la placa bacteriana que se pega sobre los dientes sucios contiene Bacterias y restos de alimentos?	a) Sí	b) A veces	c) No
6. ¿Considera usted que el uso del flúor reduce la caries dental?	a) Sí	b) A veces	c) No
7. ¿Considera usted que el principal beneficio del flúor es que fortalece los dientes?	a) Sí	b) A veces	c) No
8. ¿Considera usted que se debe empezar a usar la pasta dental desde que aparece el primer diente?	a) Sí	b) A veces	c) No
9. ¿Considera usted que la importancia de usar la pasta dental es porque tiene Flúor?	a) Sí	b) A veces	c) No
10. ¿Considera usted que las pastas dentales de niños son diferentes que las de adultos por tener menos cantidad de Flúor?	a) Sí	b) A veces	c) No
11. ¿Considera usted que se debe iniciar la higiene de la boca de su hijo desde el nacimiento?	a) Sí	b) A veces	c) No
12. ¿Considera usted que el cepillado se debe realizar después de cada comida?	a) Sí	b) A veces	c) No

13. ¿Considera usted que se debe cambiar el cepillo dental cada 3 meses?	a) Sí	b) A veces	c) No
14. ¿Considera usted que es el cepillado más importante de todo el día es antes de acostarse?	a) Sí	b) A veces	c) No
15. ¿Considera usted que el uso de hilo dental ayuda en la higiene bucal?	a) Sí	b) A veces	c) No
16. ¿Cuándo empezó la higiene bucal de su niño?	a) Al nacer	b) Al salir el 1er diente	c) Aún no empiezo
17. ¿Usted realiza la higiene bucal de su hijo?	a) Siempre	b) A veces	c) No le limpio
18. ¿Con qué frecuencia realiza la higiene bucal de su niño?	a) 3 a más veces al día	b) 2 veces al día	c) Nunca
19. ¿Quién le enseñó a realizar la higiene bucal de su hijo?	a) Profesional de Salud	b) Aprendí de la televisión	c) Nadie me enseñó
20. ¿Con qué elemento realiza la higiene bucal de su hijo?	a) Cepillo y pasta	b) Sólo cepillo	c) No le realiza
21. ¿Usa enjuague bucal con flúor en la higiene de su hijo?	a) Todos los días	b) A veces	c) Nunca
22. ¿Utiliza hilo dental en la higiene bucal de su hijo?	a) Todos los días	b) A veces	c) Nunca
23. ¿Cómo elige el cepillo dental de su hijo?	a) Indicada por el dentista	b) Por el tamaño	c) Por iniciativa propia
24. ¿Cada cuánto tiempo usted cambia el cepillo dental de su hijo?	a) Cada 3 meses	b) Cuando está gastado	c) Cada año
25. ¿Realiza usted la higiene bucal de su niño antes de dormir en la noche?	a) Todas las noches	b) Casi siempre	c) Nunca
26. ¿Usa pasta dental en la higiene bucal de su niño?	a) Todos los días	b) A veces	c) Nunca
27. ¿Qué tipo de pasta dental usa en su hijo?	a) Recetada por el dentista	b) Para niños	c) No usa
28. ¿Usted coloca la pasta en el cepillo de su hijo?	a) Todos los días	b) A veces	c) Nunca
29. ¿Qué cantidad de pasta dental aplica en el cepillo de su hijo?	a) Menos de la mitad	b) A la mitad	c) En todo el cepillo

30. ¿Cuántas veces al día usa pasta dental en la higiene bucal de su hijo?	a) 3 a más veces al día	b) 2 veces al día	c) Nunca
--	-------------------------	-------------------	----------

FUENTE: María Angélica Fry Oropeza, y Carmen Magdalena Ramírez Aguilar

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,895	30

Anexo N° 06 - ACEPTACIÓN INSTITUCIONAL



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA
PUESTO DE SALUD NAMORA



OFICIO MULT. N° 98-2018-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/PSNAM.

Cajamarca, 15 de noviembre 2018.

F.Q. LUIS MANUEL BASAURI MARTOS
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FILIAL CAJAMARCA

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA EJECUTAR TESIS.

Mediante el presente, tengo a bien dirigirme a su despacho para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que la Bachiller egresada de la Universidad Alas Peruanas, de la carrera Profesional de Estomatología - Filial Cajamarca, Srta. Olga Teresa Anaya Alcalde, con número de DNI 41286258, fue aceptada en esta institución para aplicar su tesis "RELACIÓN EN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTACIA MATERNA E HIGIENE ORAL EN EL BEBÉ LACTANTE DE 3 A 24 MESES DE EDAD QUE SE ATIENDE EN EL PUESTO DE SALUD DEL DISTRITO DE NAMORA, CAJAMARCA, 2018", durante el período que abarca del 15 de noviembre al 13 de diciembre.

Es ocasión la oportunidad para renovar las muestras de mi consideración más distinguida.

Atentamente,



Clara Ines Gonzales Culqui
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. NAMORA

Lic. Clara Ines Gonzales Culqui

JEFATURA

Anexo N° 07 – CONSTANCIA CUMPLIMIENTO



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA
PUESTO DE SALUD NAMORA



CONSTANCIA

A la Srta. Bach. en Odontología OLGA TERESA ANAYA ALCALDE, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cajamarca, quien ha realizado su aplicación de encuestas de su proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA E HIGIENE ORAL EN EL BEBÉ LACTANTE DE 3 A 24 MESES DE EDAD QUE SE ATIENDE EN EL PUESTO DE SALUD DEL DISTRITO DE NAMORA, CAJAMARCA, 2018", a partir del 15 de noviembre al 13 de diciembre del 2018, habiendo demostrado durante su permanencia responsabilidad y puntualidad en su desarrollo de su instrumento aplicativo de su tesis.

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

Namora, 14 de diciembre del 2018

JEFATURA
Lic. Clara Ines Gonzales Culqui

Lic. Clara Ines Gonzales Culqui

JEFATURA

ANEXO N° 08



ANEXO N° 09



ANEXO N° 10



ANEXO N° 11



ANEXO N° 12



ANEXO N° 13



ANEXO N° 14

