



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

FILIAL PIURA

TITULO:

**“PROGRAMA DE INDUCCION PARA MEJORAR LA RELACION
ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA
MATERNA Y LA SALUD BUCODENTAL DEL INFANTE”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

AUTOR:

Bach. SORAIDA OLIVARES SULLON.

Piura – Perú

2015

DEDICATORIA

“A Dios que ha sido la principal fuente de motivación y fortaleza para terminar con éxito este trabajo de investigación”

“A mis Padres por su apoyo incondicional; a mi madre por su ayuda y constante cooperación y a mi padre por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles”

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo como el desarrollo de una tesis es inevitable agradecer a las personas que fueron parte y compañía de este gran camino. Hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.

Debo agradecer de manera especial y sincera al Dr. Neil Velarde Chero por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador. Su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación.

Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento al Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde y a la Dra. Rosa Ato Espinoza por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis.

No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado y, además, ha significado el surgimiento de una sólida amistad.

Muchas Gracias.

RECONOCIMIENTO

La realización de esta investigación de tesis fue posible, en primer lugar, a la cooperación brindada por el Dr. Neil Robert Velarde Chero a quien estoy agradecida por la orientación y la ayuda incondicional. Se agradece también al Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde y la Dra. Rosa Elvira Ato Espinoza porque sin su ayuda no podría haber culminado con éxito mi trabajo de investigación.

Se agradece además a la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas por su cooperación al contestar el cuestionario sobre las destrezas de pensamiento crítico para su validación y por el apoyo que siempre brindaron.

Así mismo agradezco a Ismael Olivares Sullon, Ingrid Olivares Sullon por ser mi ejemplo, mi motivación y mi fuerza para seguir con mis objetivos trazados, agradezco el apoyo que siempre demostraron.

Por ultimo un profundo agradecimiento a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Programa de inducción para mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante ” en pacientes que acuden al establecimiento de salud La Arena – Piura durante el año 2015, teniendo como objetivo evaluar un programa de inducción que ayude a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante del Establecimiento de Salud – La Arena en el año 2015 ; tuvo por hipótesis: La aplicación de un programa de inducción ayuda a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante del Establecimiento de Salud – La Arena en año 2015 y se utilizó el diseño estadístico cuasi experimental.

El primer capítulo presenta la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, el problema de investigación, el objetivo de la investigación, la hipótesis de la investigación, identificación y clasificación de variables e indicadores, diseño de investigación, con una muestra de 60 madres de familia con bebés menores de 6 meses, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, justificación e importancia de la investigación.

El segundo capítulo considera: antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos.

El tercer capítulo presenta el análisis y discusión de los resultados y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

ABSTRACT

This paper titled "induction program to improve the relationship between the level of knowledge of breastfeeding and infant oral health" in patients presenting to the health facility Arena - Piura in 2015, aiming to assess an induction program to help improve the relationship between the level of knowledge of breastfeeding and infant oral health of the health facility - The Arena in 2015; had by hypothesis: The application of an induction program helps improve the relationship between the level of knowledge of breastfeeding and infant oral health of the health facility - The Arena in 2015 and statistical quasi-experimental design was used.

The first chapter presents a description of the problem actually delimitation of the research, the research problem, the aim of the investigation, the hypothesis of the research, identification and classification of variables and indicators, research design, with a sample of 60 mothers with babies under 6 months, techniques and tools of data collection, rationale and importance of research.

The second chapter considers: background research, theoretical bases and definition of basic terms.

The third chapter presents the analysis and discussion of the results and finally conclusions and recommendations. (17)

ÍNDICE

INTRODUCCION	9
CAPITULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2. Delimitación de la Investigación.....	12
1.3. Problema de Investigación.....	14
1.4. Objetivo de la Investigación.....	15
1.5. Hipótesis de la Investigación	16
1.6. Diseño de Investigación	19
1.7 Población y Muestra de la Investigación	20
1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos.....	21
1.9 Justificación e importancia de la Investigación	22
CAPITULO II.....	24
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	25
2.2 Bases Teóricas.....	27
2.3 Definición de Términos Básicos	42
CAPITULO III.....	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	43
DISCUSION DE RESULTADOS	126
CONCLUSIONES	133

RECOMENDACIONES	133
FUENTES DE INFORMACIÓN	135
ANEXO.....	138
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
PROGRAMA DE INDUCCION	
CUESTIONARIO	
FICHA DE OBSERVACION	

INTRODUCCION

Durante la última década, cada año se celebra la semana de la lactancia materna en el Perú; establecida por el ministerio de salud en la cuarta semana de agosto de cada año, con el fin de concientizar a la población sobre la importancia de la lactancia materna.

Las consecuencias que trae consigo la falta de conocimiento y de sensibilización sobre la lactancia materna traen consigo problemas en la cavidad oral; en ese sentido La falta de cuidado y quizás la ausencia de conocimiento en las madres en el periodo de lactancia aumenta considerablemente las cifras de niños que presentan caries dentales tempranas y alteración dentomaxilofaciales. Así mismo disminuye el desarrollo óptimo de los músculos de la cavidad bucal, procesos óseos y su desarrollo neurológico.

Por lo tanto el objetivo de este proyecto de investigación es desarrollar un programa de inducción que ayude a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante del establecimiento de Salud La Arena durante el año 2015.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. (1)

La Organización mundial de la salud (OMS) promueve activamente la lactancia natural mostrando a la población que existe muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) elaboraron un curso de capacitación de 40 horas sobre consejería en lactancia materna y, en fechas más recientes, un curso integrado de cinco días de duración que gira en torno al asesoramiento sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños y tiene por objetivo formar a personal sanitario especializado capaz de prestar un apoyo competente a madres que estén amamantando y de ayudarlas a superar dificultades. Asimismo, en un curso dirigido a personal sanitario de primer nivel y dedicado a la atención integrada a las enfermedades infantiles, se imparten una serie de competencias básicas para apoyar la lactancia materna. (2)

Durante la última década, cada año se celebra la semana de la lactancia materna en el Perú, establecida por el ministerio de salud, con el fin de concientizar a la población de la importancia de la lactancia materna. Como consecuencia de la interrupción en esta etapa el lactante sufre serias consecuencias como la desnutrición, falta de defensas inmunológicas, retraso en su crecimiento físico y mental.

En el periodo entre agosto 2014 y febrero 2015 se presentaron en el servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-4 La Arena casos de infantes que presentan anomalías dentarias, alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM) y problemas con caries temprana.

La falta de cuidado y quizás la ausencia de conocimiento en las madres en el periodo de lactancia aumentan considerablemente las cifras de niños y niñas que se presentan en el consultorio dental con caries dental tempranas y alteración dentomaxilofaciales. La falta de lactancia materna disminuye el trabajo muscular y con ella la excitación necesaria para el desarrollo óptimo de la articulación temporomandibular (ATM) y desarrollo craneofacial.

La lactancia materna también facilita la respiración nasal del bebé, ayuda a un correcto posicionamiento de la lengua y a un buen desarrollo de la musculatura oral, previene patrones de deglución anormales, promueve una correcta forma del paladar, aumenta el flujo salival, entre muchas otras ventajas.

1.2 Delimitación de la Investigación

- Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Establecimiento de Salud I-4 La Arena

- Delimitación temporal

La investigación se realizó durante el año 2015.

- Delimitación Cuantitativa

La investigación se aplicó en pacientes de sexo femenino en el periodo de lactancia con bebés menores de 6 meses de edad, usuarias del Establecimiento de Salud I-4 La Arena durante el año 2015.

- Delimitación Conceptual

Para el desarrollo de la presente investigación se ha considerado pertinente desarrollar un programa de inducción donde se van desarrollado aspectos tales como:

- Alimentación
 - Amamantamiento.
Primer acto de amamantamiento
Segunda Fase de amamantamiento.
 - Posición postural del recién nacido.
 - Apoyo de succión.
 - Beneficios de la lactancia materna.
 - Edades adecuadas para la alimentación con leche materna.
 - Riesgos de no amamantar.
 - Consecuencias del uso del biberón.

- Higiene
 - Higiene oral en bebes desdentados.

- Transmisibilidad
 - Transmisibilidad de agentes cariogénicos.

1.3 Problema de Investigación

1.3.1 Problema Principal

¿La aplicación de un programa de inducción ayuda a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante en el Establecimiento de Salud – La Arena?

1.3.2. Problema Secundario

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante antes de la aplicación del programa de Inducción en el año 2015?

¿Cuál es el Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante después de la aplicación del programa de Inducción en el año 2015?

¿Cuál es el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, antes de la aplicación del programa de Inducción en el año 2015?

¿Cuál es el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, después de la aplicación del programa de Inducción en el año 2015?

1.4 Objetivo de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Aplicar un programa de inducción que ayude a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante en el Establecimiento de Salud – La Arena en el año 2015.

1.4.2 Objetivo Especifico

Evaluar el Nivel de conocimiento de las madres usuarias del. E.S I-4 La Arena, en relación a los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante antes de la aplicación del programa de Inducción.

Determinar el Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante después de la aplicación del programa de Inducción.

Determinar el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, antes de la aplicación del programa de Inducción.

Determinar el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, después de la aplicación del programa de Inducción.

1.5 Hipótesis de la Investigación

1.5.1 Hipótesis General

La aplicación de un programa de inducción ayuda a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante del Establecimiento de Salud – La Arena en año 2015.

1.5.2 Hipótesis Secundaria

El Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, en relación a los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante antes de la aplicación del programa de Inducción es malo durante el año 2015.

El Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante después de la aplicación del programa de Inducción se ha incrementado significativamente durante el año 2015.

El estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, antes de la aplicación del programa de Inducción, es malo durante el año 2015.

El estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, después de la aplicación del programa de Inducción, ha mejorado significativamente durante el año 2015.

1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Definición conceptual de variables

X: Programa de induccion

Y: Lactancia Materna

Salud bucodental del infante

Definición Operacional de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
X.-Programa de Inducción	Se denomina programa de inducción a un proceso de conocimiento que consiste en observar circunstancias particulares y a partir de ellas generar una conclusión general.	Se elaborara un programa de inducción con el fin de crear conciencia y sensibilizar a las madres de familia alcanzándole conocimientos a base de talleres. Dichos talleres será ejecutado de una manera responsable y dinámica con el fin de crear nuevas conductas y sensibilizar a las madres de familia alcanzándoles conocimientos para su beneficio.	N° De Madres de familia que conocen los beneficios de la lactancia materna. N° De Madres de familia que no conocen los beneficios de la lactancia materna.
Y.- Lactancia materna.	Es la alimentación con leche del seno materno. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	Se establecerán conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna con el fin de que las madres de familia puedan tomarle mayor importancia; así mismo se establecerán conceptos	N° De madres de familia que conocen las técnicas de higiene para su bebé.

<p>Y.- Salud bucodental del infante.</p>	<p>Constituye una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño.</p> <p>La salud bucodental del infante radica en el desarrollo óptimo de los diferentes órganos masticatorios.</p> <p>En el momento de nacer, el bebé, no tiene dientes ni procesos alveolares, lo que tiene son porciones basales de hueso recubiertas por una almohadillas gingivales, la cuales, posteriormente, serán segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo. Las encías son firmes, como en la boca del adulto desdentado.</p>	<p>relacionados a la lactancia materna como es la posición para amamantar, los beneficios bucodentales del bebés, la higiene de la madre de familia, la higiene oral del bebé.</p> <p>El tener Conocimientos sobre los beneficios de tener una buena salud oral desde bebés, producirá que las madres de familia tengan conciencia para prevenir futuros problemas en sus hijos.</p>	<p>N° De madres de familia que no conocen las técnicas de higiene para su bebé.</p> <p>N° De madres de familia que realizan limpieza oral en su bebé.</p> <p>N° De madres de familia que no realizan limpieza oral en su bebé.</p>
--	---	--	--

1.6 Diseño de Investigación

La investigación corresponde al diseño cuasi experimental

1.6.1 Tipo de Investigación

- De acuerdo a la orientación:

Aplicada: tiene como propósito mejorar la calidad de vida del ser humano.

- De acuerdo a la técnica de contrastación :

Explicativa: permite el análisis de la relación entre dos o más variables.

- De acuerdo con la direccionalidad :

Prospectiva: la información que se obtendrá en los cuestionarios será analizada y se procederá a la descripción minuciosa de la realidad encontrada.

- De acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos :

Prolectiva: El siguiente fenómeno estudiado se analiza en el presente y su efecto en el futuro.

- De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado :

Longitudinal: Estudio en las que se mide en dos o más ocasiones la o las variables involucradas.

Se entiende la comparación de los valores de la o las variables en diferentes ocasiones; sea futuro, presente o pasado.

- De acuerdo con la comparación de las poblaciones :

Comparativa: estudio en la cual existe dos o más poblaciones donde se requiere comparar algunas variables para contrastar una hipótesis.

1.6.2 Nivel de Investigación

Cuantitativa - Correlacional: Tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables.

Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

Transversal: Son investigaciones que estudian un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado.

1.6.3 Método

Método estadístico; dado que aplicaremos la estadística inferencial para interpretar los resultados de nuestra investigación.

Hipotético deductivo; Modo de razonar que consiste en sacar de los hechos particulares una conclusión general.

1.7 Población y Muestra de la Investigación

1.7.1 Población

La población está conformada por pacientes atendidos del área de enfermería con bebés menores de 6 meses de edad del Establecimiento de Salud I-3 La Arena durante el año 2015.

Total de Mujeres atendidas con bebés menores de 6 meses	Cantidad
	57 mujeres

1.7.2 Muestra

Se aplicó el muestreo intencional. Se eligieron pacientes que son atendidas en el área de enfermería con bebés menores de 6 meses. Se sigue el criterio del experto o el investigador. Se seleccionan a los sujetos que se estima que puedan facilitar la información necesaria. La muestra tuvo una cantidad de 57 individuos de las cuales se les tomó un pre y post formulario de preguntas frente a un Programa de inducción sobre la relación que existe entre la salud bucodental del infante y la lactancia materna; este se desarrolló por medio de un taller que se ejecutó en cuatro sesiones con la ayuda de una ficha de observación. Se tomó la muestra del 100% de la población total.

1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos

1.8.1 Técnicas

- Observación; dado que para la realización de nuestro trabajo de investigación emplearemos la contemplación exacta y atenta ayudada de instrumentos y la vista, con el fin de lograr el conocimiento respectivo.
- Descripción; dado que vamos a definir y detallar nuestros problemas o fenómenos de estudio.

- Encuesta; es un método el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado o una entrevista a alguien, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información; usare un formulario de recolección de datos en la encuesta.

1.8.2 Instrumentos

- Cuestionario pre y post programa de inducción: se utilizara un cuestionario que se tomara a las madres de familia antes y después del programa de inducción.
- Ficha de Observación: se utilizara una ficha odontopediatrica; con el fin de comparar al lactante con características en óptimas condiciones.

1.9 Justificación e importancia de la Investigación

El presente trabajo de investigación se elaboro con el fin de acrecentar el conocimiento a las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante.

Logro que las madres de familia conozcan la gran importancia de la lactancia materna y los diferentes mecanismo que intervienen en el desarrollo bucodental del infante.

Esta investigación es importante porque es necesario concientizar a las madres que existen una gran relación de lactancia artificial con un sin número de anomalías dentomaxilofaciles ayudando a prevenir las diferentes anomalías por la falta o ausencia de mecanismos que aseguran un óptimo desarrollo dentomaxilofacial en el infante.

La finalidad es que existan menos casos de niños que sufran anomalías de oclusión, articulación temporomandibular (ATM), alteraciones craneofaciales y disminuir la caries de aparición temprana con normas de prevención de higiene oral. (3)

Desde el punto de vista teórico, esta investigación generará reflexión tanto sobre el conocimiento existente como información actual sobre el tema.

Importancia

La investigación que se realizó es porque existen casos que llegan diariamente al Establecimiento de salud en el área de odontología con niños que presentan maloclusiones dentales, caries de aparición temprana y alteraciones bucodentales.

Por medio de esta investigación se conoció la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Establecimiento de Salud I-4 La Arena y los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante por medio de programas de sesiones educativas.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

- Antecedentes Internacionales

- Arias A. M., (32) En su trabajo de investigación utiliza como Instrumento: Guía de Observación, Guía de Entrevista, Test. Y llegó a las siguientes conclusiones:

La alimentación al seno materno, desde el punto de vista estomatológico, contribuye notablemente en el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, evita los hábitos bucales deformantes, mejora la oclusión en etapas posteriores del desarrollo infantil, previene anomalías dentomaxilofaciales y contribuye a la prevención de caries dentales.(4)

- Morgado S. D, (64) En su trabajo de investigación utiliza como Instrumento: Guía de Observación, Ficha de Observación. Llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ Más de la mitad de los niños examinados presentaron hábitos bucales deformantes.
- ✓ No encontramos asociación estadística entre la lactancia materna y la aparición de hábitos bucales deformantes.
- ✓ Los niños que lactaron de 4 a 6 meses de vida, presentaron la menor cantidad de hábitos bucales deformantes.
- ✓ Los niños que lactaron de 0 a 4 meses de vida presentaron la mayor cantidad de hábitos, y estos fueron: asociación de hábitos succión digital, empuje lingual y otros hábitos.
- ✓ Existe una fuerte asociación estadística entre los hábitos bucales y la aparición de maloclusiones.
- ✓ Los niños con hábitos de succión digital, empuje lingual y asociación de hábitos presentaron la mayor cantidad de maloclusiones.(5)

Antecedentes Nacionales

- Merino M.E, En su trabajo de investigación utiliza como Instrumento: Observación. Llego a las siguientes conclusiones :

Luego de la revisión de la literatura, se puede concluir que la lactancia materna además de los múltiples beneficios que tiene sobre la madre y el hijo, supone un estímulo muy importante en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal y del sistema respiratorio del recién nacido:

- ✓ Madurando adecuadamente las funciones del aparato bucal
- ✓ Produciendo los estímulos de desarrollo necesarios para el crecimiento maxilo-mandibular
- ✓ Previene la instauración de hábitos viciosos de succión y deglución.
- ✓ La lactancia natural representa una medida preventiva en el desarrollo de futuras anomalías dentofaciales; siendo el odontólogo un promotor de esfuerzo continuo para promover la educación de la salud dental en los nuestros niños, por medio de la madre. (6)

- Gonzales L.J, En su trabajo de investigación utiliza como Instrumento: Guía de Observación, Ficha de Observación. Llegó a las siguientes conclusiones :

- ✓ La Lactancia Materna, favorece el crecimiento y desarrollo integral del bebé, pues la madre le brinda afecto, calor y seguridad.
- ✓ Es la primera actividad como maternidad responsable.
- ✓ Favorece el desarrollo neurológico del niño, en el 68% de bebés con lactancia materna exclusiva (medicina basada en evidencia), promueve el desarrollo intelectual.
- ✓ Mejora la inmunidad del RN (inmunidad adquirida de la madre) puesto que la IgG solo protege por 30 días.

- ✓ Si la madre trabaja se debe brindar leche materna en cucharadas, jeringas y/o goteros, evitando al máximo el uso del biberón.
- ✓ La Lactancia Materna, favorece el crecimiento y desarrollo del Órgano de la Boca.
- ✓ En todos los servicios de salud, en que se tenga contacto con la madre en el periodo pre y post natal, se debe impartir educación sobre la lactancia materna y el rol trascendental que cumple. (7).

2.2 Bases Teóricas

- ✓ Programa de Inducción

El programa de inducción para la población es realizado en 3 niveles : en este programa se lleva a cabo el nivel educativo general , realizado mediante programas , dirigidos a grupos de padres , buscando una sensibilización primaria al respecto de la salud general y la salud bucal-dental de sus hijos : educativo específico , donde los padres , en grupos reciben orientación de cómo , cuándo y porque realizamos la atención odontológica , a partir de ahí , los padres tendrán condiciones de definir su participación o no en el programa de bebés.

En el programa de inducción también incluimos la evaluación oral del bebé por medio del odontograma así mismo para realizar esta evaluación hemos tenido en cuenta las características psicológicas por los infantes en esto mencionamos el patrón de conductas en relación a las edades:

SÍMBOLO	CONDUCTAS	CARACTERÍSTICAS DE LAS CONDUCTAS
A	CONDUCTA NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Llanto cuando va a los brazos del operador - Llanto al acostarse en la silla. - No se interesan por los objetos presentados. - No reaccionan positivamente a los toques en la región del labio y mentón. - Mantienen los labios cerrados en el momento de la limpieza. <ul style="list-style-type: none"> - Intentan impedir los procedimientos del odontólogo con la mano. - Empujan el dedo del operador con la lengua.
B	CONDUCTA INDEFINIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Apenas acompañan los objetos con vista pero en agarrarlos. - No lloran cuando van a los brazos del operador. - No lloran al ser colocados en la silla. - Lloran cuando son abordados por detrás, cuando son inclinados en la silla. - Cuando se inicia la limpieza en la cavidad bucal, reaccionan con llanto franco.
C	CONDUCTA POSITIVA	<p>Gran reflejo de succión.</p> <p>Interés por todos los objetos prestados.</p> <p>Se comportan naturalmente en la silla, sin extrañar lo que es nuevo.</p> <p>Reaccionan positivamente a los toques en la región del labio y el mentón.</p>

Patrón de conducta con relación a las edades:

Pre –salvaje:

Mecanismo emocional pobre, sin o poca actividad del lóbulo frontal del cerebro; niño dócil de fácil manejo. Necesita del contacto materno para contacto más prolongado.

Es en esa edad que el niño entra en contacto con el dentista. (Kamp 1991, Walter, Nakama 1992).

Los tipos de conducta presentados por los niños en el primer año de vida, de acuerdo con estudios en el desarrollo en la clínica del bebé son:

Orientación para los padres de familia y acompañante:

Toledo y Roca (1986) recomienda varias orientaciones para conseguir el éxito deseado en el tratamiento de su hijo, para la cual dependemos la mayor parte de su cooperación. Usted, su hijo y yo debemos trabajar mucho juntos y en armonía.

Las indicaciones que se sigan tratan de conseguir el clima propicio:

1.- No se inquiete si su hijo llora, el llanto es una reacción normal del niño frente a situaciones desconocidas o temidas. No diga que no debe llorar su hijo es todavía un bebé y puede estar muy asustado o extrañado del ambiente, respete su temor, cambie el llanto de hoy por la sonrisa de mañana.

2.- No se inquiete si la reacción del niño se hace más violenta, sin duda el tendrá un motivo. Siempre habrá métodos para resolver el problemas odontológicos principalmente si se trata de un bebé (generalmente es un problema de adaptación).

Escala de Kosh y Col 1992:

- 1.- Conversar padre / niño
- 2.- Establecer mayor contacto, acercarlo al regazo.
- 3.- Sentar / inclinar/ en la silla para el niño
- 4.- Mostrar los objetos / frascos a ser utilizados
- 5.- Tocar: labios y encías
- 6.- Limpiar labios, encía, carrillo y lengua.

Use el cuadro para atender al niño y educar al padre.

	PROFESIONAL	MADRE Y PADRE
1	Hablar	Aprender
2	Enseñar	Comprender
3	Mostrar	Asociar
4	Hacer	Aplicar

n

Col 1992, modificada por Melo 1995.

- ✓ Lactancia Materna

LA ALIMENTACIÓN

- El Amamantamiento:

- Primer acto de amantamiento

Este es un acto de importancia , por lo que debe ser muy armoniosa, para evitar el "Trauma alimentario" (aversión al pecho).

Por ello es muy importante educar a la madre para que esté preparada para este momento, ya que este se da cuando la madre está echada, lo cual es muy incómodo.

En las próximas mamadas: Se puede usar cualquiera de las técnicas recomendadas, poniendo el pecho a disposición de la boca del niño que debe estar frente a la madre, este debe estirar el cuello hacia adelante junto con la mandíbula, para coger el pezón.

- Mecanismo del acto de amamantamiento

La succión y la deglución, son los dos mecanismos necesarios para la alimentación del niño. El acto de mamar demanda la realización de variados y coordinados movimientos, conformando la "Unidad vital del acto de amamantamiento", en el que intervienen:

Para la succión.- Labios, lengua, carrillos, paladar blando y mandíbula.

Para la deglución.- Faringe, laringe, hueso hioides y piso de boca.

En ambos casos, intervienen una diversidad de músculos de la cara, cuello y espalda.

Toda esta dinámica produce estímulos funcionales para un armonioso desarrollo del órgano bucal, lo cual lleva a un gran agotamiento físico del niño por lo que con facilidad se queda dormido para recuperar fuerzas.

La succión requiere la completa introducción del pezón y areola dentro de la boca del lactante, hasta que la punta del pezón alcance el paladar blando, produciendo el sellado completo para crear el vacío.

Para ello utiliza el reflejo de búsqueda desencadenado por el estímulo del labio inferior del niño, que produce la apertura de su boca y coloca la lengua aplanada en su piso. Con areola y pezón ya introducidos en la boca, la lengua desplazada hacia adelante sobrepasando la encía, comprime con ella la areola contra el paladar duro con movimientos ondulantes, 1 o más por segundo según el flujo de leche obtenida y la exprime extrayendo y

deglutiendo la leche. Recién introducidos areola y pezón, se desencadena una alta frecuencia de estos movimientos, como estímulo fisiológico para eyección de leche.

El amamantamiento se realiza en 2 fases, en la primera hay aprehensión del pezón y la aréola, cierre hermético de los labios, el maxilar inferior desciende algo y en la región anterior se forma un vacío, permaneciendo cerrada la parte posterior por el paladar blando y parte posterior de la lengua.

- Segunda fase del amamantamiento

En la segunda fase avanza el maxilar inferior de una posición de reposo hasta colocar su borde alveolar frente al superior. Para hacer salir la leche, presiona el maxilar inferior al pezón y lo exprime por un frotamiento antero posterior. La lengua adopta forma de cuchara, deslizándose por ella, la leche hasta el paladar blando.

El amamantamiento es un estímulo que favorece al maxilar inferior para avanzar de su posición distal con respecto al superior a una posición mesial. Es el llamado primer avance fisiológico de la oclusión.(9).

Movimiento de avance mandibular al ordeñar el pecho

De esta manera se evitan retrognatismos mandibulares y se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula.

Con la ejercitación de los masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye el 50 % de cada uno de los indicadores de maloclusión dentarias (resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, rotaciones dentarias, etcétera que afectan la estética y la función dentofacial del niño. (10)

Sin embargo, con el biberón el niño no cierra los labios con tanta fuerza y éstos adoptan forma de "O", no se produce el vacío bucal, se dificulta la acción de la lengua, la cual se mueve hacia adelante contra la encía para regular el flujo excesivo de leche y se mantiene plana hay menor excitación a nivel de la musculatura bucal que tenderá a convertirse en hipotónica y no favorecerá el crecimiento armonioso de los huesos y cartílagos, quedando el maxilar inferior en su posición distal.

Un niño que aprende a chupar de un biberón puede desarrollar confusión de pezones, al pretender agarrar la aréola y el pezón, como si se tratara de una tetilla de caucho. Esto trae con frecuencia problemas de amamantamiento y fracasos en la lactancia.(11)

Posición Postural del recién nacido.

Este reflejo le permite al bebé tener una posición determinada de la cabeza y de los rebordes para alimentarse y respirar.

La cavidad bucal del recién nacido presenta detalles estructurales algunos de los cuales son propios de la edad, también pueden estar presentes manifestaciones de alteraciones del desarrollo.

Apoyo de succión o rodetes succionales:

Presente en la porción media del labio superior, como múltiples proyecciones que tienden a aumentar de volumen cuando están en contacto con el pecho materno, permite fijar la areola y sirve de contacto durante el amamantamiento; más desarrollado en niños de menor edad que se alimentan con leche materna.

Apoyo de succión.

La succión es posiblemente el evento más importante durante la alimentación al pecho materno; mediante ésta el niño transfiere leche desde el pecho a la cavidad bucal al mismo tiempo que desencadena una serie de reflejos (liberación de prolactina y oxitocina) que regulan la síntesis y el flujo de leche. Mientras que la acción de chupar se desarrolla principalmente para cubrir las necesidades nutricionales del niño, el comportamiento materno provee un ambiente adecuado que optimiza la eficacia de la misma así como el crecimiento y desarrollo: proceso interactivo entre madre y niño.

Para la población de recién nacidos, que aún no han desarrollado medios de comunicación con el mundo exterior, la acción de chupar es una de las más características medidas objetivas a evaluar con el fin de determinar cómo sienten, oyen, ven, discriminan y aprenden. (10)

ACTIVIDAD MUSCULAR

Guerra y Mujica (1999), en su investigación "Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares", establecen que el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos de la masticación, debido a que cada músculo está preparado al principio para una sencilla función (amamantarse) y luego va madurando para ejecutar correctamente unas funciones más complejas (masticación).

La posición clásica de mamar o deglutir del recién nacido, descrita por Bosma, Donato C, Ramírez J, Bremos, W (2002). Muestra la cabeza extendida, la lengua alargada y adosada al piso de la boca, los maxilares separados y los labios acomodados alrededor del pezón. Durante la deglución la contracción rítmica de la lengua y los músculos de la cara ayudan a la estabilización del maxilar inferior.

En efecto, la forma de la mandíbula, la dirección en que se disponen los músculos implicados (en el niño lactante la actividad es casi exclusiva del orbicular y músculos mentonianos) y otras circunstancias como la ausencia de dientes, favorecen los movimientos mandibulares hacia adelante y hacia atrás, lo que significa que en este acto el niño no solo succiona como comúnmente se cree, sino que ordeña en el sentido más literal el pecho de su madre con movimientos de la mandíbula de avance y retroceso, y este ejercicio continuo prepara sus músculos masticatorios, y todo su sistema.(11)

Beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental

1. Incrementa la resistencia del esmalte y demás tejidos duros del diente, por la mejor absorción de calcio y flúor, gracias a las características de las grasas en la leche materna.
2. Aumenta la secreción salival, manteniéndose un PH adecuado en la cavidad bucal, lo que también contribuye a disminuir la incidencia a caries.
3. La estabilidad psicológica del niño proporcionada por la lactancia natural contribuye a disminuir la prevalencia de hábitos bucales incorrectos que provocan serias maloclusiones que afectan la estética y función bucofacial.
4. Aparece una adecuada posición y función lingual (natural), facilitando el equilibrio dentario.
5. La función muscular durante la lactancia favorece en un porcentaje el mejor desarrollo de los maxilares y facilita la erupción y alineación de los dientes.
6. El incremento del movimiento mandibular durante la lactancia con la función incrementada de músculos propulsores y de cierre, evita retrognatismos mandibulares, obteniéndose mejor relación entre el maxilar y la mandíbula.
7. Madurando adecuadamente las funciones del aparato bucal.
8. Previene la instauración de hábitos viciosos de succión y deglución.

Edad adecuada para alimentar al bebé sólo con leche materna

Para que el crecimiento, el desarrollo y la salud sean óptimos, hay que alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida.

Por «lactancia materna exclusiva» se entiende no proporcionar al lactante ningún alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna. Se puede, no obstante, darle gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).

La OMS recomienda que a los seis meses (180 días) se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna; La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (Organización Mundial de la Salud) (12)

Riesgos de no amamantar

Al no amamantar se pone en riesgo a los bebés, a las madres, las familias y las comunidades porque estos riesgos de no amamantar son debidos a: la falta de elementos protectores de la leche materna, la ausencia de cantidad, balance óptimo y calidad de nutrientes, los peligros del uso de los sustitutos de la leche materna. Estos peligros pueden - incluir:

- La fórmula puede estar contaminada o contener ingredientes no seguros.
- El agua usada para lavar los biberones o para mezclar la fórmula infantil o puede estar contaminada
- Errores en la mezcla de la fórmula, mayor o menor concentración, pueden o causar enfermedad.
- Puede darse fórmula para calmar al bebé cada vez que llora, lo que puede o conducir a sobrepeso.

- Puede darse agua y té, en vez de fórmula, lo que resulta en menor consumo o de leche y menor ganancia de peso.
- Algunos de los riesgos de usar sustitutos de la leche materna pueden reducirse, teniendo cuidado con el proceso de preparación, pero se mantienen los riesgos por la diferencia en los componentes.
- Menor desempeño en el desarrollo intelectual y logros educativos reduciendo así su potencial.(20)

Consecuencias del uso del biberón:

Por el contrario, el uso de biberón en el lactante menor puede provocar una serie de alteraciones en el área máxilo-facial, oral y faríngea, relacionadas con la forma del biberón y el modo en que el bebé extrae la leche de él:

- Alteración funcional de la succión-deglución-respiración. Hay estudios que comprueban las diferencias entre la manera de succionar pecho y biberón. El niño que se alimenta con biberón debe improvisar patrones funcionales de succión-deglución-respiración para dosificar el contenido extraído y deglutirlo sin atragantarse (disfunción motora oral).
- Interferencia en la maduración de futuras funciones bucales. Un patrón funcional básico alterado genera una distorsión de las futuras funciones, manifestada como deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades en la fonoarticulación del lenguaje, alteración de la postura corporal.
- Hábito de respiración bucal. Episodios de congestión de la mucosa respiratoria y del sistema adenoideo obligan al niño a buscar la alternativa de la respiración bucal para ingresar el aire necesario a sus pulmones.

Si estos episodios son frecuentes o prolongados, el niño adquiere el hábito de respiración bucal, con todas las consecuencias que ello acarrea: falta de ventilación adecuada, infecciones respiratorias recurrentes, hipoacusia, alteración desarrollo torácico y de la postura corporal, alteraciones del desarrollo máxilo-facial, facciones típicas alargadas y con la boca abierta.

- Alteraciones del desarrollo máxilo-dentario. El buen desarrollo de los maxilares y de la oclusión o mordida dependen en gran medida del equilibrio de las fuerzas de presión-tracción que ejercen los músculos sobre las estructuras óseas con las que se relacionan. Cuando el niño usa biberón no hace fuerza de vacío succional, de gran importancia para el equilibrio de las presiones-tracciones musculares internas (lengua y velo del paladar) y externas (labios y mejillas).
- Mayor riesgo de caries. El azúcar o los alimentos azucarados agregados a la leche artificial son la causa del gran número de caries que presentan los niños alimentados artificialmente. Utilizar tetinas, chupetes o biberones endulzados supone un factor de riesgo de caries dental en la infancia.

Creación de hábitos disfuncionales de succión. La prolongación de la succión, ya sea de chupete o biberón, más allá del tiempo para el cual está programada como función básica, crea en el niño una dependencia, transformándose en hábitos disfuncionales que alteran en menor o mayor grado el desarrollo morfofuncional de los complejos orofaríngeo y dento-máxilo-facial.(13)

HIGIENE

Higiene oral en bebés desdentados

Para la prevención precoz de la caries del biberón en bebés que no presentan dientes erupcionados (edéntulos) se debe minimizar la transmisión de *Streptococcus* del grupo mutans, retardando al máximo la colonización de la cavidad bucal del niño por dichos microorganismos.

No hay restricción para la lactancia materna diurna y nocturna hasta los 6 meses de edad (bebé edentulo) porque esta es importante para el desarrollo físico y emocional del niño.

La cavidad bucal del bebé edentulo debe ser higienizada, una vez al día, utilizando una gasa humedecida en suero fisiológico

Esta limpieza no debe efectuarse después de cada amamantada, pues las inmunoglobinas presentes en la leche materna son importantes para la defensa inmunológica de la mucosa bucal.

La madre no debe dejar que el niño duerma con el biberón en la boca y debe ser orientada sobre los riesgos de prácticas nutricionales inadecuadas, las cuales pueden ser responsables por la instalación y desarrollo a futuro de lesiones cariosas en sus hijos.

Cuando el niño adquiere el hábito de mamar líquidos azucarados se hace más difícil abandonar el hábito.

Se recomienda la limpieza bucal en bebés edentulos en el momento del baño y antes momento de dormir. (20)

TRANSIMISIBILIDAD

Transmisibilidad de agentes cariogenicos.

Es preciso que los padres tengan en cuenta los siguientes aspectos: no endulzar los chupetes con alimentos azucarados, como ser la miel, no utilizar los chupetes para dormir (retirarlos una vez que el niño esté dormido, cuidando de cerrar la boca), seleccionar un chupete ortodóncico de silicona (el látex retiene mayor cantidad de bacterias),

Pocos estudios han evaluado la contaminación microbiana de los biberones, estos sugieren que su uso es un medio efectivo para el transporte de microorganismos, pudiendo ocasionar el desarrollo de otitis media, candidiasis, lesiones cariosas, diarrea, contaminación fecal y parasitosis intestinal.

Los biberones en su gran mayoría no son desinfectados luego de su uso, solo son enjuagados y secados, en la cavidad bucal existen innumerables microorganismos en niños, como lactobacilos y estreptococos del grupo

mutans se colonizan en látex o silicón del biberón, aunque las madres se preocupen con la higiene de los biberones le dan poca importancia a la desinfección diaria.

Así mismo Louvain y Nelson Fiho recomiendan que la solución de gluconato de clorhexidina al 0.12% rociada sobre la superficie de los biberones y hervirlos por 15 minutos son recursos eficaces para su desinfección.

De acuerdo con las normas de la asociación brasileña de normas técnicas (ABNT) de 2001, los envoltorios de los biberones deben tener las siguientes instrucciones:

- Hervir el biberón antes de usarlo y guardarlo en un local seco y cerrado.
- No colocar sustancia dulces en el biberón, esta es una desinfección fácil de hacer.

Un bebé que se contagian precozmente con las bacterias cariogénicas primarias tiene más probabilidades de desarrollar caries tempranas en la infancia y se recomienda:

- Evitar besos en la boca del bebé.
- Evitar besos en la mano del bebé.
- Evitar probar comidas antes de darle al bebé.
- Evitar soplar la comida antes darle al bebé.

POSICIÓN PARA EXAMEN

Debemos considerar en un examen tres condiciones fundamentales en relación al niño, padre y odontólogo.

1.- Niño en contacto íntimo con los padres (regazo):

Método aceptable para los exámenes de niños pequeños menores de 2 años y medio cuando el odontólogo no tiene la camilla – litera para niños. El niño fijo en el regazo de la madre y está en la silla odontológica. Debe ser usado en varias ocasiones pero no como rutina.

2.- Contacto íntimo niño/ padre/ profesional a través de la posición Kenee-Kenee (Joelho Joelho) (Pinha 1994) donde el niño esta fijo con la cabeza en el regazo del dentista y el tronco y piernas en el regazo de la madre. Esta posición está indicada para exámenes eventuales y/o procedimientos.

3.- Contacto parcial padres/ hijos/ profesional el contacto parcial es la manera más efectiva y ergonómica de atención odontológica al bebé. Esto ocurre con el uso de Macri donde el profesional y los padres participan de la atención odontológica y es llamado sistema Co – Participativo, facilitando la introducción del método educativo- preventivo, pues lo padres participan directa y visualmente del examen y de la atención de sus hijos.
(20)

En el Programa de inducción "A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA" hemos considerado examinar al bebe menor de 6 meses con la técnica de la posición contacto íntimo niño/padre/ profesional.

2.3 Definición de Términos Básicos

- Hipoplasia: Desarrollo incompleto o detenido de un órgano o parte de este. (11)
- Levognatismo : Desviación maxilar hacia la izquierda.(12)
- Mandíbula: es un hueso, plano, impar, central y simétrico, en forma de herradura, situado en la parte inferior y anterior de la cara.(12)
- Maxilar : Es un hueso de la cara, par, corto, de forma irregular cuadrilátera, con dos caras, interna y externa, cuatro bordes y cuatro ángulos.(12)
- Macri: Estructura metálica compuesta con forma anatómica en la cabeza para permitir el manejo del Cirujano dentista , única base de facilitar la instalación profesional bajo los pies del niño en la camilla.
- Macrognatismo: Aumento del tamaño de los maxilares.
Puede ser del maxilar superior, de la mandíbula o de ambos.(13)
- Micrognatismo: Disminución del tamaño de los maxilares.
Puede ser del maxilar superior, de la mandíbula o de ambos(13)
- Oclusión dental: se refiere a las relaciones de contacto de los dientes en función y parafunción.(14)

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis y discusión de los resultados.

Con la información obtenida de la ficha de recolección de datos y de la matriz correspondiente, se tabularon y se ingresaron en el programa SPSS versión 20, para el análisis estadístico.

Los resultados estadísticos se obtuvieron en tablas y gráficos que contenían datos directamente relacionados con el incremento de nivel de conocimiento por medio del programa de inducción sobre la lactancia materna y la salud bucodental del infante antes y después de un test y tablas en el que se asociaron la relación de estas variables.

El análisis estadístico de los datos fue sometido a las medidas de tendencia central y de dispersión; como la media, la desviación estándar, asimetría, curtosis; y posteriormente, se aplicó el Test de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov - Lilliefors y el Test Shapiro Wilks para observar la distribución normal. Una vez visualizados los datos en los gráficos de probabilidad normal de las variables y el gráfico de probabilidades normales sin tendencia (valores observados vs desviaciones a la recta; se realizó el análisis respectivo, el cual encontramos que la muestra analizada no presentaba distribución normal.

Para poder realizar la contrastación de nuestras Hipótesis, se utilizaron las siguientes Pruebas:

- Prueba U Mann-Whitney.
- Prueba W de Wilcoxon.
- Prueba de kolmogorov smirnov
- Prueba T para igualdad de medias

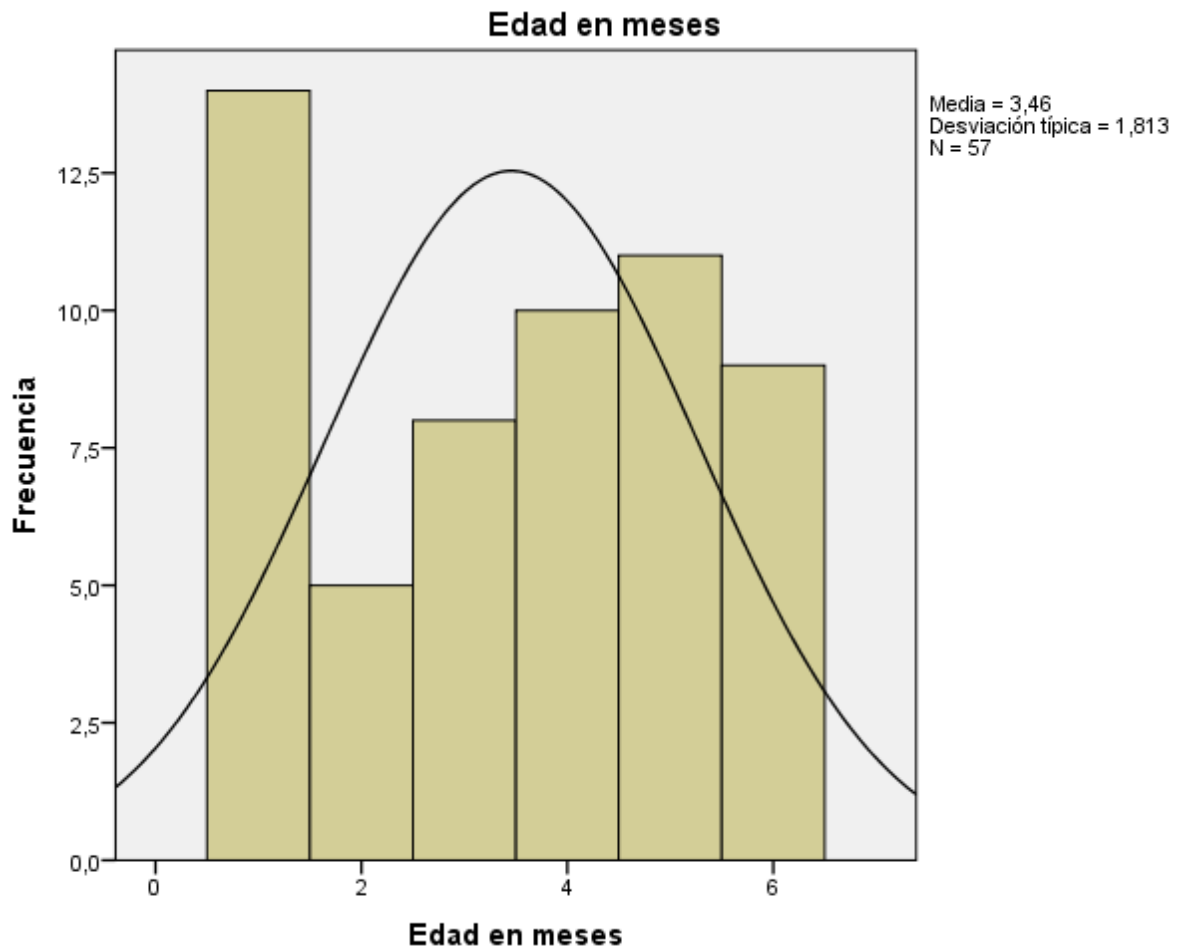
✓ ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Cuadro estadístico - edad en meses

Estadísticos			
		Edad en meses	Sumatoria Pre test
N	Válidos	57	57
	Perdidos	0	0
Media		3,46	6,0351
Mediana		4,00	6,0000
Moda		1	4,00 ^a
Desv. típ.		1,813	1,99074
Varianza		3,288	3,963
Asimetría		-,104	1,034
Error típ. de asimetría		,316	,316
Curtosis		-1,380	3,062
Error típ. de curtosis		,623	,623
Rango		5	11,00
Mínimo		1	3,00
Máximo		6	14,00
a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.			

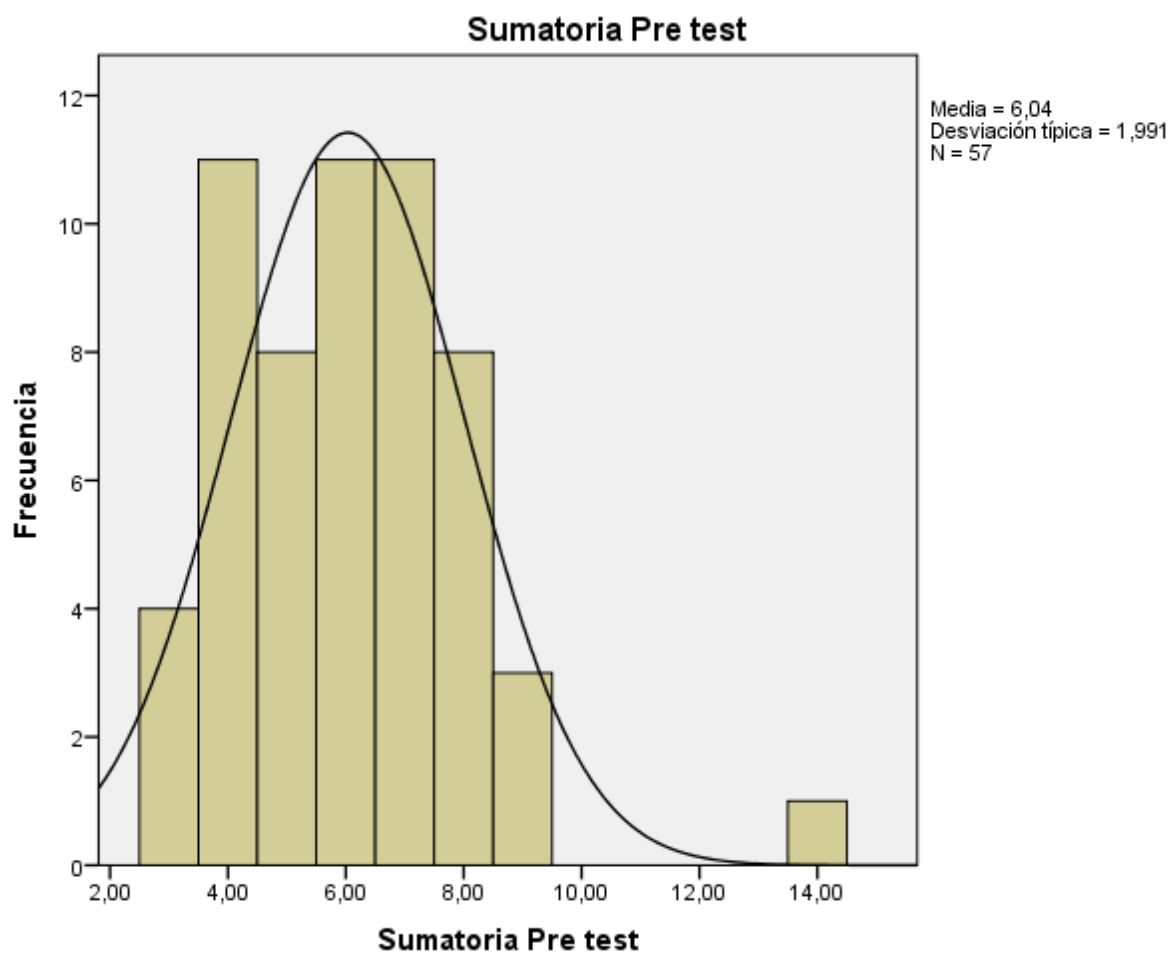
Análisis:

En el cuadro estadístico de la edad en meses; podemos observar que tiene una media de 3,46 ; lo que nos permite saber que la edad promedio de los 57 bebés examinados fue de 3,46 meses de edad.



Análisis

En el siguiente histograma de la edad en meses observamos que presenta una distribución no normal con datos que presentan una moda de 1 y presenta así mismo datos faltantes entre dos y cuatro. Presenta un promedio de edad de 3.46 meses \pm 1.813. Así mismo la distribución no es normal.



Análisis:

Con respecto al histograma de sumatoria pre test podemos observar que tiene una media de 6,04 y que la línea de frecuencia en su cola negativa y su cola positiva se corta en el histograma por lo tanto concluimos que su distribución no es normal.

Calificación de Pre Test.

Tabla personalizada 1							
		Calificación de Pre test					
		Malo		Regular		Bueno	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
1.- ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad oral del bebé? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio	Si	10	17,5%	0	0,0%	1	1,8%
	No	43	75,4%	3	5,3%	0	0,0%
2.- ¿Sabe usted los benéficos de la succión en bebés menores de 6 meses? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio:	Si	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
	No	52	91,2%	3	5,3%	1	1,8%
3.- Al momento de succionar el seno, él bebé succiona:	Solo el pezón	32	56,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Solo la aureola	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Pezón y la aureola	21	36,8%	3	5,3%	1	1,8%
4.- ¿Presenta alguna herida en uno de sus senos?	No presenta	27	47,4%	3	5,3%	1	1,8%
	Por traumatismo/golpes	9	15,8%	0	0,0%	0	0,0%

	Por enfermedad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Por succión del bebé	17	29,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Otros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
5.- ¿Sabe usted las consecuencias que trae el uso del biberón, chupón o mamadera? Si la respuesta es sí; mencione una consecuencia:	Si	3	5,3%	0	0,0%	1	1,8%
	No	50	87,7%	3	5,3%	0	0,0%
6.- ¿Hasta qué edad deberías amamantar al bebé?	6 meses	7	12,3%	0	0,0%	0	0,0%
	1 año	24	42,1%	1	1,8%	0	0,0%
	2 años	12	21,1%	1	1,8%	1	1,8%
	3 años	10	17,5%	1	1,8%	0	0,0%
7.- ¿Sabe usted desde que mes el bebé puede recibir alimentos sólidos (Papillas)?	6 meses	53	93,0%	3	5,3%	1	1,8%
	1 año	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	3 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
8.- Él bebé se alimenta de:	Solo leche materna	13	22,8%	1	1,8%	1	1,8%
	Leche materna y solidos	19	33,3%	1	1,8%	0	0,0%
	Leche materna y otros líquidos	12	21,1%	0	0,0%	0	0,0%
	leche materna, sólidos, líquidos	9	15,8%	1	1,8%	0	0,0%
	Otros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
9.- ¿A partir	0 meses	8	14,0%	2	3,5%	1	1,8%

de qué mes se puede iniciar la limpieza oral del bebé?	2 meses	8	14,0%	0	0,0%	0	0,0%
	4 meses	18	31,6%	0	0,0%	0	0,0%
	6 meses	19	33,3%	1	1,8%	0	0,0%
10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé?	Si	20	35,1%	3	5,3%	1	1,8%
	No	33	57,9%	0	0,0%	0	0,0%
11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?	Si	27	47,4%	2	3,5%	1	1,8%
	No	26	45,6%	1	1,8%	0	0,0%
12.- Si la respuesta es sí.. ¿Cómo realizas la limpieza bucal del bebé?	No tiene la costumbre	25	43,9%	1	1,8%	1	1,8%
	Con un pañito húmedo limpio sus labios y mejillas	11	19,3%	1	1,8%	0	0,0%
	Ingreso con mi dedo un pañito húmedo y limpio su boca	5	8,8%	1	1,8%	0	0,0%
	Ingreso el dedo más pequeño con una gasita húmeda y limpio el interior de su boca.	12	21,1%	0	0,0%	0	0,0%
13.- ¿En qué momento realiza la limpieza bucal del bebé?	No tiene la costumbre	24	42,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Antes de dormir y a la hora del bañarlo	6	10,5%	0	0,0%	1	1,8%

	Después de ser amamantado	16	28,1%	2	3,5%	0	0,0%
	Antes y después de amamantar al bebé	3	5,3%	1	1,8%	0	0,0%
	Otros	4	7,0%	0	0,0%	0	0,0%
14.- ¿Sabe usted las consecuencias de la falta de higiene oral en la cavidad bucal del bebé? Si la respuesta es sí, mencione una consecuencia:	Si	22	38,6%	3	5,3%	1	1,8%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	3	31	54,4%	0	0,0%	0	0,0%
15.- ¿Tiene la costumbre de limpiar el pezón antes de darle de amamantar a su bebé?	Si	27	47,4%	3	5,3%	1	1,8%
	No	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
	3	25	43,9%	0	0,0%	0	0,0%
16.- Si él bebé se alimenta por medio del biberón; ¿Tiene la costumbre de probar la leche antes de darle?	Si	23	40,4%	1	1,8%	1	1,8%
	No	28	49,1%	2	3,5%	0	0,0%
	3	2	3,5%	0	0,0%	0	0,0%

Análisis:

En la tabla personalizada de la calificación del Pre test; según los datos podemos observar que existe mayor porcentaje de las 57 madres de familia con mala calificación a diferencia de las madres que obtuvieron una calificación regular y buena.

Calificación de Pre Test.

Tabla personalizada 1							
		Calificación de Post test					
		Malo		Regular		Bueno	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
1.- ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad oral del bebé? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio	Si	0	0,0%	1	1,8%	49	86,0%
	No	0	0,0%	3	5,3%	4	7,0%
2.- ¿Sabe usted los benéficos de la succión en bebés menores de 6 meses? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio:	Si	0	0,0%	3	5,3%	51	89,5%
	No	0	0,0%	1	1,8%	2	3,5%
3.- Al	Solo el pezón	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

momento de succionar el seno, él bebé succiona:	Solo la aureola	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Pezón y la aureola	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
4.- ¿Presenta alguna herida en uno de sus senos?	No presenta	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	Por traumatismo/golpes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Por enfermedad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Por succión del bebé	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Otros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
5.- ¿Sabe usted las consecuencias que trae el uso del biberón, chupón o mamadera? Si la respuesta es sí; mencione una consecuencia:	Si	0	0,0%	2	3,5%	49	86,0%
	No	0	0,0%	2	3,5%	4	7,0%
6.- ¿Hasta qué edad deberías amamantar al bebé?	6 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	1 año	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2 años	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	3 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
7.- ¿Sabe usted desde que mes él bebé puede recibir alimentos sólidos (Papillas)?	6 meses	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	1 año	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	3 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
8.- Él bebé se alimenta de:	Solo leche materna	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	Leche materna y solidos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Leche	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	materna y otros líquidos						
	leche materna, sólidos, líquidos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Otros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
9.- ¿A partir de qué mes se puede iniciar la limpieza oral del bebé?	0 meses	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	2 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	4 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	6 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé?	Si	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?	Si	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
12.- Si la respuesta es sí.. ¿Cómo realizas la limpieza bucal del bebé?	No tiene la costumbre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con un pañito húmedo limpio sus labios y mejillas	0	0,0%	0	0,0%	3	5,3%
	Ingreso con mi dedo un pañito húmedo y limpio su boca	0	0,0%	4	7,0%	50	87,7%
	Ingreso el dedo más pequeño con una gasita húmeda y limpio el	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	interior de su boca.						
13.- ¿En qué momento realiza la limpieza bucal del bebé?	No tiene la costumbre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Antes de dormir y a la hora del bañarlo	0	0,0%	1	1,8%	50	87,7%
	Después de ser amamantado	0	0,0%	3	5,3%	3	5,3%
	Antes y después de amamantar al bebé	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Otros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
14.- ¿Sabe usted las consecuencias de la falta de higiene oral en la cavidad bucal del bebé? Si la respuesta es sí, mencione una consecuencia:	Si	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
15.- ¿Tiene la costumbre de limpiar el pezón antes de darle de amamantar a su bebé?	Si	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
16.- Si él bebé se alimenta por medio del biberón; ¿Tiene la costumbre de probar la leche	No tiene costumbre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%

antes de darle?							
-----------------	--	--	--	--	--	--	--

Análisis:

En la tabla personalizada de la calificación del Pre test; según los datos podemos observar que existe mayor porcentaje de las 57 madres de familia con buena calificación a diferencia de las madres que obtuvieron una calificación regular y mala.

Ficha de observación – Pre test.

Tabla personalizada 1							
		Calificación de Pre test					
		Malo		Regular		Bueno	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Examen de labios	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	53	93,0%	3	5,3%	1	1,8%
Examen de carrillo	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	53	93,0%	3	5,3%	1	1,8%
Examen de paladar	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	53	93,0%	3	5,3%	1	1,8%
Examen de encía	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	53	93,0%	3	5,3%	1	1,8%
Examen de lengua	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	53	93,0%	3	5,3%	1	1,8%
Examen de Placa Bacteriana	No presenta	22	38,6%	1	1,8%	0	0,0%
	Presenta	31	54,4%	2	3,5%	1	1,8%
Examen de Lengua Saburral	No presenta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Presenta	53	93,0%	3	5,3%	1	1,8%

Análisis:

En la tabla de la ficha de observación en el examen oral de bebés menores de 6 meses antes del programa de inducción podemos observar que presentaron labios, carillos, paladar, encía, lengua sana; sin embargo se observó la presencia placa bacteriana y lengua saburral antes del programa de inducción.

Tablas personalizadas

Tabla personalizada 1							
		Calificación de Post test					
		Malo		Regular		Bueno	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Examen de labios (post)	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
Examen de Carillo (post)	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
Examen de Paladar (post)	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
Examen de Encia (post)	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
Examen de Lengua (post)	Enfermo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sano	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
Examen de Placa Bacteriana(post)	No presenta	0	0,0%	4	7,0%	53	93,0%
	Presenta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Examen de Lengua Saburral (post)	No presenta	0	0,0%	3	5,3%	39	68,4%
	Presenta	0	0,0%	1	1,8%	14	24,6%

Análisis:

En la tabla de la ficha de observación en el examen oral de bebés menores de 6 meses después del programa de inducción podemos observar que presentaron labios, carillos, paladar, encía, lengua sana y no presentan placa bacteriana; sin embargo existe un mayor porcentaje de bebés que no presentan lengua saburral.

✓ PRUEBAS DE NORMALIDAD

Calificación del Pre test – calificación del Post test.

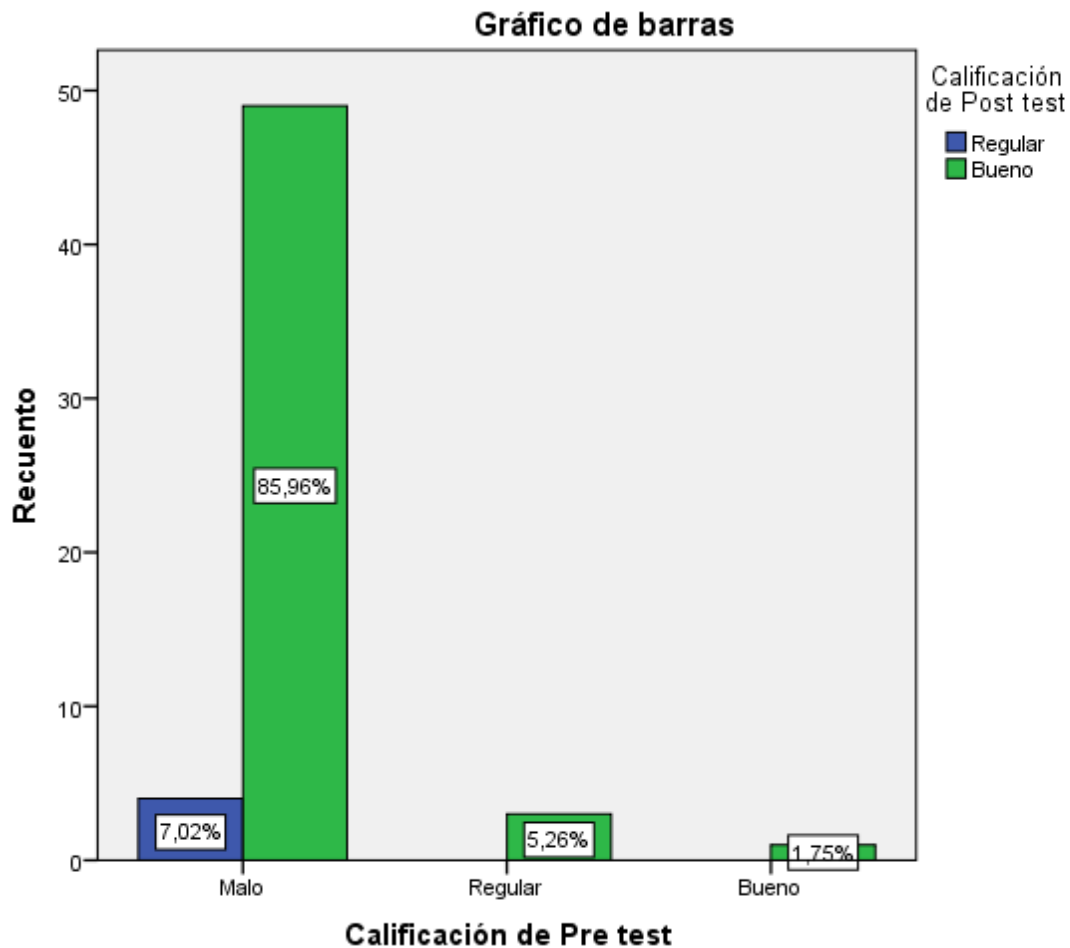
Tabla de contingencia Calificación de Pre test * Calificación de Post test					
			Calificación de Post test		Total
			Regular	Bueno	
Calificación de Pre test	Malo	Recuento	4	49	53
		% del total	7,0%	86,0%	93,0%
	Regular	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	5,3%	5,3%
	Bueno	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,8%	1,8%
Total		Recuento	4	53	57
		% del total	7,0%	93,0%	100,0%

Análisis

En la tabla de contingencia de calificación de Post test podemos observar que de las madres de familia que obtuvieron una calificación mala en el Pre test; presentan una calificación de 86,0% con una calificación buena y el 7,0% una calificación regular.

Así mismo las madres de familia que obtuvieron una calificación regular en el Pre Test; presentan el 5,3 % una calificación buena y las madres que obtuvieron una calificación buena en el pre test presentan el 1,8% una calificación buena en el post test.

Calificación del Pre test – calificación del Post test.



Análisis

En el gráfico de calificación de Post test podemos observar que de las madres de familia que obtuvieron una calificación mala en el Pre test; presentan una calificación de 85,96% con una calificación buena y el 7,02% una calificación regular.

Así mismo las madres de familia que obtuvieron una calificación regular en el Pre Test; presentan el 5,26% una calificación buena y las madres que obtuvieron una calificación buena en el pre test presentan el 1,75% una calificación buena en el post test.

Pruebas no paramétricas
Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Sumatoria Post test - Sumatoria Pre test	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	56 ^b	28,50	1596,00
	Empates	1 ^c		
	Total	57		
a. Sumatoria Post test < Sumatoria Pre test				
b. Sumatoria Post test > Sumatoria Pre test				
c. Sumatoria Post test = Sumatoria Pre test				

Estadísticos de contraste^a

	Sumatoria Post test - Sumatoria Pre test
Z	-6,537 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

- a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
b. Basado en los rangos negativos.

Análisis:

Con respecto al cuadro de rango en relación al pre test y post test podemos observar que su rango promedio es de 28,50%; así mismo una significancia de 0,000 por lo tanto es normal.

Sumatoria Pre test- Post test.

Descriptivos				
		Estadístico	Error típ.	
Sumatoria Pre test	Media		6,0351	,26368
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	5,5069	
		Límite superior	6,5633	
	Media recortada al 5%		5,9415	
	Mediana		6,0000	
	Varianza		3,963	
	Desv. típ.		1,99074	
	Mínimo		3,00	
	Máximo		14,00	
	Rango		11,00	
	Amplitud intercuartil		3,00	
	Asimetría		1,034	,316
	Curtosis		3,062	,623
	Sumatoria Post test	Media		13,61
Intervalo de confianza para la media al 95%		Límite inferior	13,43	
		Límite superior	13,79	
Media recortada al 5%		13,70		
Mediana		14,00		
Varianza		,456		
Desv. típ.		,675		
Mínimo		11		
Máximo		14		
Rango		3		
Amplitud intercuartil		1		
Asimetría		-1,877	,316	
Curtosis		3,518	,623	

Análisis

En el cuadro descriptivo en la sumatoria Pre test podemos observar que la media es de 6,0351 siendo el promedio de calificación 6,03 obteniendo una calificación mala y en la sumatoria del post test podemos observar que la media es de 13,61 obteniendo una calificación buena.

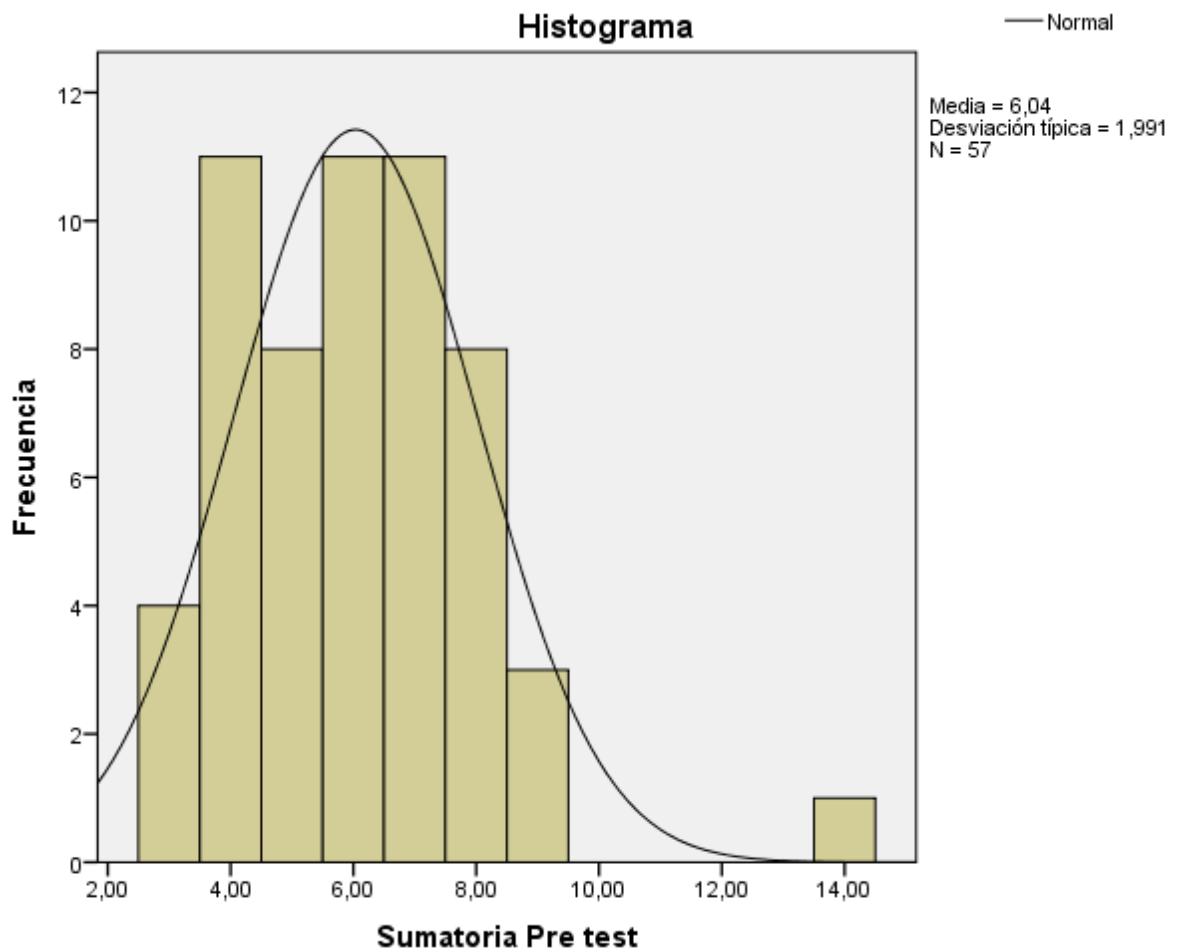
Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Sumatoria Pre test	,110	57	,084	,909	57	,000
Sumatoria Post test	,418	57	,000	,619	57	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Análisis:

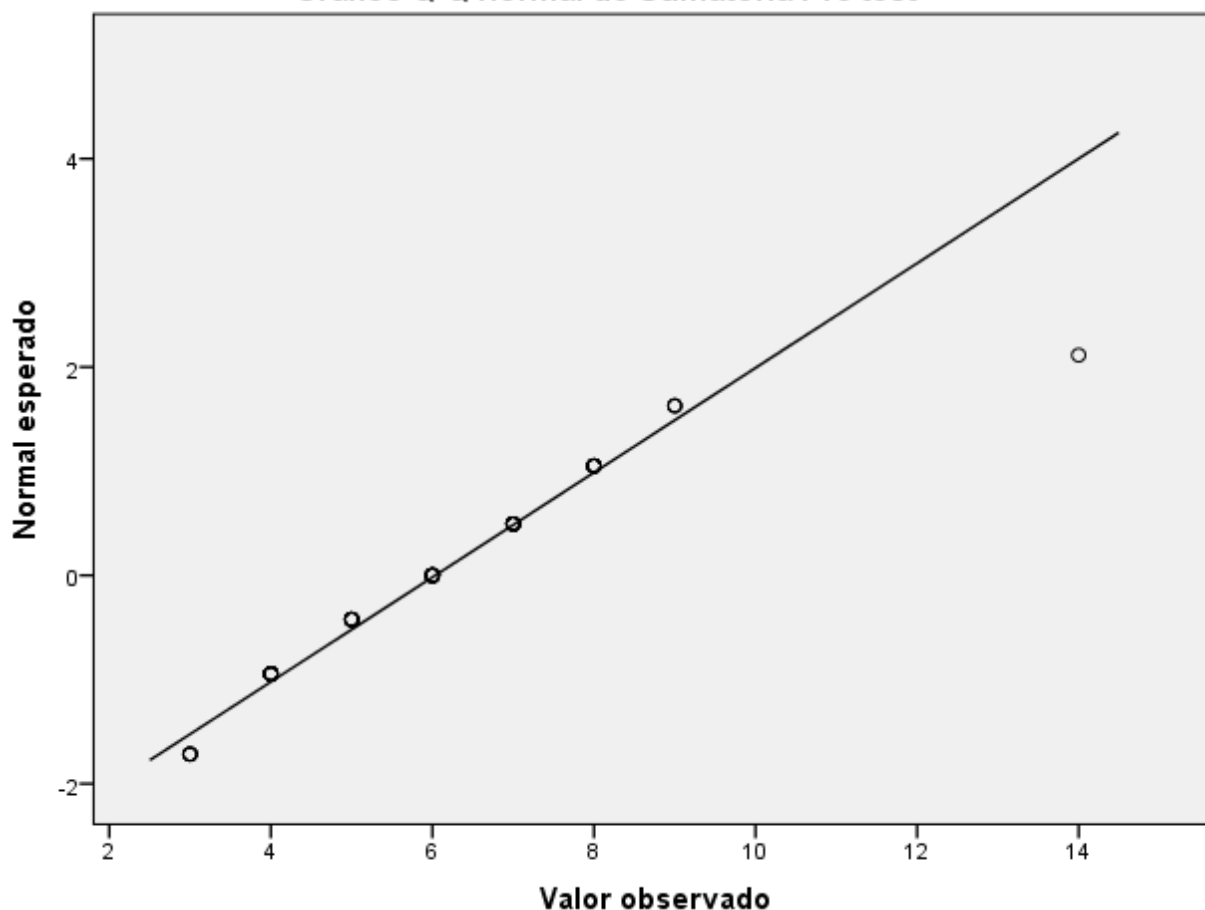
En el cuadro de pruebas de normalidad en la sumatoria de Pre test tiene una significancia de 084 la cual nos dice que es normal y en la sumatoria de Post test tiene una significancia de 000 lo cual nos dice que no es normal ya que su valor es menor de 0,05.



Análisis:

Con respecto al histograma de sumatoria pre test podemos observar que tiene una media de 6,04 y que la línea de frecuencia en su cola negativa y su cola positiva se corta en el histograma por lo tanto concluimos que su distribución no es normal.

Gráfico Q-Q normal de Sumatoria Pre test

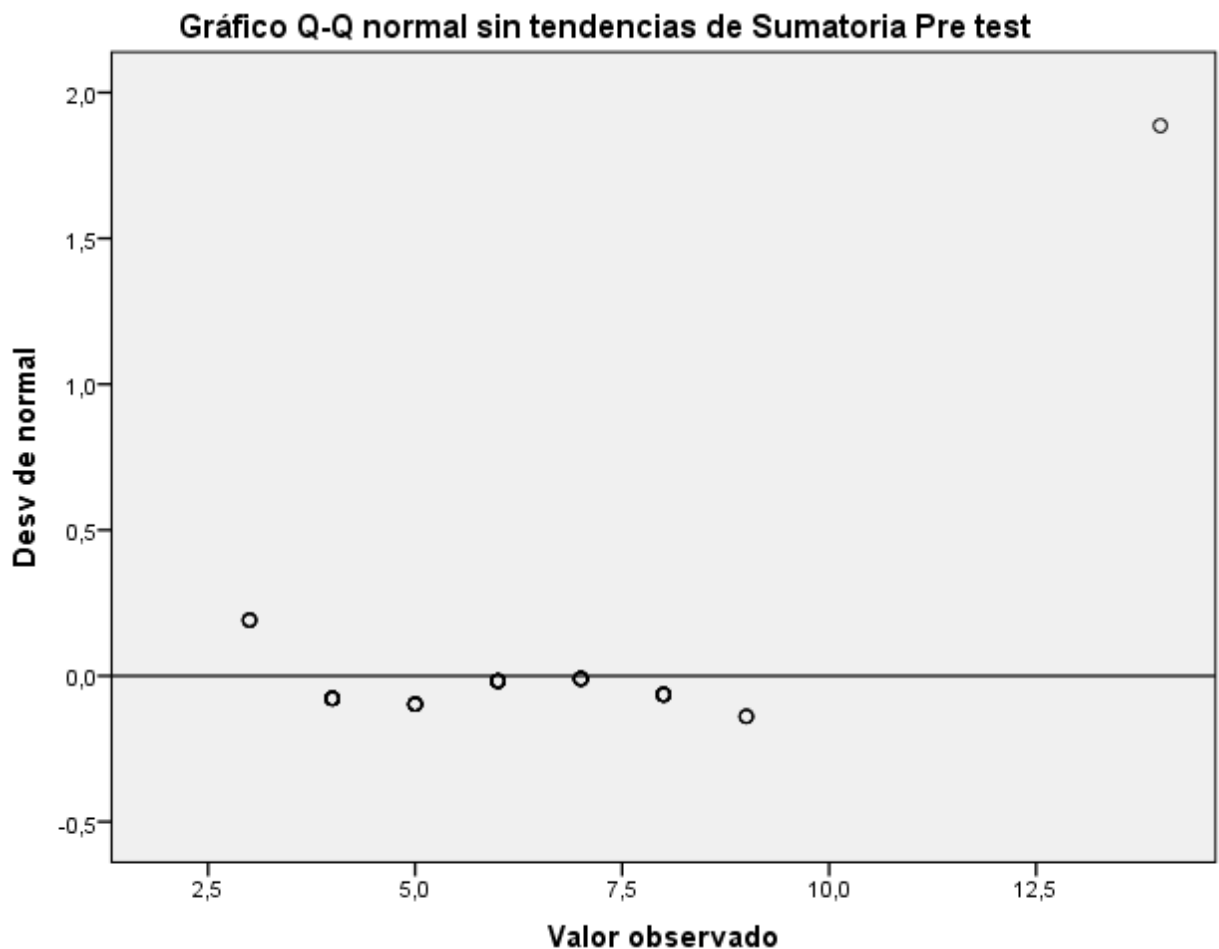


Análisis:

Con respecto al grafico Q-Q normal de sumatoria pre test encontramos valores que van del -2 al 14 cada valor se trasforma en un valor normal para poder compararlos y determinar si estos valores que son dados por el puntaje corresponden a valores normales; para el primer valor el encuentro de 2 a 4 puntos le corresponde a un valor cercano a -2 y están lejos de la recta.

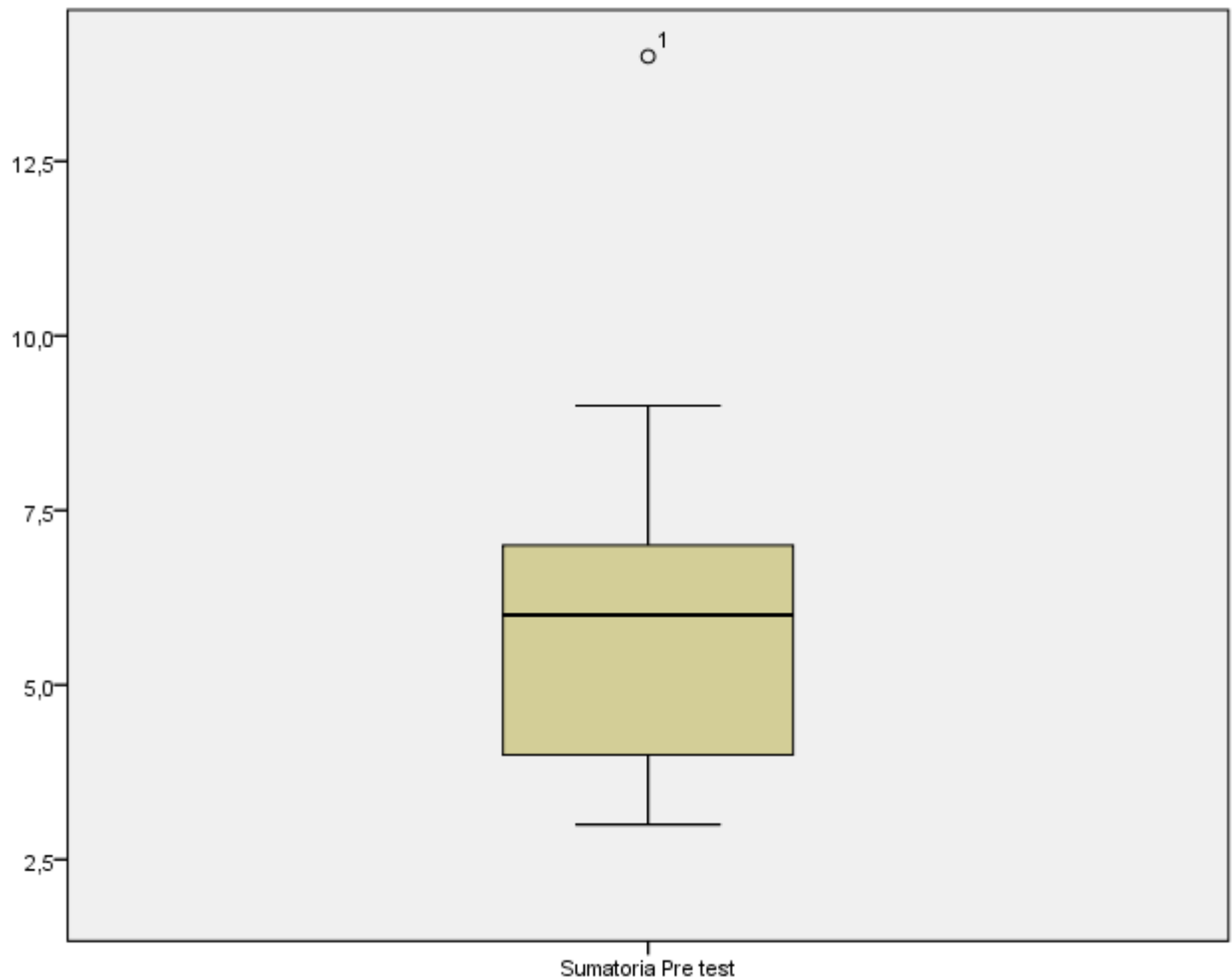
Esta recta significa que los valores normales deben coincidir exactamente con los valores correlacionales entonces nosotros vemos que el valor 4 le correspondería un -1 pero vemos que está encima de la recta entonces no es normal el segundo está por encima de la recta tampoco es normal el tercer valor está atravesando la recta y se ve más negro porque tiene varios puntos de toda tu muestra entonces estos dos valores si representa la curva normal el resto están muy distantes a la recta.

Concluimos que el grafico Q-Q normal de sumatoria pre test no es normal.



Análisis:

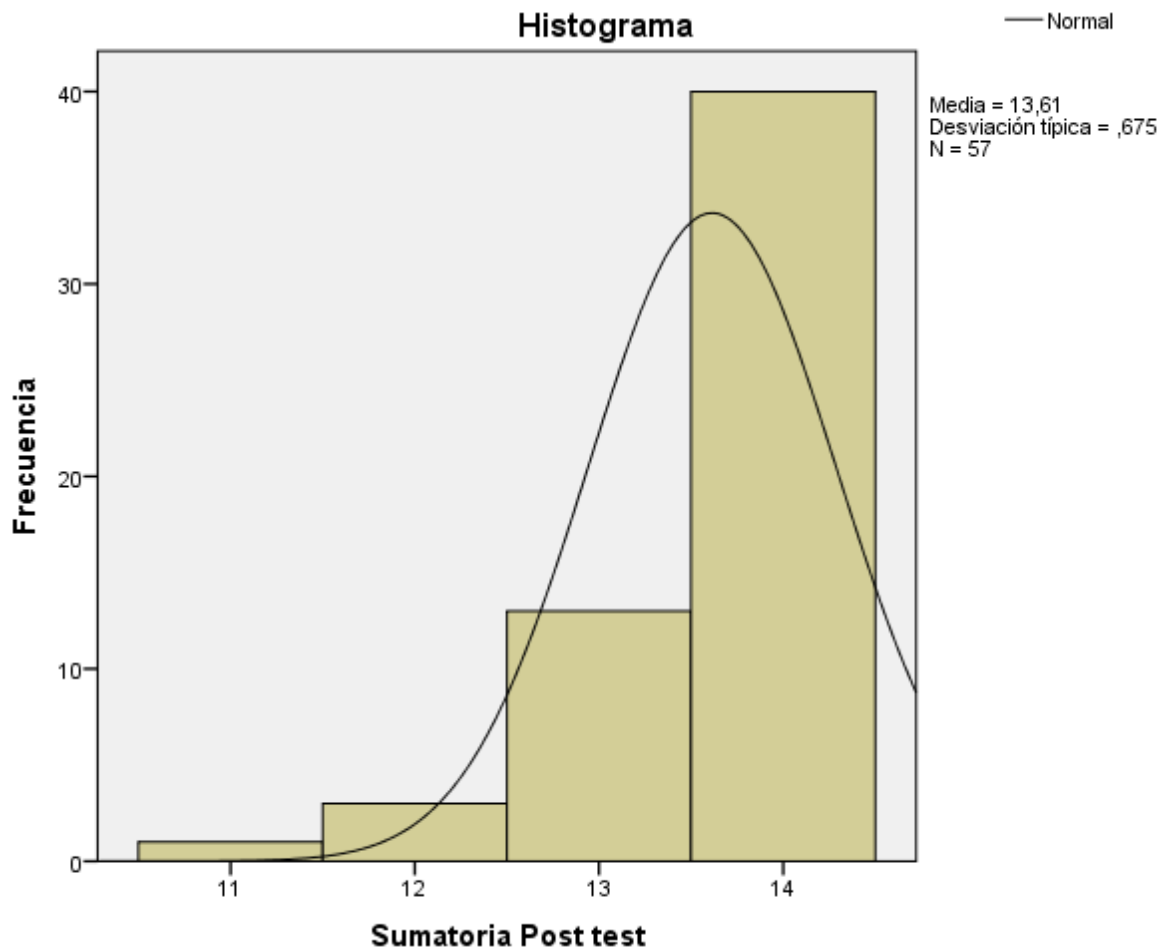
Con respecto al grafico en el Grafico Q-Q normal sin tendencias de Sumatoria Post Test podemos observar que según los valores normales podemos ver La desviación normal van de desde -1 a + 1 con una media de 0 ; entonces podemos decir que los valores deberían estar desde +1 y hasta -1 que está debajo de curva y deben de presentar la misma cantidad de datos arriba y también abajo entonces vemos que los que se próxima a 0 son dos valores sin embargo podemos apreciar que existen valores que van hasta +2 y debido a este valor no es normal en el lado positivo , en el lado negativo vemos que hay más valores donde podemos observar 4 puntos de dispersión y entonces como no es simétrica la distribución por lo tanto vemos que los datos están generalmente por los datos negativos entre 0 y 0.5 entonces concluimos que la sumatorio del pre test no es normal.



Análisis:

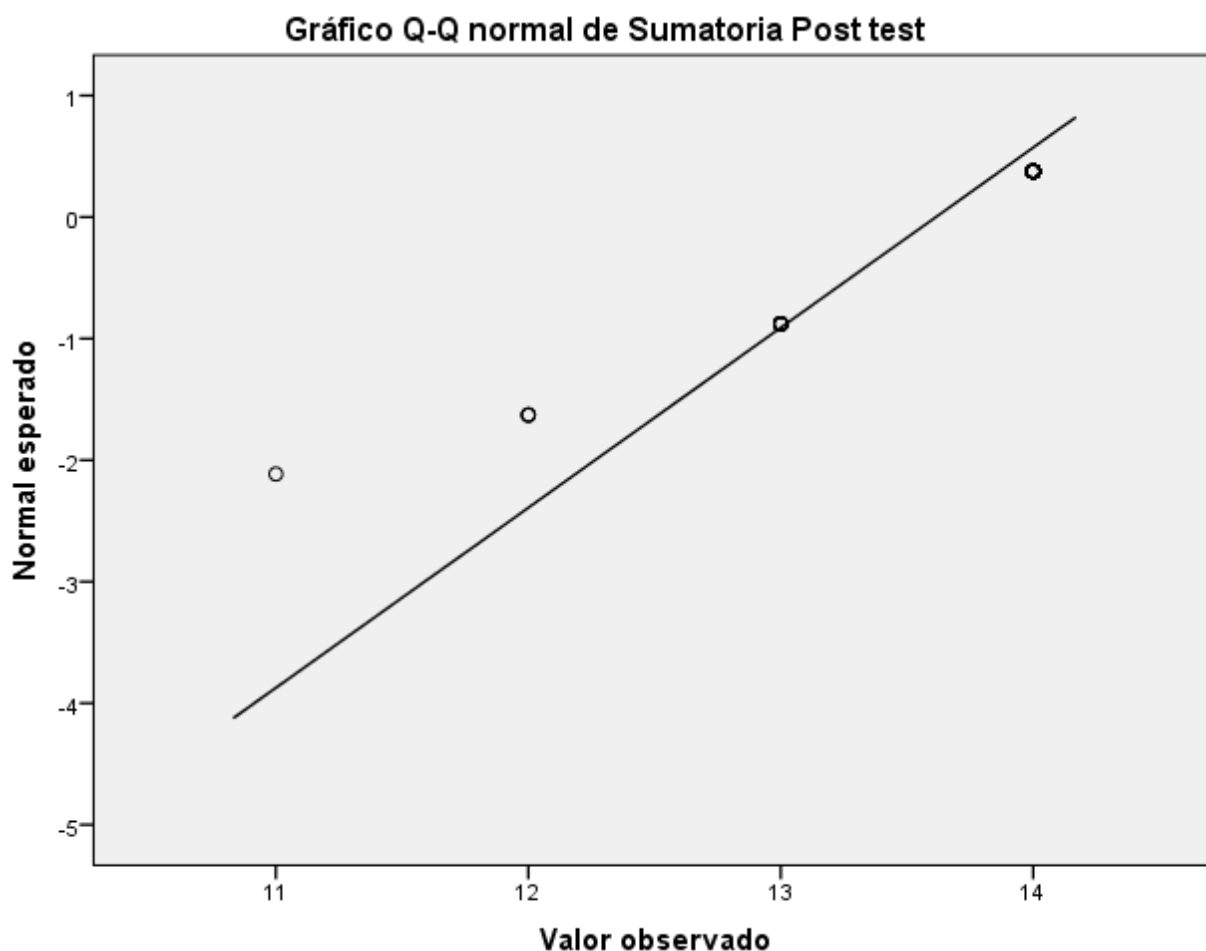
Respecto al cuadro de sumatoria de pre test significa que el 50% de datos se encuentra entre el límite inferior de 2.5 y 5 y el otro entre 5 y 7.5 con una mediana aproximada al valor de 5. por otro lado el intervalo de confianza es levemente superior que muestra el 25% de datos y en el caso 1 es un caso atípico pero igual según kosmo nos muestra que es normal. Con una pequeña variación.

Sumatoria Post test



Análisis:

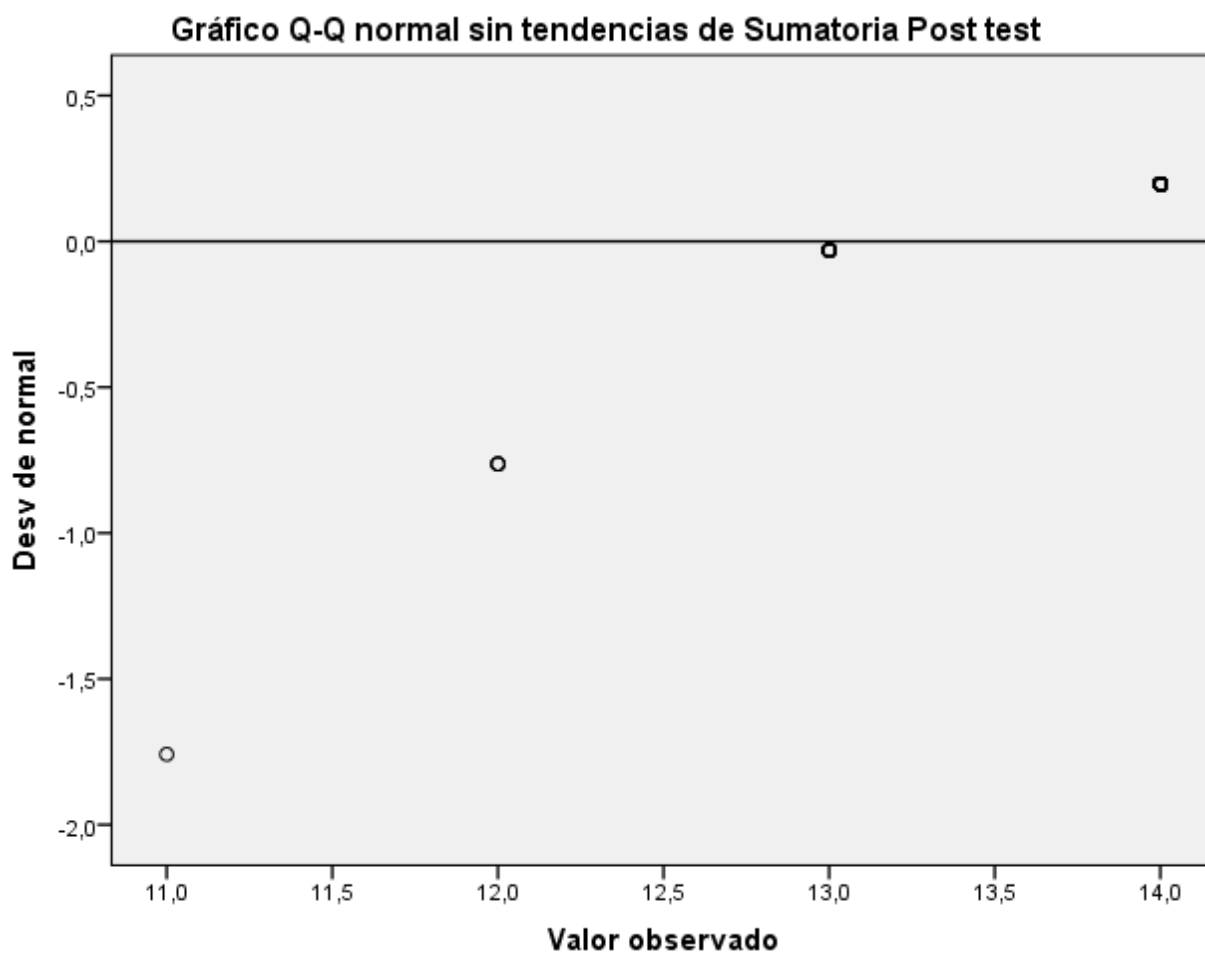
Respecto al cuadro de post test nos dice que la moda es de 14 con un promedio de 13.61 igual a a los resultados anteriores con una desviacion tipica de 0,675.



Análisis:

En el Gráfico Q-Q normal de Sumatoria Post Test. Podemos observar que tenemos el gráfico de dispersión pero al comparar con el Gráfico Q-Q normal de Sumatoria Pre Test podemos observar que va desde 2 a 14 puntos y en el Gráfico Q-Q normal de Sumatoria Post Test va desde 11 a 14 eso significa que la madres de familia aumentaron su puntaje.

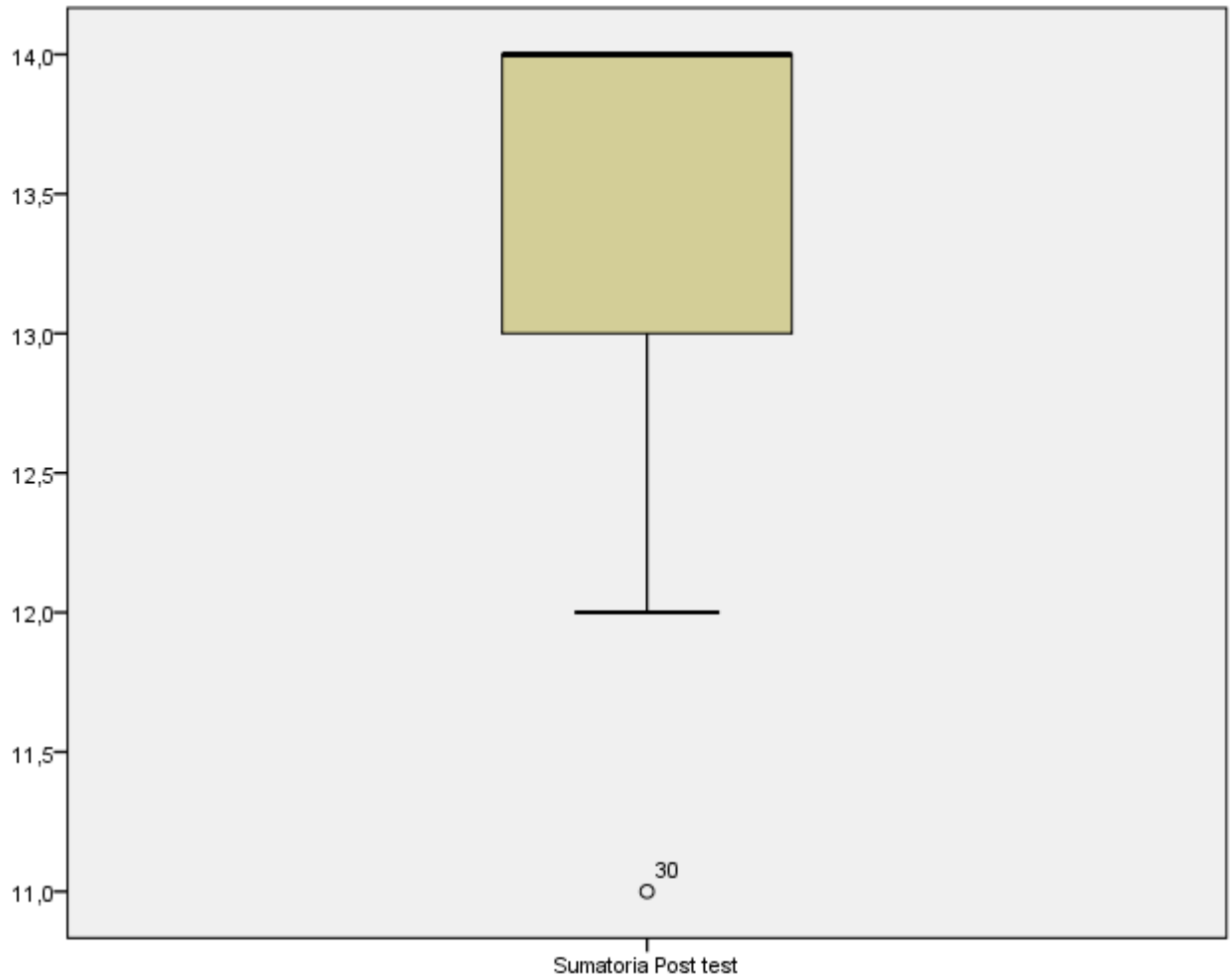
Podemos observar en el Gráfico Q-Q normal de Sumatoria Post Test. Que uno de los puntos de acerca a la línea normal por tanto el resto de conglomeraciones no son normales porque están lejanos a la recta.



Análisis:

En el Grafico Q-Q normal de Sumatoria Post Test. Podemos observar que tenemos el grafico de dispersión pero al comparar con el Grafico Q-Q normal de Sumatoria Pre Test podemos observar que va desde 2 a 14 puntos y en el Grafico Q-Q normal de Sumatoria Post Test va desde 11 a 14 eso significa que la madres de familia aumentaron su puntaje.

Podemos observar en el Grafico Q-Q normal de Sumatoria Post Test. Que uno de los puntos de acerca a la línea normal por tanto el resto de conglomeraciones no son normales porque están lejanos a la recta.



Análisis:

Respecto al a el cuadro de sumatoria de post test es totalmente asimétrico el 50% de datos y la mediana se encuentra en 14 y el otro 50% se encuentra en la cola inferior donde podemos observar que es totalmente asimétrico con una dato mínimo de que el paciente número treinta nos demuestra que tuvo un puntaje totalmente intermedio .

**CONTRASTACION O PRUEBAS DE HIPÓTESIS.
(ESTADÍSTICA CORRELACIONAL)**

Prueba T

Estadísticos de grupo					
	1.- ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad oral del bebé? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Sumatoria Pre test	Si	11	7,3636	2,50091	,75405
	No	46	5,7174	1,73414	,25569

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Sumatoria Pre test	Se han asumido varianzas iguales	,049	,826	2,586	55	,012	1,64625	,63661	,37045	2,92204
	No se han asumido varianzas iguales			2,068	12,395	,060	1,64625	,79622	-,08246	3,37495

Análisis

En el cuadro de estadísticos de grupo podemos observar que la sumatoria del pre test con respecto a la primera pregunta ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad oral del bebé? . Las madres que respondieron si tienen una media de 7,3636 y las madres que respondieron que no tienen una media de 5,7174. Como las varianzas no son iguales para este caso entonces nosotros obtenemos que el valor de prueba es de 0,06 entonces no aceptamos la relación de la sumatoria del puntaje del pre test y los beneficios de la lactancia materna.

Prueba T

Estadísticos de grupo					
	2.- ¿Sabe usted los benéficos de la succión en bebés menores de 6 meses? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio:	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Sumatoria Pre test	Si	1	8,0000	.	.
	No	56	6,0000	1,99089	,26604

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
				F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
		Inferior	Superior							
Sumatoria Pre test	Se han asumido varianzas iguales	.	.	,996	55	,324	2,00000	2,00859	-2,02530	6,02530
	No se han asumido varianzas iguales			.	.	.	2,00000	.	.	.

Análisis

En el cuadro de estadísticos de grupo con relación a la segunda pregunta ¿Sabe usted los beneficios de la succión en bebés menores de 6 meses? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio; podemos observar que en la sumatoria de pre test, las madres que respondieron si tiene una media de 8,0000 y las madres que respondieron no tienen una media de 6,0000. Encontramos un nivel de referencia de 0,32 % debido a que el nivel de significancia es mayor que el 5% entonces aceptamos que la hipótesis nula y concluimos que no hay relación entre las variables expuestas.

Gráfico de las medias

Prueba T

Estadísticos de grupo					
	3.- Al momento de succionar el seno, él bebé succiona:	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Sumatoria Pre test	Solo el pezón	32	5,1875	1,53323	,27104
	Pezón y la aureola	25	7,1200	2,00666	,40133

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
				F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
		Inferior	Superior							
Sumatoria Pre test	Se han asumido varianzas iguales	,010	,921	- 4,124	55	,000	-1,93250	,46861	-2,87162	-,99338
	No se han asumido varianzas iguales			- 3,990	43,827	,000	-1,93250	,48428	-2,90862	-,95638

Análisis

En el cuadro de estadísticos de grupo con respecto a la tercera pregunta Al momento de succionar el seno, el bebé succiona; en la alternativa solo el pezón observamos una media de 5,18 y en la alternativa Pezón y la aureola tiene una media de 7,1200 y es mayor que el que succiona el pezón y aureola y como la varianza son asimétricas de 0,00 encontramos que si existe relación.

Pruebas no paramétricas - Prueba de Mann-Whitney

Rangos				
	1.- ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad oral del bebé? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio	N	Rango promedio	Suma de rangos
Sumatoria Post test	Si	50	32,04	1602,00
	No	7	7,29	51,00
	Total	57		

Estadísticos de contraste^a	
	Sumatoria Post test
U de Mann-Whitney	23,000
W de Wilcoxon	51,000
Z	-4,610
Sig. asintót. (bilateral)	,000
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,000 ^b

a. Variable de agrupación: 1.- ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad oral del bebé? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio
b. No corregidos para los empates.

Análisis

En el cuadro de rangos de la sumatoria del post test con respecto a la primera pregunta ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad oral del bebé?

En el cuadro de rango estamos usando la prueba de Mann-Whitney aquí vemos el rango promedio con respecto a la mediana; los rango son mayores para lo que respondieron si saben los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad oral del bebé mostrando que si existe una diferencia significativa entre el puntaje post test y el rango promedio concluyendo que si existe relación entre la sumatoria post y los beneficios de la lactancia materna.

Pruebas no paramétricas - Prueba de Mann-Whitney

Rangos				
	2.- ¿Sabe usted los benéficos de la succión en bebés menores de 6 meses? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio:	N	Rango promedio	Suma de rangos
Sumatoria Post test	Si	54	30,15	1628,00
	No	3	8,33	25,00
	Total	57		

Estadísticos de contraste^a	
	Sumatoria Post test
U de Mann-Whitney	19,000
W de Wilcoxon	25,000
Z	-2,764
Sig. asintót. (bilateral)	,006
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,021 ^b
a. Variable de agrupación: 2.- ¿Sabe usted los beneficios de la succión en bebés menores de 6 meses? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio:	
b. No corregidos para los empates.	

Análisis

En el cuadro de rangos con respecto a la segunda pregunta ¿Sabe usted los beneficios de la succión en bebés menores de 6 meses? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio; en la sumatoria de post test las madres que respondieron si tiene un rango de 30,15; siendo el mayor rango y para los que marcaron no un rango de 8,33.

Para la prueba estadística encontramos que la significativa asintótica es de 0,006 por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa la cual nos dice que si hay una relación del post test y los beneficios de la lactancia materna.

Pruebas no paramétricas - Prueba de Mann-Whitney

Rangos				
	3.- Al momento de succionar el seno, él bebé succiona:	N	Rango promedio	Suma de rangos
Sumatoria Post test	Solo el pezón	0 ^a	,00	,00
	Pezón y la aureola	57	29,00	1653,00
	Total	57		

a. No es posible realizar la prueba de Mann-Whitney en grupos vacíos.

Análisis

En el cuadro de rangos con respecto a la tercera pregunta: Al momento de succionar el seno, él bebé succiona; la alternativa solo el pezón obtuvo un rango promedio de 0,00.

No es posible realizarse porque la prueba de Prueba de Mann-Whitney ya que la prueba se usa para dos valores cualitativos y un puntaje que se debe distribuir a cada uno.

Concluimos que no es posible realizar las pruebas de Mann-Whitney. No hay relación

Pruebas no paramétricas - Prueba de Mann-Whitney

Rangos				
	3.- Al momento de succionar el seno, el bebé succiona:	N	Rango promedio	Suma de rangos
Sumatoria Post test	Solo la aureola	0 ^a	,00	,00
	Pezón y la aureola	57	29,00	1653,00
	Total	57		

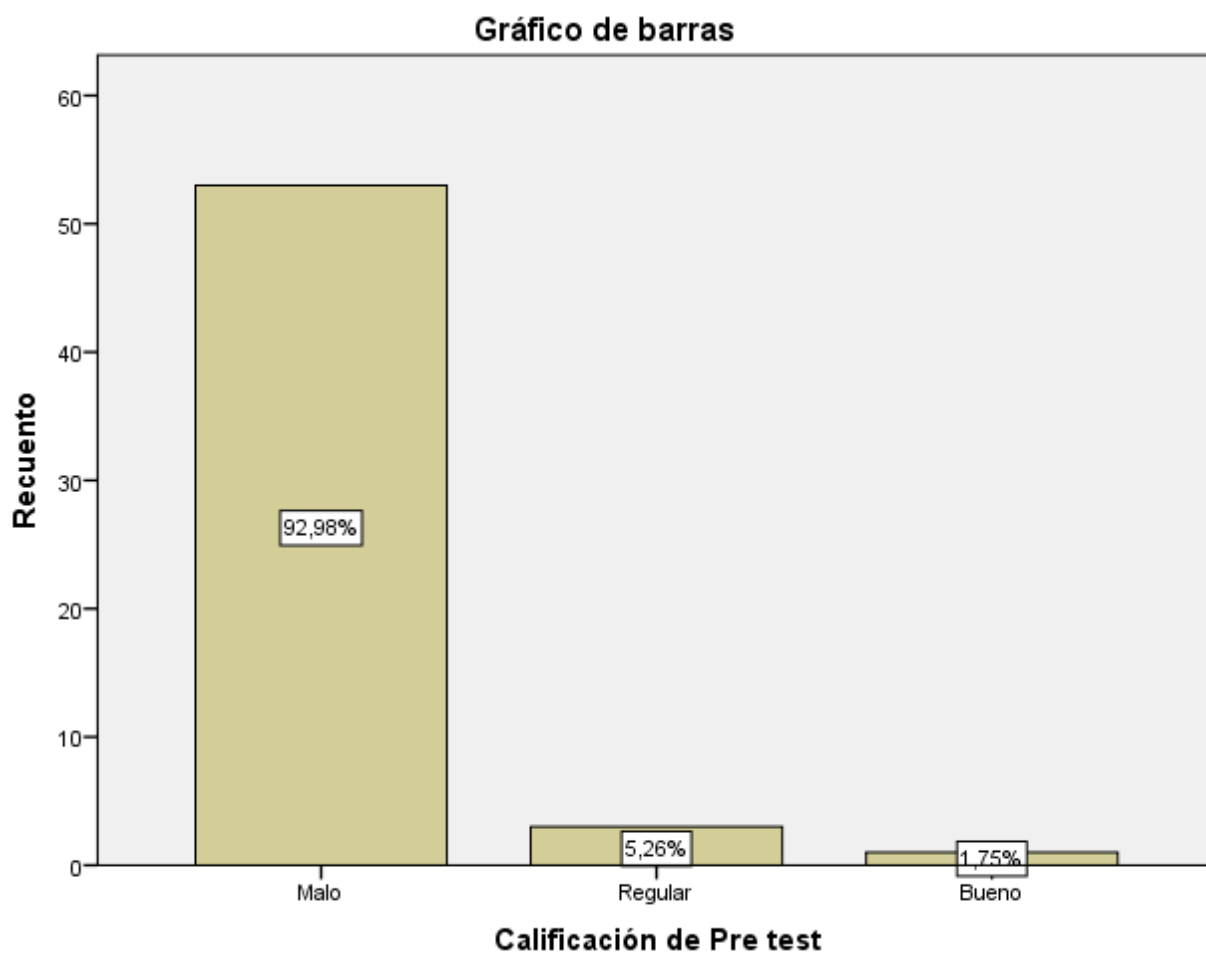
a. No es posible realizar la prueba de Mann-Whitney en grupos vacíos.

Calificación de Pre test - Examen de labios

Tabla de contingencia				
			Examen de labios	Total
			Sano	
Calificación de Pre test	Malo	Recuento	53	53
		% del total	93,0%	93,0%
	Regular	Recuento	3	3
		% del total	5,3%	5,3%
	Bueno	Recuento	1	1
		% del total	1,8%	1,8%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de χ^2 no se puede calcular Chi- cuadrado porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

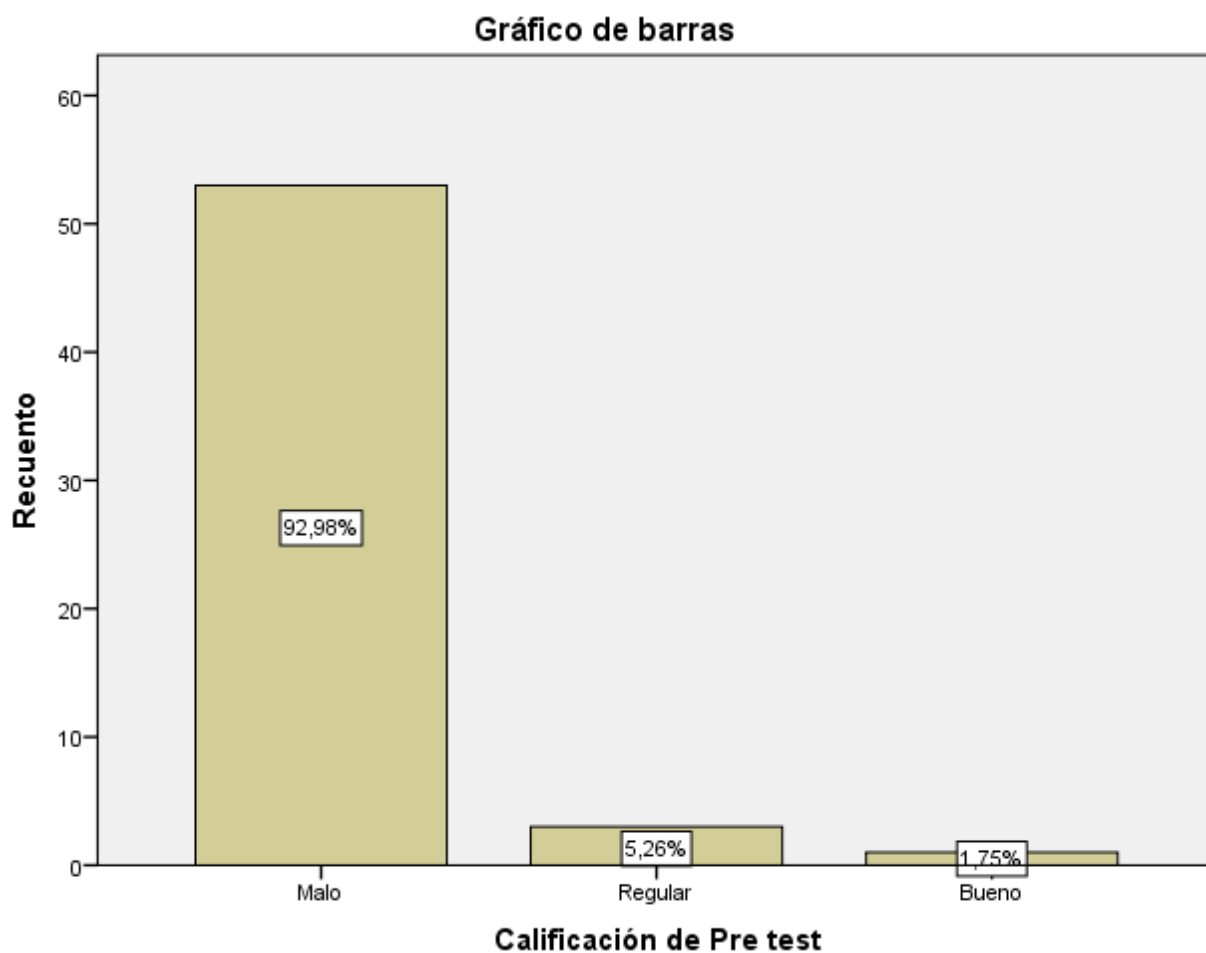
En el cuadro de calificación del pre test con respecto a la calificación podemos observar que el 92,98 % obtuvo una calificación mala así mismo el 5,26% obtuvo una calificación regular y el 1,75% obtuvo una calificación buena.

Calificación de Pre test - Examen de carrillo

Tabla de contingencia				
			Examen de carrillo	Total
			Sano	
Calificación de Pre test	Malo	Recuento	53	53
		% del total	93,0%	93,0%
	Regular	Recuento	3	3
		% del total	5,3%	5,3%
	Bueno	Recuento	1	1
		% del total	1,8%	1,8%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

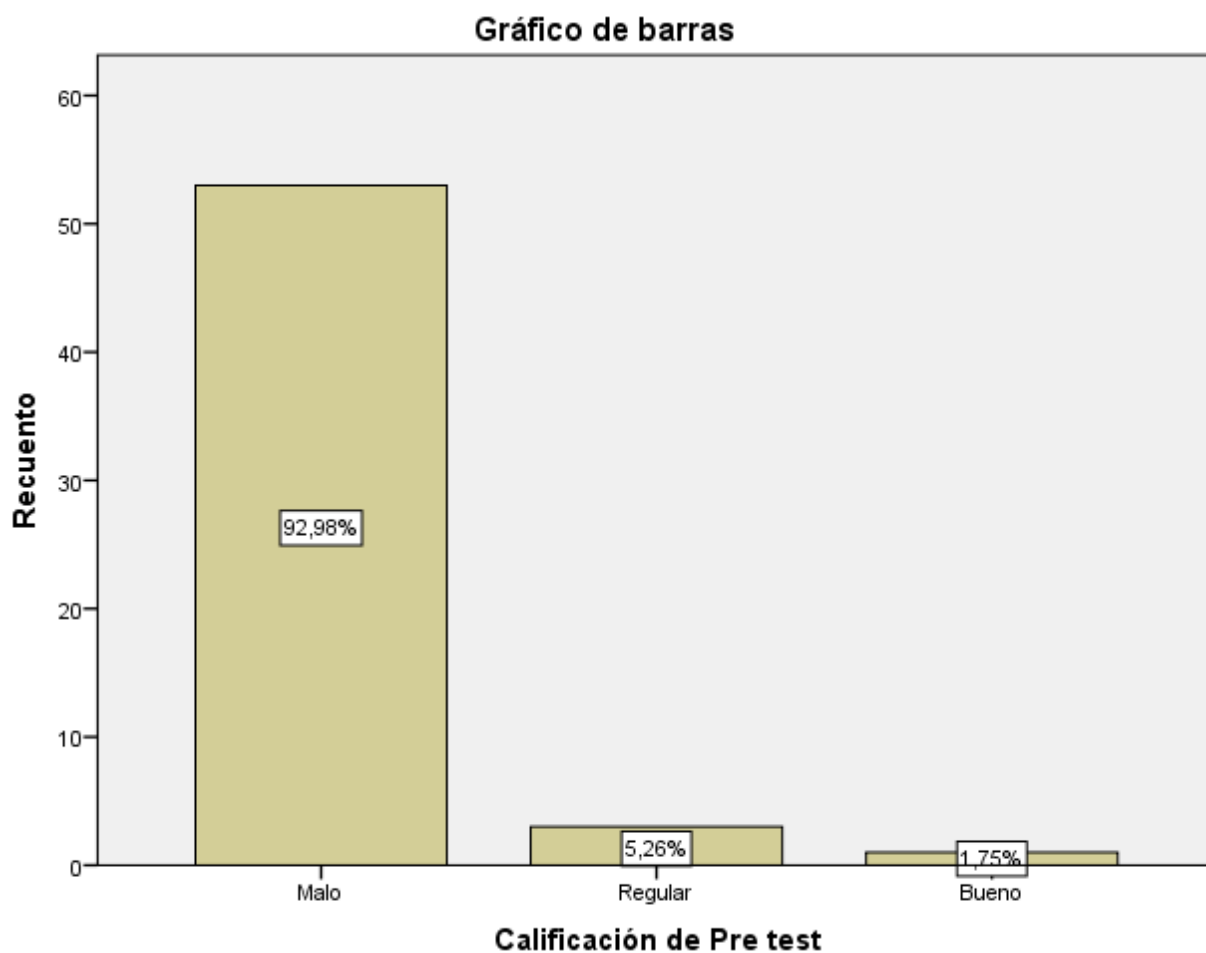
En el cuadro de calificación del pre test con respecto a la calificación podemos observar que el 92,98 % obtuvo una calificación mala si mismo el 5,26% obtuvo una calificación regular y el 1,75% obtuvo una calificación buena .

Calificación de Pre test - Examen de paladar

Tabla de contingencia				
			Examen de paladar	Total
			Sano	
Calificación de Pre test	Malo	Recuento	53	53
		% del total	93,0%	93,0%
	Regular	Recuento	3	3
		% del total	5,3%	5,3%
	Bueno	Recuento	1	1
		% del total	1,8%	1,8%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi- cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

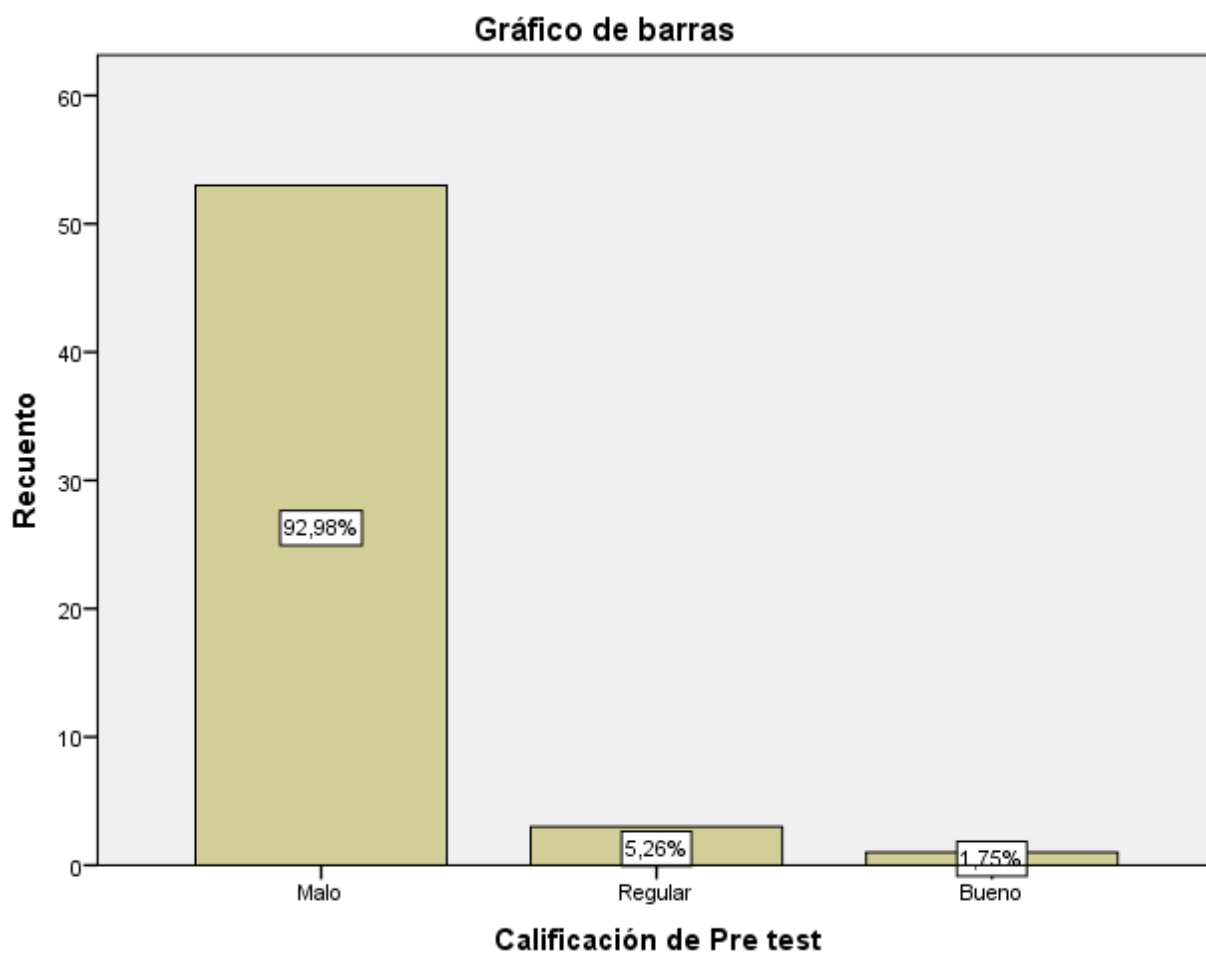
En el cuadro de calificación del pre test con respecto a la calificación podemos observar que el 92,98 % obtuvo una calificación mala así mismo el 5,26% obtuvo una calificación regular y el 1,75% obtuvo una calificación buena.

Calificación de Pre test - Examen de encía

Tabla de contingencia					
			Examen de encía		Total
			Sano		
Calificación de Pre test	Malo	Recuento	53	53	
		% del total	93,0%	93,0%	
	Regular	Recuento	3	3	
		% del total	5,3%	5,3%	
	Bueno	Recuento	1	1	
		% del total	1,8%	1,8%	
Total		Recuento	57	57	
		% del total	100,0%	100,0%	

Análisis

Prueba de Chi -cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

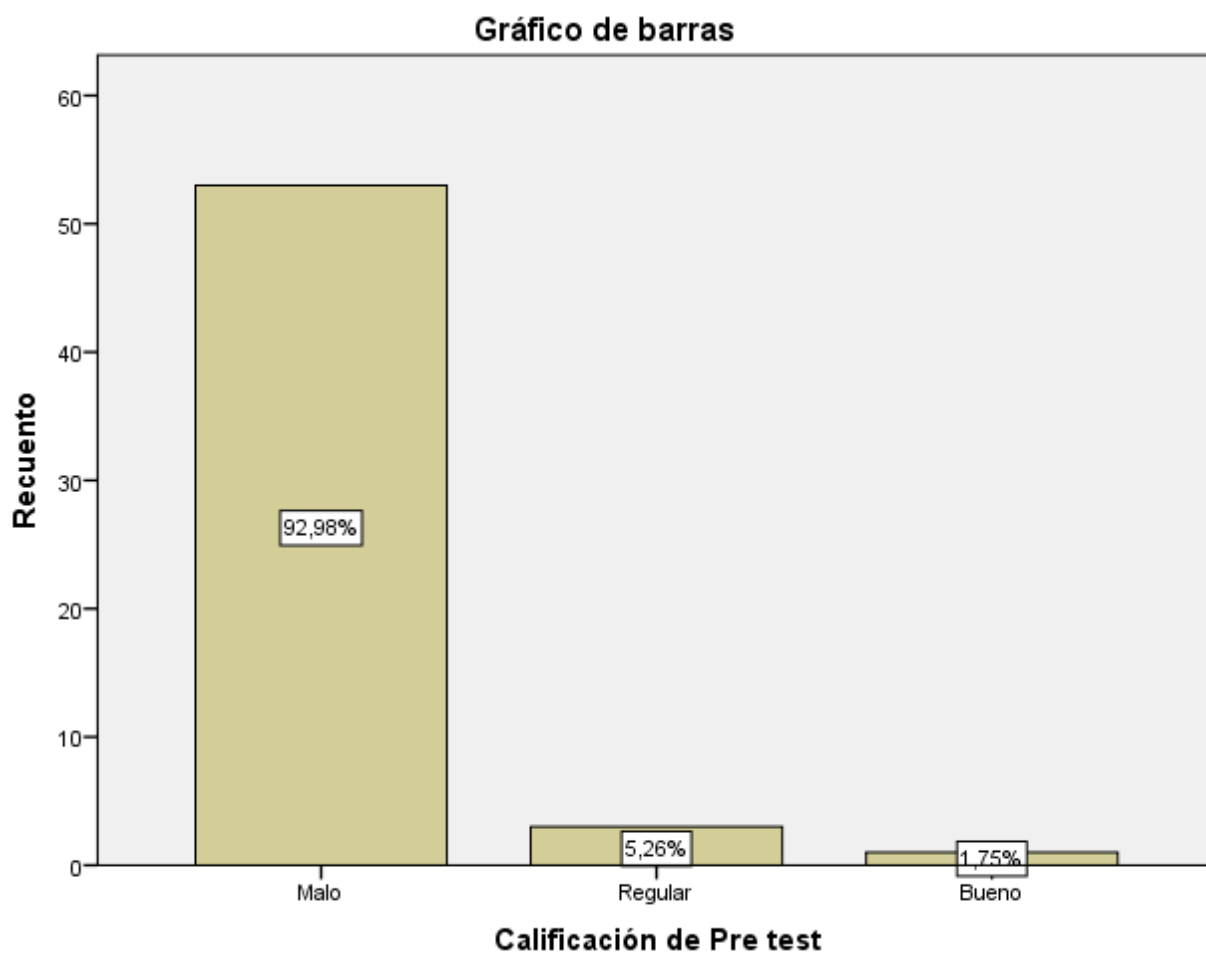
En el cuadro de calificación del pre test con respecto a la calificación podemos observar que el 92,98 % obtuvo una calificación mala así mismo el 5,26% obtuvo una calificación regular y el 1,75% obtuvo una calificación buena.

Calificación de Pre test - Examen de lengua

Tabla de contingencia					
			Examen de lengua		Total
			Sano		
Calificación de Pre test	Malo	Recuento	53	53	
		% del total	93,0%	93,0%	
	Regular	Recuento	3	3	
		% del total	5,3%	5,3%	
	Bueno	Recuento	1	1	
		% del total	1,8%	1,8%	
Total		Recuento	57	57	
		% del total	100,0%	100,0%	

Análisis

Prueba de Chi cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

En el cuadro de calificación del pre test con respecto a el examen de lengua podemos observar que en los bebés que presentaron lengua sana el 92,98 % tienen una calificación mala así mismo el 5,26% tiene una calificación regular y el 1,75% tiene una calificación buena.

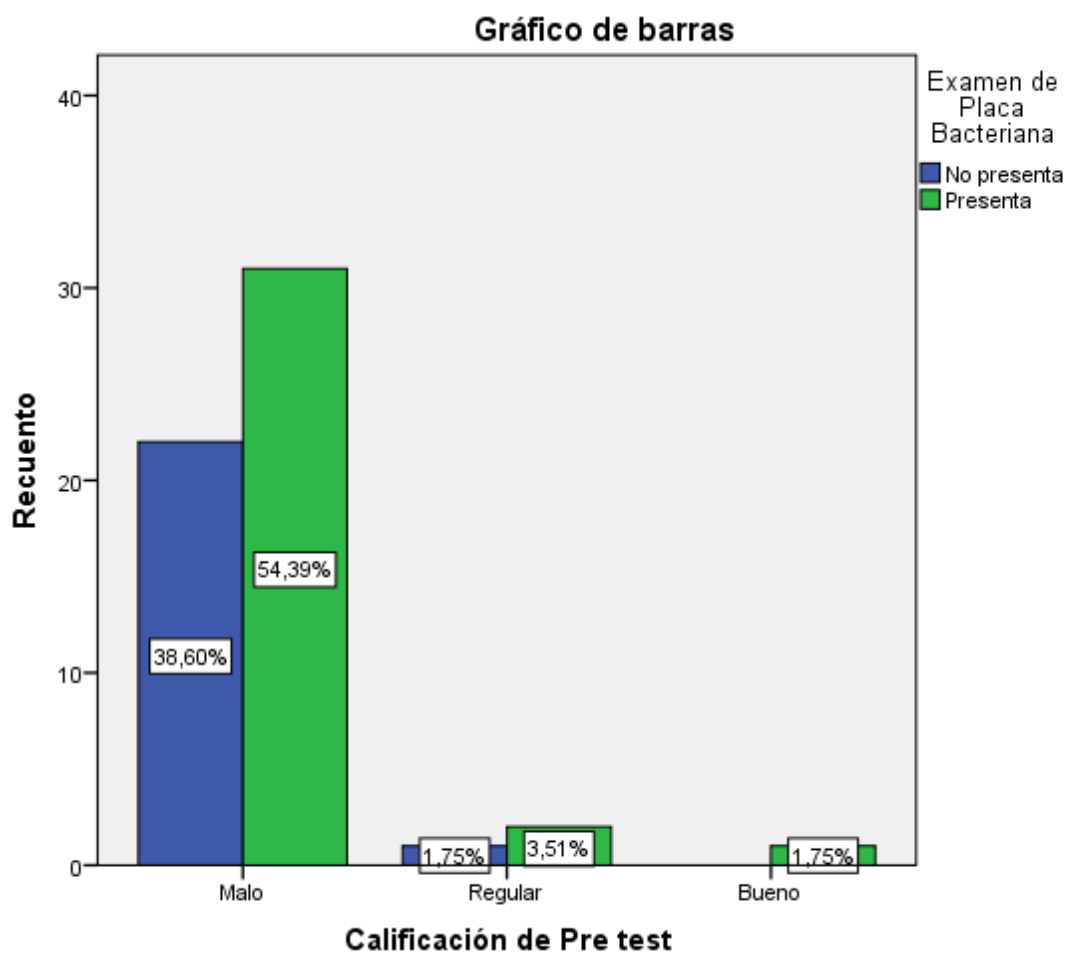
Calificación de Pre test - Examen de Placa Bacteriana

Tabla de contingencia					
			Examen de Placa Bacteriana		Total
			No presenta	Presenta	
Calificación de Pre test	Malo	Recuento	22	31	53
		% del total	38,6%	54,4%	93,0%
	Regular	Recuento	1	2	3
		% del total	1,8%	3,5%	5,3%
	Bueno	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,8%	1,8%
Total		Recuento	23	34	57
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,767 ^a	2	,681
Razón de verosimilitudes	1,126	2	,570
Asociación lineal por lineal	,644	1	,422
N de casos válidos	57		
a. 4 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .40.			

Análisis

En la tabla de contingencia podemos observar que las madres que obtuvieron una mala calificación tienen mayor cantidad de placa con un porcentaje de 38,6% en los bebés que han sido examinados, teniendo un nivel de significancia mayor que el 5% entonces aceptamos la hipótesis nula y aceptamos que no existe relación.



Análisis

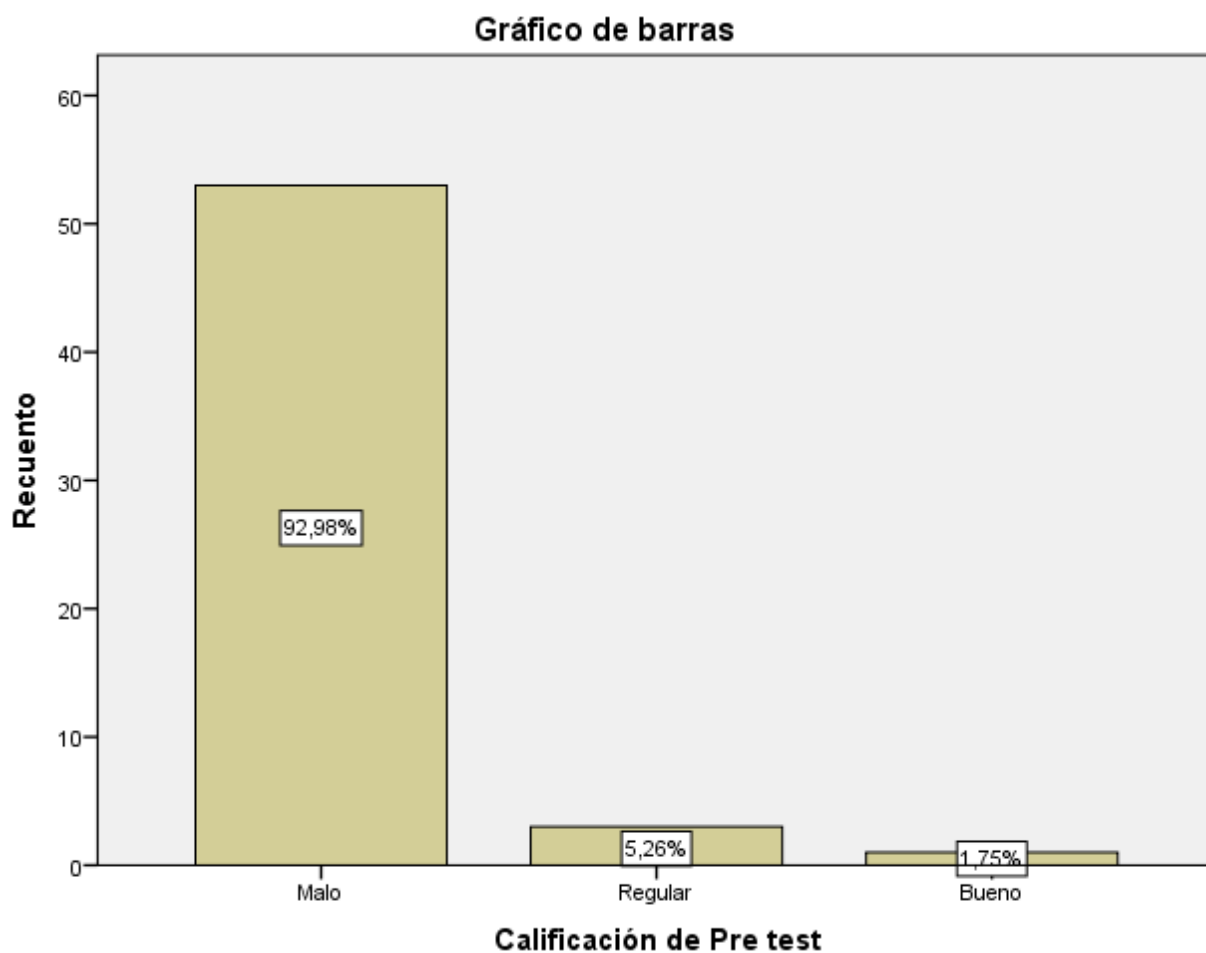
En el cuadro de clasificación de pre test con respecto a la placa bacteriana podemos observar que los que tuvieron calificación mala el 54,39 presentan placa así mismo los que tienen una calificación regular el 3,51% presentan placa y los que tiene calificación buena un 1,75% presentan placa .

Calificación de Pre test - Examen de Lengua Saburral

Tabla de contingencia					
			Examen de Lengua Saburral		Total
			Presenta		
Calificación de Pre test	Malo	Recuento	53	53	
		% del total	93,0%	93,0%	
	Regular	Recuento	3	3	
		% del total	5,3%	5,3%	
	Bueno	Recuento	1	1	
		% del total	1,8%	1,8%	
Total		Recuento	57	57	
		% del total	100,0%	100,0%	

Análisis

Prueba de Chi cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

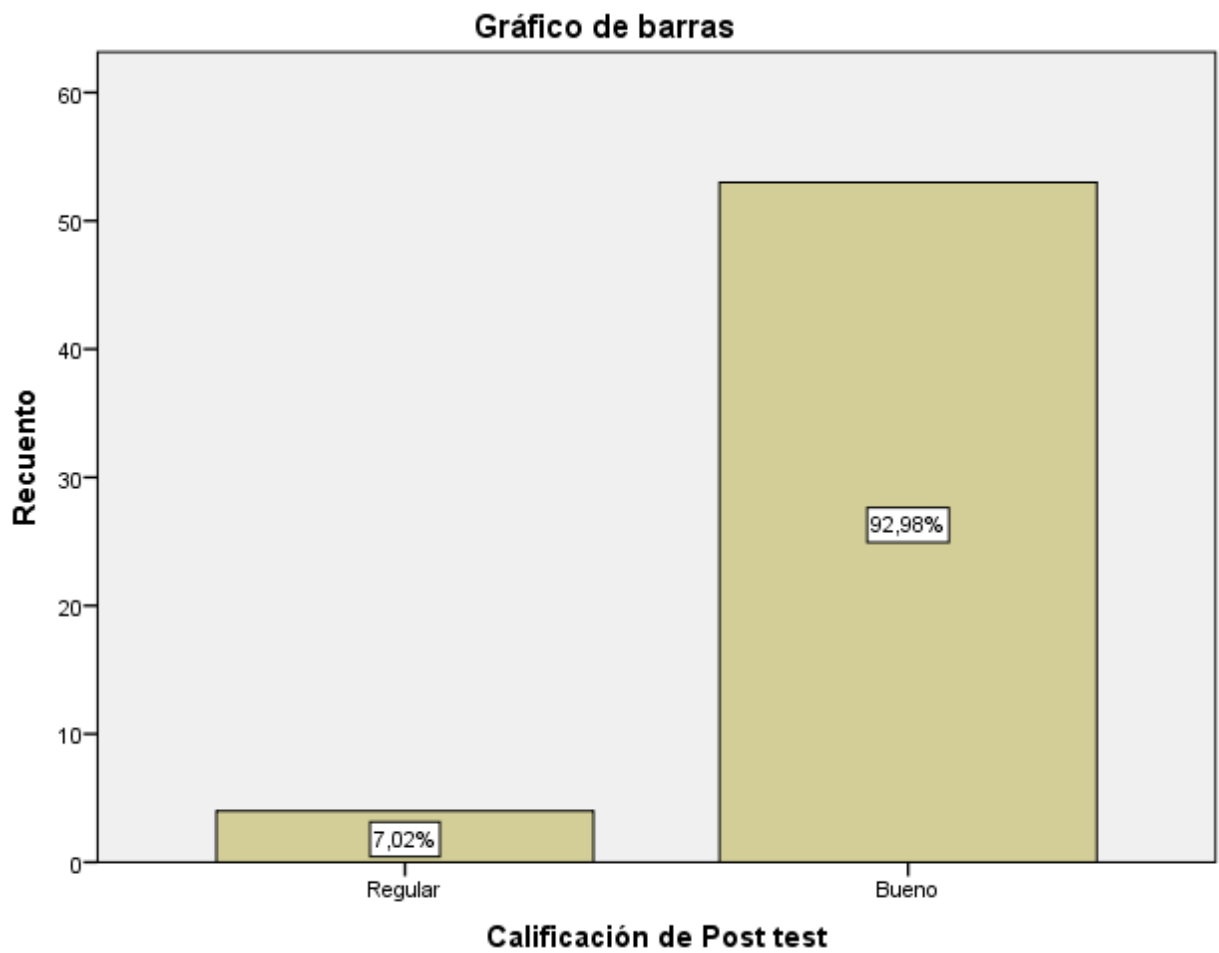
En el cuadro de calificación del pre test con respecto a él examen de lengua saburra podemos observar que en los bebés que presentaron lengua saburra el 92,98 % tienen una calificación mala así mismo el 5,26% tiene una calificación regular y el 1,75% tiene una calificación buena.

Calificación de Post test - Examen de labios (post)

Tabla de contingencia					
			Examen de labios (post)		Total
			Sano		
Calificación de Post test	Regular	Recuento	4	4	
		% del total	7,0%	7,0%	
	Bueno	Recuento	53	53	
		% del total	93,0%	93,0%	
Total		Recuento	57	57	
		% del total	100,0%	100,0%	

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

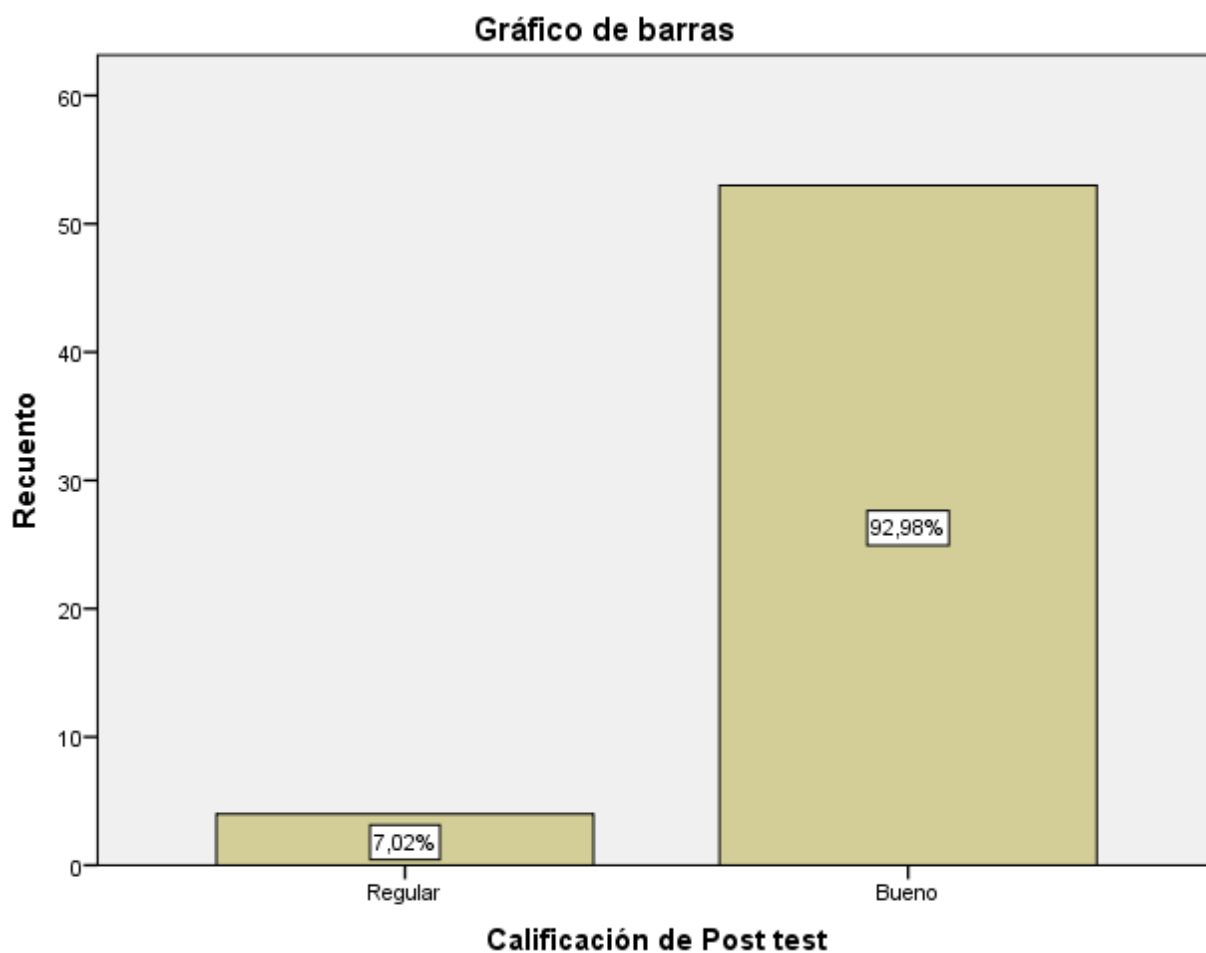
En el cuadro de calificación del Pos test con respecto a él examen de labios podemos observar que en los bebés que presentaron labios sanos el 92,98 % tienen una calificación buena así mismo el 7,02% tiene una calificación regular.

Calificación de Post test - Examen de Carillo (post)

Tabla de contingencia				
			Examen de Carillo (post)	Total
			Sano	
Calificación de Post test	Regular	Recuento	4	4
		% del total	7,0%	7,0%
	Bueno	Recuento	53	53
		% del total	93,0%	93,0%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

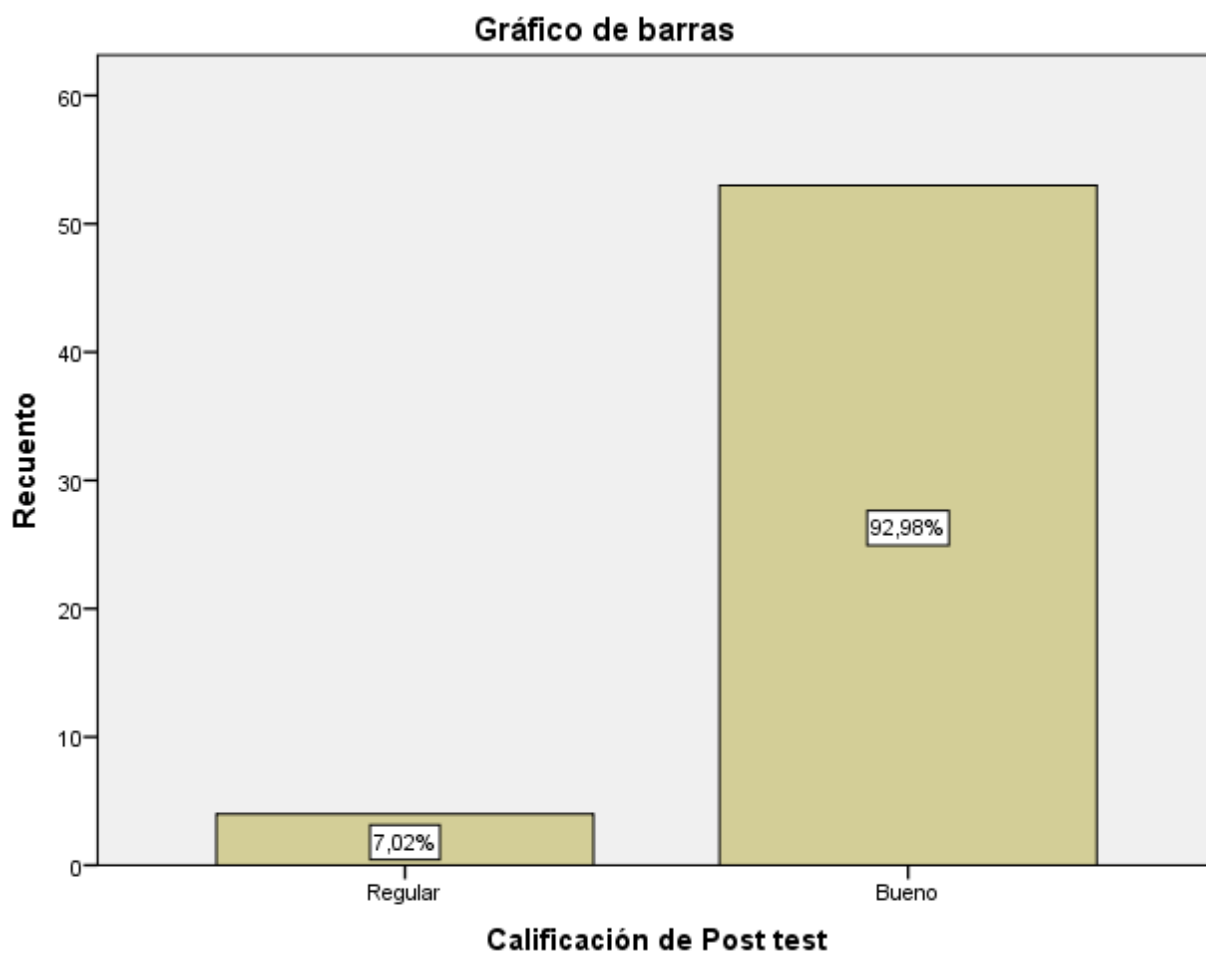
En el cuadro de calificación del Pos test con respecto a él examen de carrillos podemos observar que en los bebés que presentaron carrillos sanos el 92,98 % tienen una calificación buena así mismo el 7,02% tiene una calificación regular.

Calificación de Post test - Examen de Paladar (post)

Tabla de contingencia				
			Examen de Paladar (post)	Total
			Sano	
Calificación de Post test	Regular	Recuento	4	4
		% del total	7,0%	7,0%
	Bueno	Recuento	53	53
		% del total	93,0%	93,0%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

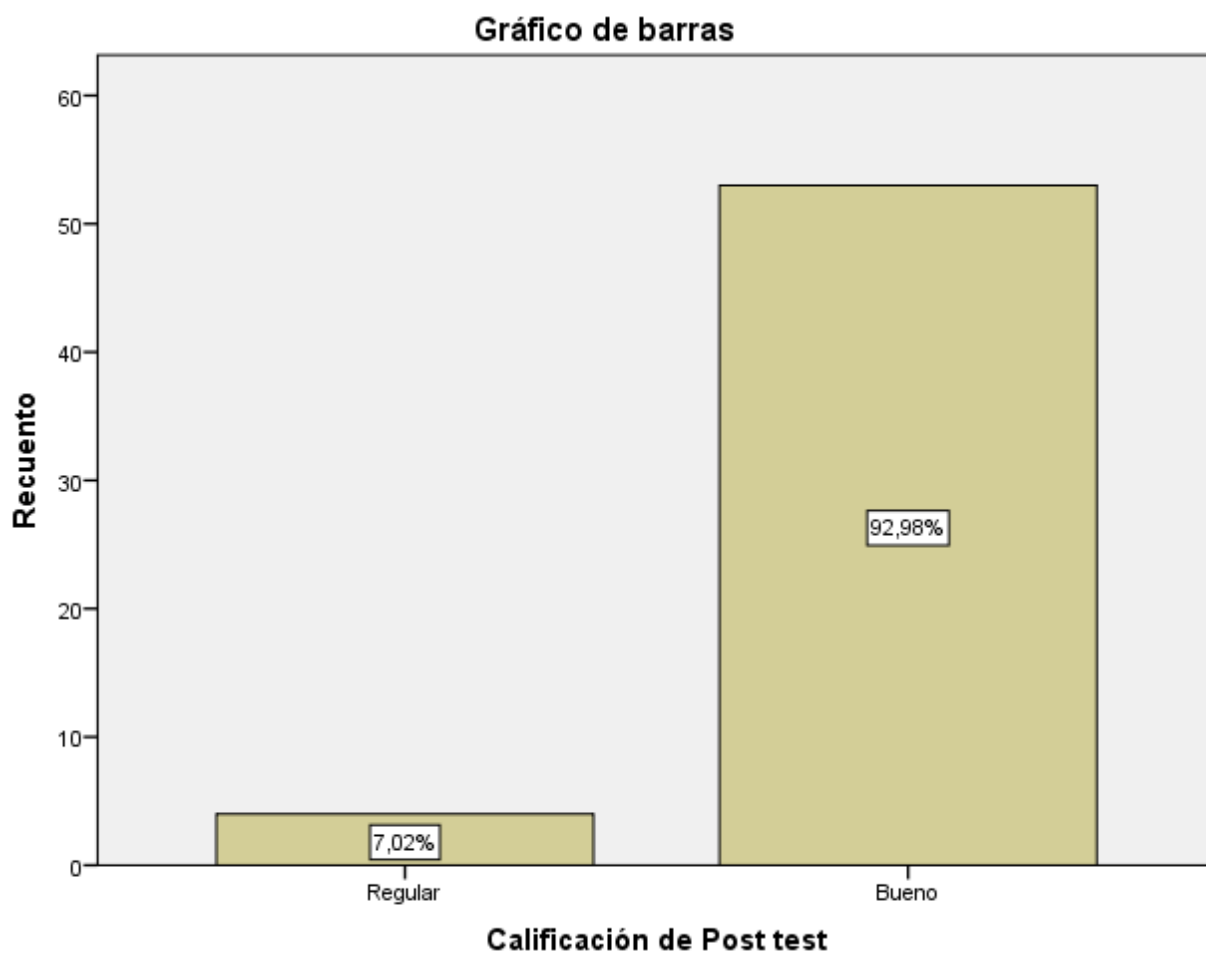
En el cuadro de calificación del Pos test con respecto a él examen de paladar podemos observar que en los bebés que presentaron paladar sanos el 92,98 % tienen una calificación buena así mismo el 7,02% tiene una calificación regular.

Calificación de Post test - Examen de Encía (post)

Tabla de contingencia				
			Examen de Encía (post)	Total
			Sano	
Calificación de Post test	Regular	Recuento	4	4
		% del total	7,0%	7,0%
	Bueno	Recuento	53	53
		% del total	93,0%	93,0%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

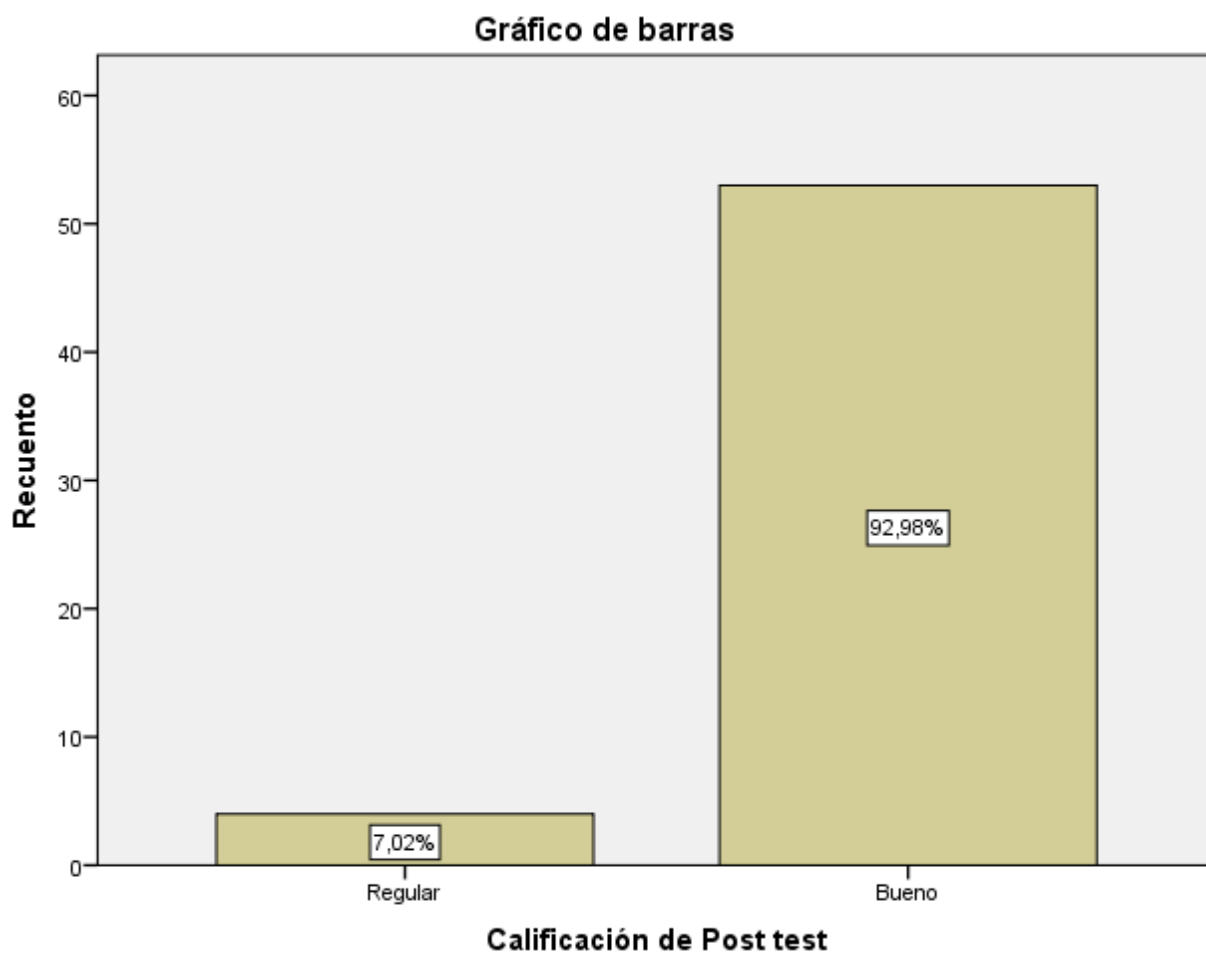
En el cuadro de calificación del Pos test con respecto a él examen de encía podemos observar que en los bebés que presentaron encía sanas el 92,98 % tienen una calificación buena así mismo el 7,02% tiene una calificación regular.

Calificación de Post test - Examen de Lengua (post)

Tabla de contingencia				
			Examen de Lengua (post)	Total
			Sano	
Calificación de Post test	Regular	Recuento	4	4
		% del total	7,0%	7,0%
	Bueno	Recuento	53	53
		% del total	93,0%	93,0%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

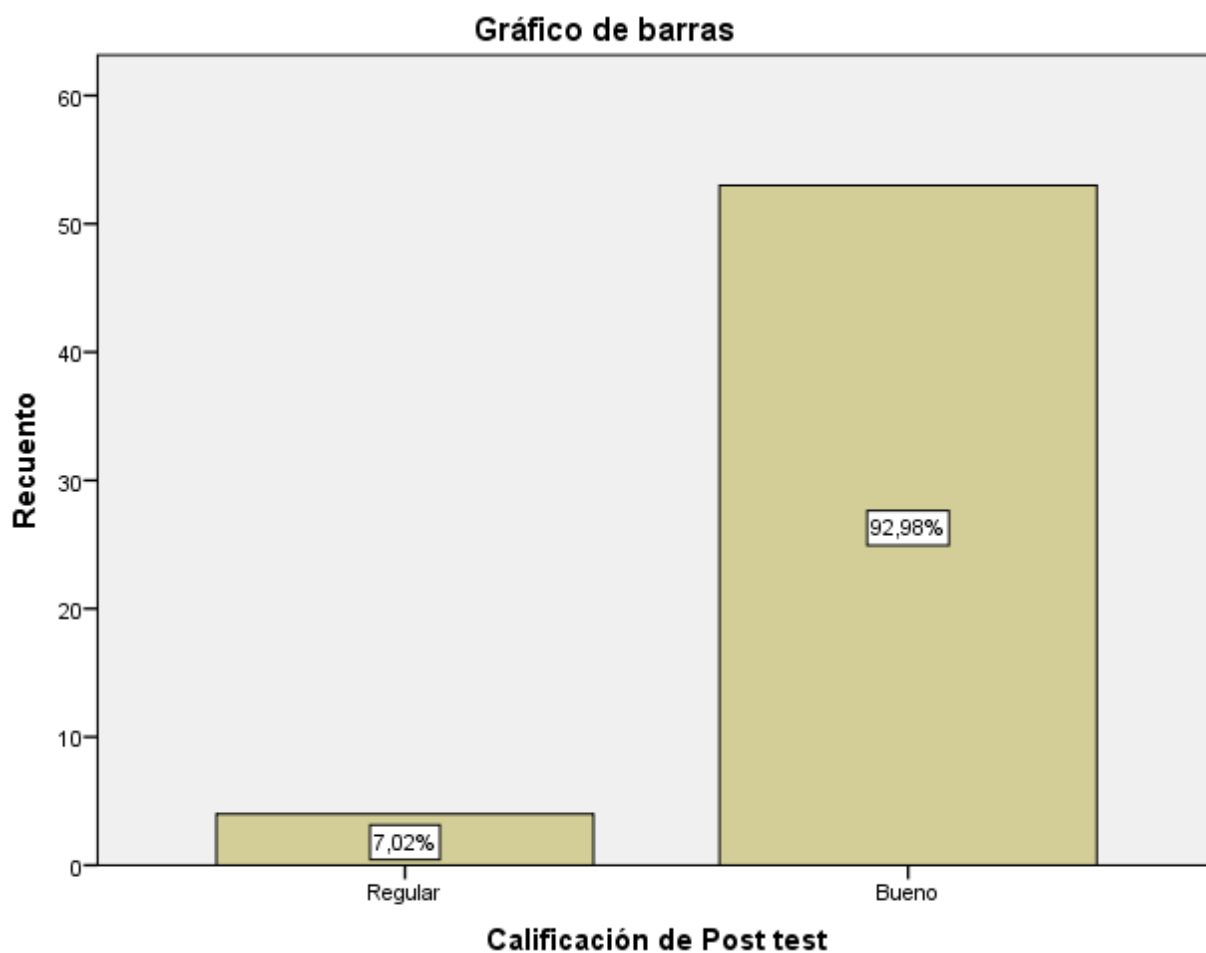
En el cuadro de calificación del Pos test con respecto a él examen de lengua podemos observar que en los bebés que presentaron lengua sana el 92,98 % tienen una calificación buena así mismo el 7,02% tiene una calificación regular.

Calificación de Post test * Examen de Placa Bacteriana (post)

Tabla de contingencia				
			Examen de Placa Bacteriana(post)	Total
			No presenta	
Calificación de Post test	Regular	Recuento	4	4
		% del total	7,0%	7,0%
	Bueno	Recuento	53	53
		% del total	93,0%	93,0%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

En el cuadro de calificación del Pos test con respecto a él examen de placa bacteriana podemos observar que en los bebés que no presentaron placa bacteriana el 92,98 % tienen una calificación buena así mismo el 7,02% tiene una calificación regular.

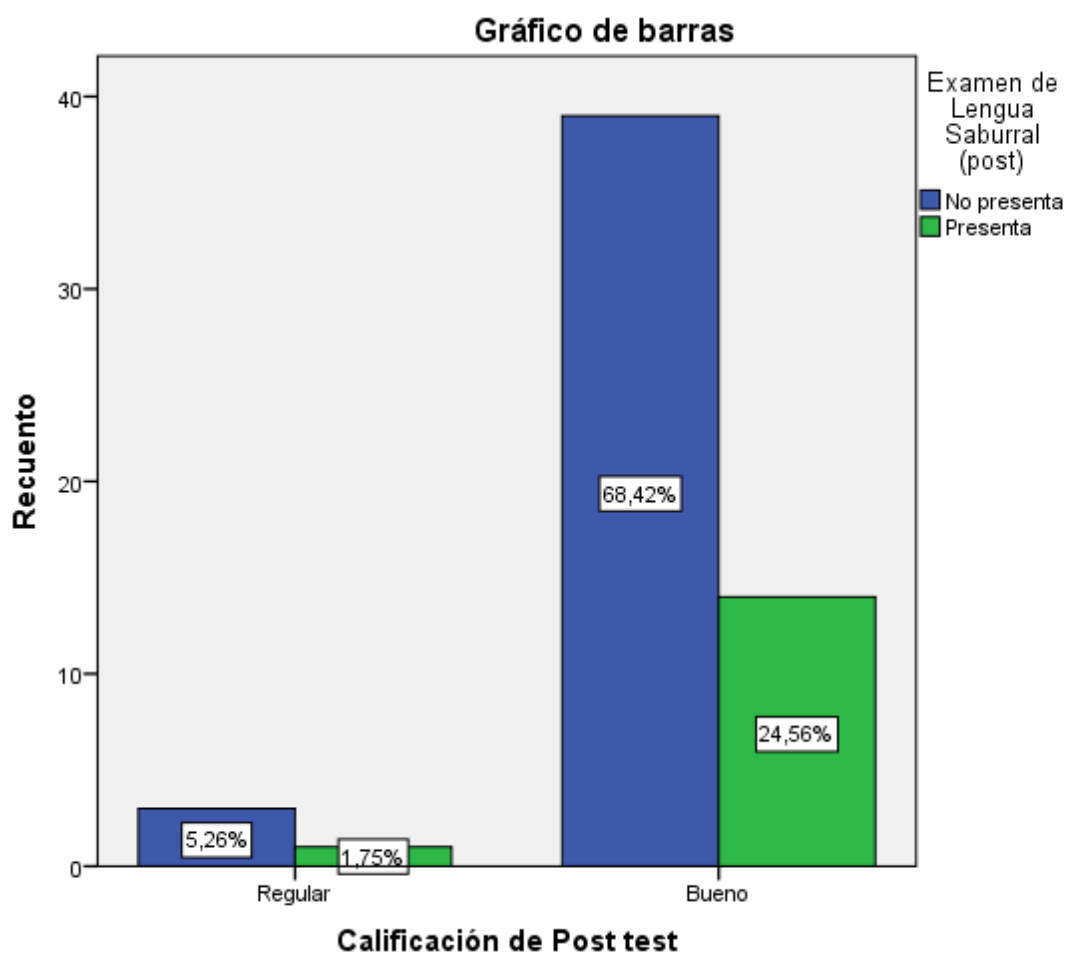
Calificación de Post test - Examen de Lengua Saburral (post)

Tabla de contingencia					
			Examen de Lengua Saburral (post)		Total
			No presenta	Presenta	
Calificación de Post test	Regular	Recuento	3	1	4
		% del total	5,3%	1,8%	7,0%
	Bueno	Recuento	39	14	53
		% del total	68,4%	24,6%	93,0%
Total		Recuento	42	15	57
		% del total	73,7%	26,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,004 ^a	1	,951		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,004	1	,950		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,719
Asociación lineal por lineal	,004	1	,951		
N de casos válidos	57				
a. 2 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.05.					
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.					

Análisis

En la siguiente tabla de examen de lengua saburral en relación a la calificación del post test observamos que tiene una significancia de 95% por lo tanto por ser mayor del 5% concluimos que no existe relación entre el conocimiento del post test con el examen de lengua saburral.



Análisis

En el gráfico de calificación de post test en relación con el examen de lengua saburral podemos observar que las madres que obtuvieron calificación regular el 5,26% no presentaron lengua saburral y el 1,75% si presento lengua saburra.

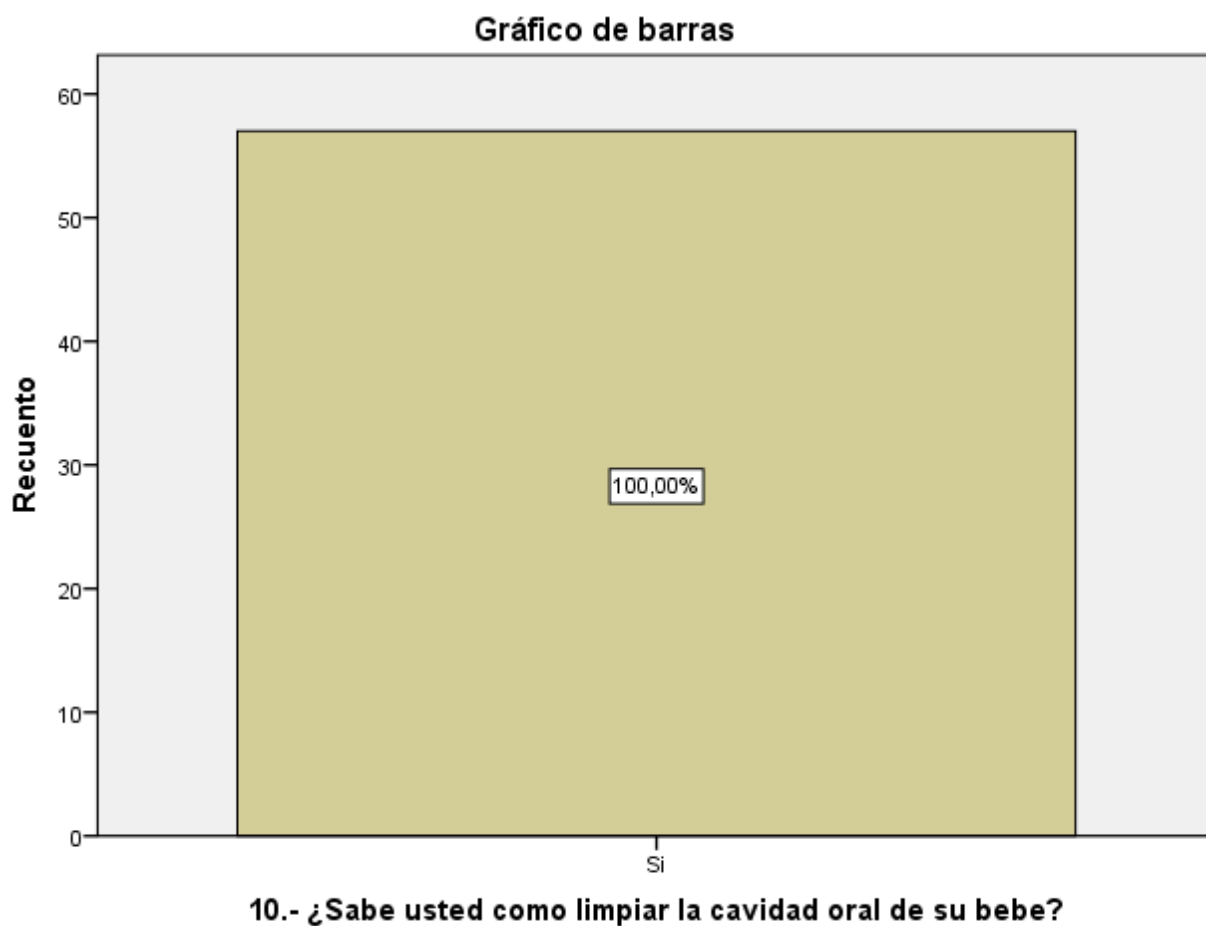
Con respecto a la calificación buena podemos observar que el 68,42% no presento lengua saburra y el 24,56% si presento lengua saburra.

10.- ¿Sabe usted cómo limpiar la cavidad oral de su bebé? - Examen de Placa Bacteriana (post)

Tabla de contingencia				
			Examen de Placa Bacteriana(post)	Total
			No presenta	
10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé?	Si	Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

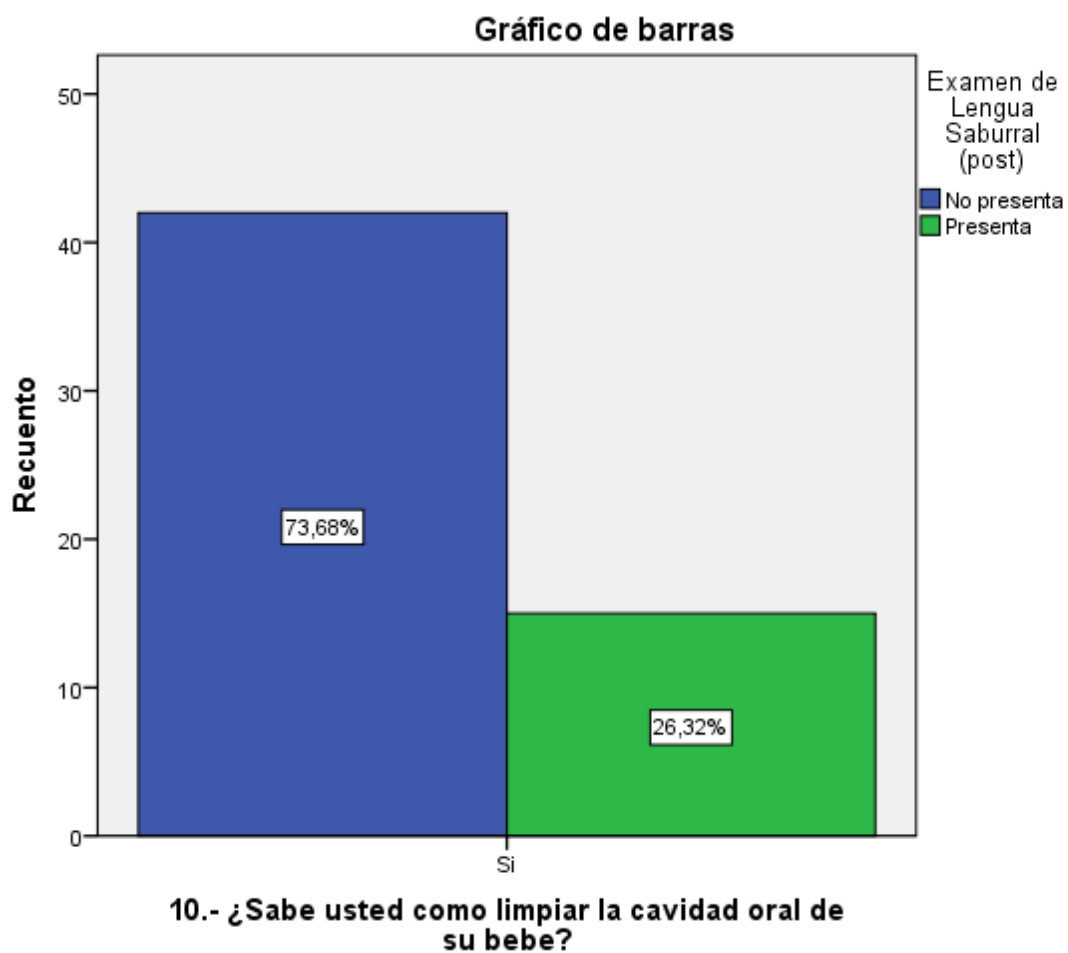
En el gráfico del post test con respecto a la pregunta 10 ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé? En relación a él examen de placa bacteriana podemos observar que las madres de familia que respondieron si fueron el 100,00% así mismo las madres de familia que no presentan placa bacteriana.

10.- ¿Sabe usted cómo limpiar la cavidad oral de su bebé? - Examen de Lengua Saburral (post)

Tabla de contingencia					
			Examen de Lengua Saburral (post)		Total
			No presenta	Presenta	
10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé?	Si	Recuento	42	15	57
		% del total	73,7%	26,3%	100,0%
Total		Recuento	42	15	57
		% del total	73,7%	26,3%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

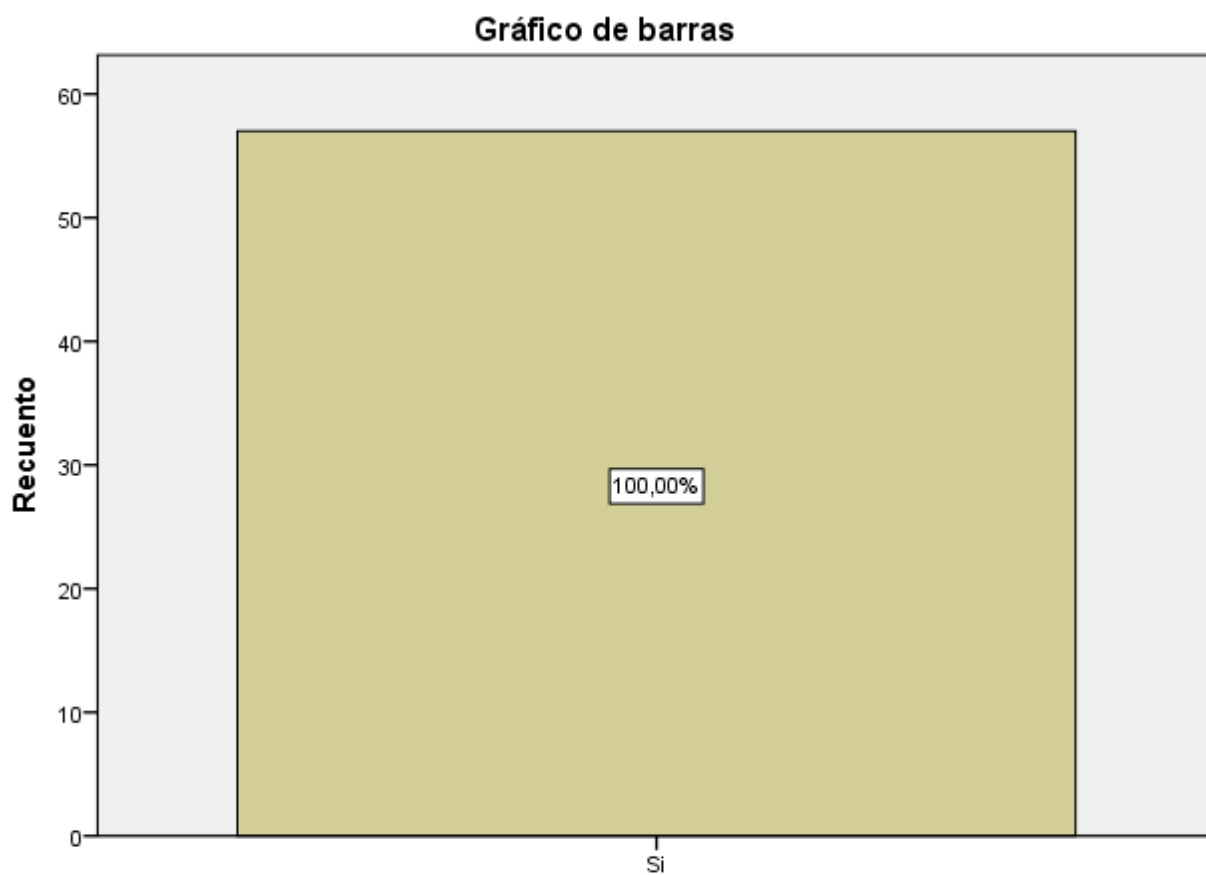
En el siguiente gráfico del post test podemos observar que de las madres de familia que respondieron si a la pregunta número diez; el 73,68% no presentan placa bacteriana y el 26,32% si presentan

11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?
*** Examen de Placa Bacteriana (post)**

Tabla de contingencia				
			Examen de Placa Bacteriana(post)	Total
			No presenta	
11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?	Si	Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebe?

Análisis

En el cuadro del recuento de la pregunta ¿tiene la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? En relación a él examen de placa bacteriana se observa que el 100% de madres de familia que respondieron sí, no presentan placa bacteriana.

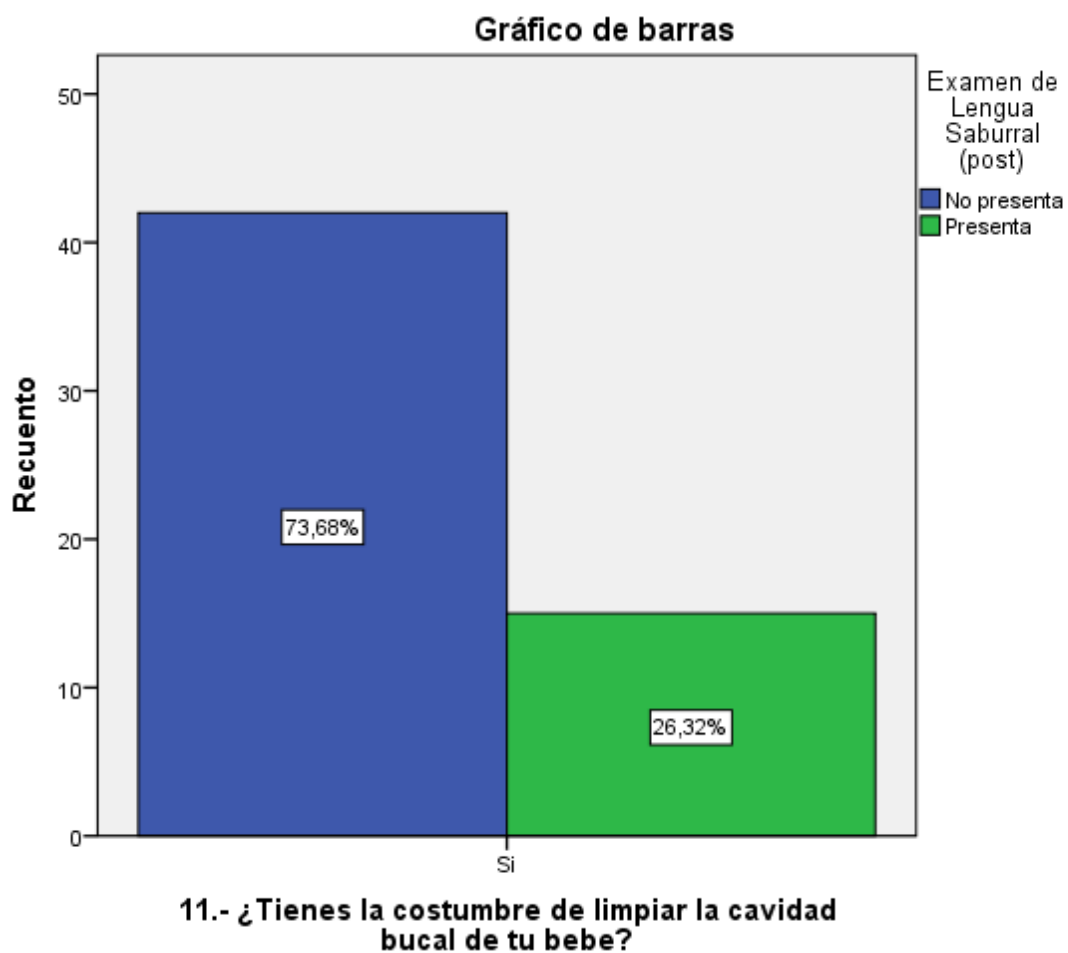
11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?
*** Examen de Lengua Saburral (post)**

Tabla de contingencia

		Examen de Lengua Saburral (post)		Total
		No presenta	Presenta	
11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? Si	Recuento	42	15	57
	% del total	73,7%	26,3%	100,0%
Total	Recuento	42	15	57
	% del total	73,7%	26,3%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

En el cuadro del recuento de la pregunta ¿tiene la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? Del post test; En relación a él examen de lengua saburra se observa que el las madres de familia que respondieron sí, el 73,68% no presentan lengua saburra y el 26,32% si presentan lengua saburra.

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé? * Examen de Placa Bacteriana	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé? * Examen de Lengua Saburral	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? * Examen de Placa Bacteriana	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? * Examen de Lengua Saburral	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

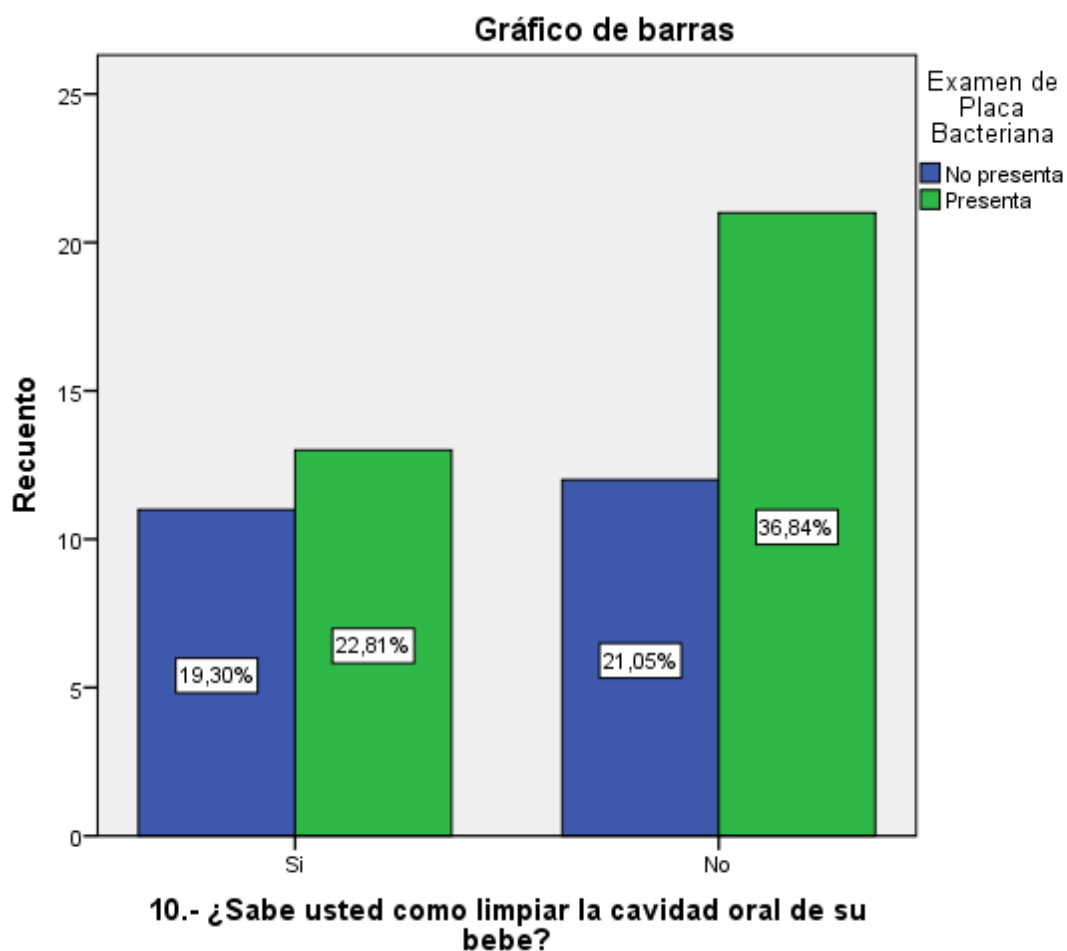
Análisis

En la siguiente tabla de contingencia se observa que en el post test y el pre test con la pregunta ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé? y la pregunta ¿tiene la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? No existen casos perdidos

10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé? *
Examen de Placa Bacteriana

Tabla de contingencia					
			Examen de Placa Bacteriana		Total
			No presenta	Presenta	
10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé?	Si	Recuento	11	13	24
		% del total	19,3%	22,8%	42,1%
	No	Recuento	12	21	33
		% del total	21,1%	36,8%	57,9%
Total		Recuento	23	34	57
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,518 ^a	1	,472		
Corrección por continuidad ^b	,199	1	,656		
Razón de verosimilitudes	,517	1	,472		
Estadístico exacto de Fisher				,587	,327
Asociación lineal por lineal	,509	1	,476		
N de casos válidos	57				
a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9.68.					
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.					



Análisis

En el cuadro del recuento de la pregunta ¿sabe usted limpiar la cavidad oral de su bebé?; En relación a él examen de placa bacteriana se observa que las madres de familia que respondieron sí, el 22,81 presentan placa bacteriana y el 19,30% no presentan placa bacteriana ; así mismo de las madres que respondieron no , el 36,84% presentaron placa bacteriana y el 21,05% no presentan placa bacteriana .

**10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé? -
Examen de Lengua Saburral**

Tabla de contingencia				
			Examen de Lengua Saburral	Total
			Presenta	
10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé?	Si	Recuento	24	24
		% del total	42,1%	42,1%
	No	Recuento	33	33
		% del total	57,9%	57,9%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



Análisis

En el cuadro del recuento de la pregunta ¿sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé? Del pre test las madres de familia que respondieron sí; presentan lengua saburral el 42,11% y de las madres de familia que respondieron no presentan lengua saburral.

11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?

*** Examen de Placa Bacteriana**

Tabla de contingencia					
			Examen de Placa Bacteriana		Total
			No presenta	Presenta	
11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?	Si	Recuento	13	17	30
		% del total	22,8%	29,8%	52,6%
	No	Recuento	10	17	27
		% del total	17,5%	29,8%	47,4%
Total		Recuento	23	34	57
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

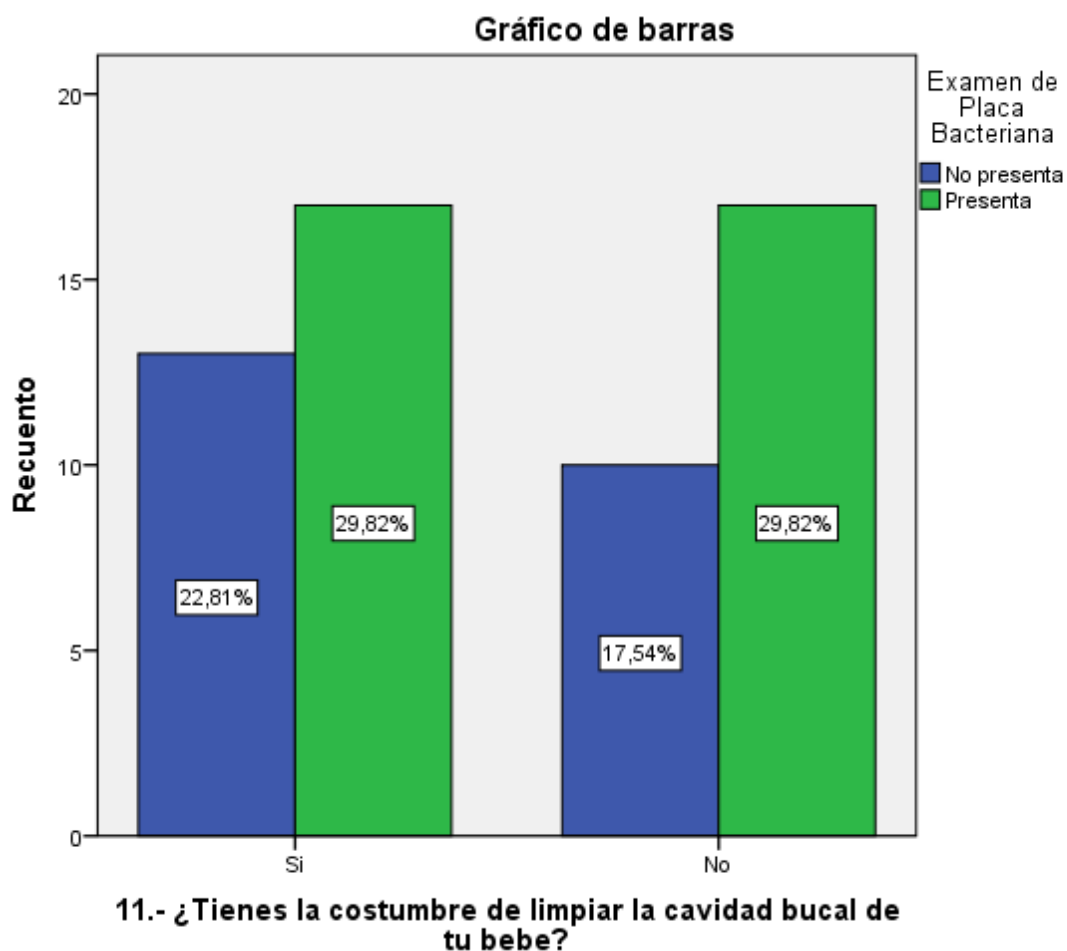
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,234 ^a	1	,629		
Corrección por continuidad ^b	,046	1	,831		
Razón de verosimilitudes	,234	1	,628		
Estadístico exacto de Fisher				,788	,416
Asociación lineal por lineal	,230	1	,632		
N de casos válidos	57				

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.89.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Análisis

En el cuadro del recuento de la pregunta ¿tiene la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? ; En relación a él examen de lengua saburra se observa que las madres de familia que respondieron sí, el 73,68% no presentan lengua saburra y el 26,32% si presentan lengua saburra.



Análisis

En el gráfico de examen de placa bacteriana en relación con la pregunta once ; ¿Tiene la costumbre de limpiar a cavidad bucal de tu bebe? ; de las madres de familia que respondieron Si el 29,82% de bebe presentan placa bacteriana y el 22,81% no presentan placa bacteriana ; sin embargo de las madres de familia que respondieron No ; el 29,82% de bebes presentaron placa bacteriana y el 17,54% no presentaron placa bacteriana en bebes menores de 6 meses.

11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?
*** Examen de Lengua Saburral**

Tabla de contingencia				
			Examen de Lengua Saburral	Total
			Presenta	
11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?	Si	Recuento	30	30
		% del total	52,6%	52,6%
	No	Recuento	27	27
		% del total	47,4%	47,4%
Total		Recuento	57	57
		% del total	100,0%	100,0%

Análisis

Prueba de Chi-cuadrado no se puede calcular porque se necesita un cuadro de dos entradas en cada uno como mínimo.



11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebe?

Análisis

En el siguiente grafico del recuento de la pregunta 11.- ¿Tiene la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? Podemos observar que el 52,63% de las madres de familia respondieron si y el 47,37% de madres de familia respondieron no.

DISCUSION DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo “aplicar un programa de inducción que ayude a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante del Establecimiento de Salud – La Arena en año 2015 “

Nuestros resultados nos ayudaron a determinar el promedio de la edad en meses, 3,46 y los promedios del pre test fue de 6,0351 y del post test de 13,61, así mismo se utilizó la prueba de kolmorov Smirnov para analizar los datos y determinar la normalidad de la muestra, obteniendo un nivel de significancia de 0.00 lo que nos indica que no es normal, por lo tanto se utilizaran pruebas No paramétricas.

Se aplicó un pre test y pos test antes y después de la aplicación del programa de inducción “A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA” obteniendo los siguientes resultados por cada pregunta contestada por la madre de familia encuestada , estructuradas en tres partes en Alimentación , higiene y transmisibilidad.

En el campo de Alimentación a la pregunta planteada ¿Sabe Usted los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad oral del bebé? de acuerdo al pre test se obtuvo que el 93.5 % tuvo una calificación mala, y en el post test se obtuvo el 86.0% obtuvo una calificación buena , y regular 1.8% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo incremento del nivel de conocimiento lo que nos demuestra que nuestro programa de inducción tuvo los resultados obtenidos en la temática planteada del Amamantamiento, beneficios de la lactancia materna.

A la segunda pregunta planteada ¿sabe usted los beneficios los beneficios de la succión en bebés menores de 6 meses? de acuerdo al pre test se

obtuvo que el 92,9% tuvo una calificación mala, y en el post test el 89.5% obtuvo una calificación buena, y regular 5.3% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo un incremento del nivel de conocimiento lo que demuestra que nuestro programa de inducción tuvo resultados obtenidos en la temática planteada de Apoyo de succión y actividad muscular .

Así mismo en la tercer enunciado: Al momento de succionar el seno, él bebé succiona...; de acuerdo al pre test se obtuvo que 84,0% tuvo una calificación mala, y en el post test el 93,0% tuvo una calificación buena, y regular un 7,0% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo un incremento del nivel de conocimiento; lo que demuestra que nuestro programa de inducción tuvo resultados obtenidos en la temática posición postural del recién nacido.

De igual manera en la cuarta pregunta ¿presenta alguna herida en alguno de sus senos?; de acuerdo al pre test se obtuvo que el 87.10% obtiene una calificación mala, y en el post test el 93,0% obtuvo una calificación buena, y regular un 7,0% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo un aumento de nivel de conocimiento; lo que demuestra que nuestro programa de inducción tuvo buenos resultados mediante la temática Posición postural del recién nacido.

Igualmente en la quinta pregunta propuesta ¿Sabe usted las consecuencias que trae el uso del biberón, chupón o mamadera?;de acuerdo al pre test se obtuvo que el 94,3% obtuvo una mala calificación; y en el post test se obtuvo que el 86,0% tuvo una calificación buena y regular el 3,5% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo un acrecentamiento de nivel de conocimiento; lo que demuestra que nuestro programa de inducción tuvo buenos resultados mediante la temática Consecuencias del uso del biberón.

De igual modo la sexta pregunta planteada ¿Hasta qué edad deberías amamantar al bebé? ; De acuerdo al pre test se obtuvo que el 96,0% obtuvo

una mala calificación; y en el post test se obtuvo que el 93,0% obtuvieron una calificación buena y regular el 7,0% de las 57 madres que participaron en el programa de inducción; lo que nos muestra que nuestro programa de inducción tuvo buenos resultados mediante la temática Edades adecuadas para alimentar con leche materna.

Así mismo en la pregunta siete; ¿Sabe usted desde que mes él bebé puede recibir alimentos sólidos (Papillas)?; de acuerdo al pre test se obtuvo que el 93,0% obtuvo una calificación mala; y en el post test se obtuvo que el 93,0% obtuvo una buena calificación y el 7,0% una calificación regular; lo que nos muestra que nuestro programa de inducción tuvo como resultado un incremento de conocimiento mediante la temática Edades adecuadas para alimentar con leche materna.

De igual manera en el octavo anunciado; Él bebé se alimenta de ..; de acuerdo al pre test se obtuvo que el 95,0 % tuvo una calificación mala sin embargo en el post test se obtuvo que el 93,0% obtuvieron una buena calificación y regular el 7,0% de las 57 madres que participaron en el programa de inducción ; lo que nos muestra que hubo un incremento de conocimiento mediante la temática Edades adecuadas para alimentar con leche materna.

En el campo de Higiene la pregunta nueve ¿A partir de qué mes se puede iniciar la limpieza oral del bebé ? de acuerdo al pre test se obtuvo que el 95,0 % tuvo una calificación mala, y en el post test se obtuvo el 93,0% obtuvo una calificación buena , y regular 7,0% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo incremento del nivel de conocimiento lo que nos demuestra que nuestro programa de inducción tuvo los resultados obtenidos en la temática planteada de Higiene oral en bebés desdentados.

Así mismo en la pregunta diez ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé? De acuerdo al pre test se obtuvo que el 83,3% obtuvieron una calificación mala, y en el post test se obtuvo el 93,0% obtuvo una calificación buena, y regular 7.0% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo incremento del nivel de conocimiento lo que nos demuestra que nuestro programa de inducción tuvo resultados mediante la temática planteada Higiene oral en bebés desdentados.

Igualmente en la pregunta once ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? De acuerdo al pre test se obtuvo que el 96,3% obtuvieron una calificación mala , y en el post test 93,0% obtuvo una calificación buena , y regular 7,0% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo incremento del nivel de conocimiento lo que nos demuestra que nuestro programa de inducción tuvo resultados mediante la temática planteada Higiene oral en bebés desdentados.

De igual forma en la pregunta doce: Si la respuesta es sí, ¿Cómo realizas la limpieza bucal del bebé? De acuerdo al pre test se obtuvo que el 92,6% tuvo una calificación mala, y en el post test 87,7% obtuvo una calificación buena, y regular 7,0% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo incremento del nivel de conocimiento lo que nos demuestra que nuestro programa de inducción tuvo resultados mediante la temáticas planteada Higiene oral en bebés desdentados.

Igualmente en la pregunta trece ¿En qué momento realiza la limpieza bucal del bebé? De acuerdo al pre test obtuvo que el 100,0% tuvo una calificación mala, y en el post test 87.7% obtuvo una calificación buena , y regular 1,8% de las 57 madres encuestada comprobando que hubo incremento del nivel de conocimiento lo que nos demuestra que nuestro programa de inducción tuvo resultados mediante la temática planteada higiene oral en bebés desdentados.

Igualmente en la pregunta catorce ¿Sabe usted las consecuencias de la falta de higiene oral en la cavidad bucal del bebé? De acuerdo al pre test se obtuvo que el 84,6% obtuvieron una calificación mala, y en el post test 93,0% obtuvo una calificación buena, y regular 7,0% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo incremento del nivel de conocimiento lo que nos demuestra que nuestro programa de inducción tuvo resultados mediante la temática planteada Higiene oral en bebés desdentados.

En el campo de la transmisibilidad la pregunta quince ¿Tiene la costumbre de limpiar el pezón antes de darle de amamantar a su bebé? De acuerdo al pre test se obtuvo que el 87.1 % tuvo una calificación mala, y en el post test se obtuvo el 93,0% una calificación buena, y regular 7,0% de las 57 madres encuestadas comprobando que hubo incremento del nivel de conocimiento lo que nos demuestra que nuestro programa de inducción tuvo los resultados obtenidos en la temática planteada de Transmisibilidad de agentes cariogénicos.

De igual forma la pregunta dieciséis; Si él bebé se alimenta por medio del biberón; ¿Tiene la costumbre de probar la leche antes de darle? , de acuerdo al pre test el 92,0% obtuvo una calificación mala, y en el post test el 93,0% obtuvo una calificación buena, y regular 7,0% de las 57 madres encuestadas comprobando que el incremento del nivel de conocimiento es bueno, lo que nos demuestra que nuestro programa de inducción tuvo los resultados obtenidos en la temática planteada de Transmisibilidad de agentes cariogénicos.

Por otro lado nuestro trabajo de investigación contempló la evaluación clínica oral a los bebés de las 57 madres encuestadas y se analizó las hipótesis planteadas de nuestro trabajo de investigación, se ha utilizado la prueba Chi cuadrada para determinar la relación que existe entre el examen de placa bacteriana con respecto a la pregunta ¿Sabe usted como limpiar la cavidad

oral de su bebé?, en el pre test , de acuerdo a los resultados se ha determinado que las madres de familia que respondieron sí ;no presentan placa bacteriana el 100% de la madres de familia sin embargo en el post test; las madres que respondieron si el 22.8% presentan placa bacteriana en bebés menores de 6 meses y 19,3% no presentan placa bacteriana sin embargo las madres de familia que respondieron no ; presentan placa bacteriana el 36.8 % y 21,0% no presentan placa bacteriana en bebés menores de 6 meses.

Así mismo se ha determinado también la relación que existe entre el examen de lengua saburral con respecto a la pregunta ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé? en el pre test, determinado que las madres de familia que respondieron sí ; presentan lengua saburra el 42.11.% en bebés menores de 6 meses y las madres de familia que respondieron no ; presentan placa bacteriana el 57.89 % de bebés menores de 6 meses. En el pre test “A favor de la lactancia materna”

Con respecto al post test; las madres de familia el 100% respondieron sí; de las madres que respondieron si el 73.68% no presentan lengua saburra en bebés menores de 6 meses y solo el 26.32% presentan lengua saburral En el post test “A favor de la lactancia materna”

De igual forma también se analizó la relación que existe entre el examen de placa bacteriana con respecto a la pregunta ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? en el pre test determinando que las madres de familia que respondieron sí; presentan placa bacteriana el 29.82% en bebés menores de 6 meses y las madres de familia que respondieron no; presentan placa bacteriana el 29.82 % de bebés menores de 6 meses. En el pre test “A favor de la lactancia materna”; así mismo en el post test el 100,0% de las madres de familia respondieron si igualmente el 100% no presentan placa bacteriana en bebés menores de 6 después En el post test “A favor de la lactancia materna”.

Así mismo se analizó la relación que existe entre el examen de lengua saburra con respecto a la pregunta ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? en el pre test determinando que las madres de familia que respondieron sí; presentan lengua saburra el 52.63% en bebés menores de 6 meses y las madres de familia que respondieron no; presentan lengua saburra el 47.37 % de bebés menores de 6 meses; igualmente en el post test “A favor de la lactancia materna” en la relación que existe entre el examen de lengua saburra con respecto a la pregunta ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé? Se ha determinado que las madres de familia que respondieron sí; presentan lengua saburra el 26.32% en bebés menores de 6 meses y el 73,68% no presentan lengua saburra en bebés menores de 6 meses. En el post test “A favor de la lactancia materna”

CONCLUSIONES

1. El programa de inducción ayudó a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante y las madres de familia con bebés menores de 6 meses usuarias del establecimiento de salud La Arena, determinando estadísticamente su grado de significancia ($NS < 0.05$).
2. El Nivel de conocimiento de las madres de familia, en relación a los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante fue malo con un promedio de 6.03 en el pre test aplicado del programa de Inducción.
3. Los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante tuvo un promedio del nivel de conocimiento de 13.61 después de la aplicación del programa de Inducción, concluyendo que hubo un incremento esperado en el nivel de conocimiento en las madres de familia.
4. El estado de salud buco dental de los infantes solo presentó placa bacteriana y lengua saburra, antes de la aplicación del programa de Inducción el 54.4% presento placa bacteriana y el 93,0% presento lengua saburral en los bebés examinados.
5. Después del programa de inducción, el estado de salud buco dental, mejoró significativamente en los bebés examinados el 100 % no presentan placa bacteriana y solo el 24.6% presentaron lengua saburral.

RECOMENDACIONES

- ✓ Que se ejecuten trabajos de investigación -a futuro- con muestras más grandes donde puedan desarrollarse sesiones educativas y demostrativas sobre lactancia materna y salud bucodental del infante en distintas poblaciones.
- ✓ Mantener una comunicación activa con las madres líderes del programa “juntos” para que se puedan ejecutar programas que motiven y sensibilicen a las madres de familia con respecto a los beneficios de la lactancia materna y la salud bucodental del infante.
- ✓ Realizar sesiones educativas y demostrativas en el área de odontología sobre higiene bucal en bebés menores de 6 meses.
- ✓ Organizar y ejecutar campañas de promoción y visitar las poblaciones con sesiones demostrativas sobre lactancia materna y la salud bucodental del infante.
- ✓ Al área de Promoción de salud Incluir el tema sobre lactancia materna y su relación con la salud bucodental del infante dentro de la semana de la lactancia materna.
- ✓ Orientar a los demás profesionales de salud como enfermería y obstetricia, para promover temas de lactancia exclusiva en relación con la salud bucodental del infante.
- ✓ A las madres de familia con bebés menores de 6 meses acudir al servicio de odontología.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. http://www.unicef.org/ecuador/estrategia_mundial_para_la_alimentacion_del_lactante.pdf, Mayo 2014.
- 2.- <http://www.minsa.gob.pe/>, 2015.
- 3.- [www. sitios/renacip/disenos_cuasiexperimentales.pdf](http://www.sitios/renacip/disenos_cuasiexperimentales.pdf). Julio 2003.
- 4.- Maria Arias Araluce, Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales, Revistacubana, La Habana, 13 de enero de 1999. Aprobado: 21 de enero de 1999 .Paginas (23)
- 5.- Danay Morgado Serafín, Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes, Matanzas ene.-feb. 2011. Paginas (60)
- 6.- Elizabeth Merino Morras., Lactancia materna y su relación Con Las anomalías dentofaciales, Maidana D, Lima .20 de junio 2002 – 30 de julio, paginas 2002.(56)
- 7.- Javier Gonzales Lipa, Beneficios de la leche y lactancia materna como factor importante del crecimiento y desarrollo del niño y su relación con el órgano de la boca, Oficina General del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central, Lima. 2004, paginas(45)
- 8.- Blanco L, Guerra María E., Mujica C.: Relación entre el amamantamiento, el tipo de perfil, oclusión y hábitos viciosos en preescolares. Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Venezuela 1999. paginas (72)

- 9.- Planells P, Martín S, Echainz R. Hábitos de succión digital y chupete en el paciente odontopediátrico. Enfoques terapéuticos. 5 noviembre 2008. Paginas (60)
- 10.-Dr Jairo Osorno, Consejería de lactancia materna curso de capacitación , Libros, S.A., Colombia 1998, paginas (432)
11. Dario Cárdenas Jaramillo. Fundamentos de odontología. Odontología pediátrica. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia 2003. 3era edición.
- 12.-<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art20.asp>; edición electrónica Septiembre 2009.
- 12.http://www.unicef.org/ecuador/estrategia_mundial_para_la_alimentacion.,2014.
- 13.- <http://hipoplasia.com/>, 2013.
- 14.- <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art20.asp>., 2009.
- 15.http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/disenos_cuasiexperimenta.2011
- 16.- <http://www.who.int/features/qa/21/es/> . 2014.
- 17.- <http://es.gdict.org/definicion.php?palabra=cingulum>. Gdict diccionario inglés-español.
- 18.- Antonio Carlos Guedes Pinto y col. Rehabilitación bucal en odontopediatría. Atención integral. Actualidades médico-odontológicas Latinoamérica, C.A. Primera Edición 2003.

19.- Torres Carvajal M. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría– Año 2009.

20.-Luis Reynaldo de Figueireiro Walter. Fundamentos de odontología. Odontología para el bebe desde el nacimiento hasta los tres años, Artes medicas Ltda . Sao Pablo Brasil. 2000. 1era edición.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROGRAMA DE INDUCCION PARA MEJORAR LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y LA SALUD BUCODENTAL DEL INFANTE

Variables	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Aspectos o Dimensiones	Indicadores
Programa de Inducción	Programa de orientación donde se induce un tema en específico.	<p>General: ¿La aplicación de un programa de inducción ayuda a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante del Establecimiento de Salud – La Arena?</p>	<p>General: Ejecutar un programa de inducción que ayude a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante del Establecimiento de Salud – La Arena</p>	<p>La aplicación de un programa de inducción ayuda a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante del Establecimiento de Salud – La Arena</p>	Beneficios de la lactancia materna	N° De Madres de familia que conocen los beneficios de la lactancia materna.
		<p>Específico 1:</p> <p>¿Cuál es el Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante antes de la aplicación del programa de Inducción?</p>	<p>Específico 1:</p> <p>Identificar el Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, en relación a los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante antes de la aplicación del programa de Inducción.</p>	<p>Específico 1:</p> <p>El Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, en relación a los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante antes de la aplicación del programa de Inducción es bajo.</p>	Técnicas de higiene oral para bebés.	N° De Madres de familia que no conocen los beneficios de la lactancia materna.
		<p>Específico 2:</p> <p>¿Cuál es el Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante después de la aplicación del programa de Inducción?</p>	<p>Específico 2: Determinar</p> <p>el Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante después de la aplicación del programa de Inducción</p>	<p>Específico 2:</p> <p>El Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante después de la aplicación del programa de Inducción se ha incrementado significativamente.</p>	Consecuencias de mala higiene oral en bebés.	N° De Madres de familia que alimentan al bebé con leche materna exclusiva.
Lactancia materna y salud bucodental del infante	Ventajas de la lactancia			<p>Específico 3:</p>	Caries por Transmisibilidad	N° De Madres de familia que no alimentan al bebé con leche materna exclusiva.

	<p>materna sobre el sistema estomagtonatico que contribuyen a un adecuado desarrollo de la boca del bebé.</p>	<p>Específico 3: ¿Cuál es el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, antes de la aplicación del programa de Inducción?</p> <p>Específico 4: ¿Cuál es el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, después de la aplicación del programa de Inducción?</p>	<p>Específico 3: Precisar el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, antes de la aplicación del programa de Inducción.</p> <p>Específico 4: Precisar el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, después de la aplicación del programa de Inducción</p>	<p>El estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, antes de la aplicación del programa de Inducción, es precario.</p> <p>Específico 4: El estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, después de la aplicación del programa de Inducción, ha mejorado significativamente</p>		<p>Nº De madres de familia que realizan la limpieza oral para su bebé.</p> <p>Nº De madres de familia que no realizan la limpieza oral para su bebé</p>
--	---	---	--	--	--	---

ANEXO N° 02: PROGRAMA DE INDUCCION.



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

**“PROGRAMA DE INDUCCION PARA MEJORAR LA RELACION ENTRE EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y LA SALUD BUCODENTAL DEL
INFANTE”**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

I-3 LA ARENA

BACH. OLIVARES SULLON SORAIDA

PIURA- PERÚ

2015

INTRODUCCION

Durante la última década, cada año se celebra la semana de la lactancia materna en el Perú; establecida por el ministerio de salud en la cuarta semana de agosto de cada año, con el fin de concientizar a la población sobre la importancia de la lactancia materna.

Las consecuencias que trae consigo la falta de conocimiento y de sensibilización sobre la lactancia materna traen consigo problemas en la cavidad oral; en ese sentido La falta de cuidado y quizás la ausencia de conocimiento en las madres en el periodo de lactancia aumenta considerablemente las cifras de niños que presentan caries dentales tempranas y alteración dentomaxilofaciales. Así mismo disminuye el desarrollo óptimo de los músculos de la cavidad bucal, procesos óseos y su desarrollo neurológico. (6)

Por lo tanto el objetivo de este Programa de Inducción que ayude a mejorar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante del establecimiento de Salud La Arena durante el año 2015.

I. GENERALIDADES

1. **CATEGORÍA:** Establecimiento de salud, nivel I-3
2. **Nombre del establecimiento:** E.S I-3 La Arena
3. **PROVINCIA:** Piura
4. **DISTRITO:** Piura
5. **HORARIO DE ATENCIÓN:** 12h
6. **SERVICIOS DIFERENCIADOS:**
 - a. Oficina de admisión
 - b. Oficina del SIS
 - c. Servicio de Emergencia
 - d. Servicio de Triage

- e. Servicio de Medicina general
- f. Servicio de Tópico
- g. Servicio de Obstetricia
- h. Servicio de Enfermería
- i. Servicio de Laboratorio
- j. Servicio de Odontología
- k. Servicio de Farmacia
- l. Servicio de Psicología
- m. Servicio de Ecografía
- n. Servicio de Salud Ambiental

II. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE

1. Nombre y ubicación

- Establecimiento de Salud La Arena
- Calle Lima 197 Distrito de la Arena

2. Jurisdicción

El Establecimiento de Salud La Arena tiene a su jurisdicción los siguientes sectores:

CASERIOS

ALTO DE LOS MECHATO	PAMPA DE LOS SILVA
YAPATERA	ALTO DE LOS CARILLO
NUEVO MONTEGRANDE	EL PEÑAL
SINCAPE	JESUS MARIA
LAGUNA DE LOS PRADO	CASARANA
ALTO DE LA CRUZ	EL MILAGRO
NUEVO ALTO DE LOS MORE	PAMPA CHICA
EL PORVENIR	

PUEBLOS

ALTO DE LOS MORE	RIO VIEJO
ALTO DE LOS LITANO	CHAQUIRA
ALTO DE LOS CATILLO	LOMA NEGRA
LAS MALVINAS	SANTA ELENA
MONTEGRANDE	

<u>A.H</u>	
SAN SEBASTIAN	03 DE ABRIL
13 DE ABRIL	LA VICTORIA

III. CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN

3.1 POBLACIÓN TOTAL: Población Total LA ARENA :

37.380 habitantes según datos del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática).

<u>DATO</u>	<u>VALOR</u>
Hombres	17.518
Mujeres	17.066
% hombres	50,65
% mujeres	49,35
ranking provincial	13 / 64
ranking nacional	144 / 1.833

IV. RESEÑA HISTÓRICA

4.1. Antecedentes

El Distrito de “La Arena” es un poblado de mucha historia cuyos orígenes se remontan a las épocas prehispánicas. Es altamente probable que en ese entonces, el distrito de “La Arena” haya sido una de las múltiples naciones Tallan, por lo que habría tenido sus albores hacia los años 1100 D. C, debido a que existen construcciones y muros de adobe prehispánicos, que datan de la época en que floreció la etnia Chusis y Tallan, cuyo auge fue 1200 años D. C.

Parte de las pruebas de ello es el legado de zonas arqueológicas, donde aún existen vestigios, como es el caso de Nuevo Alto de los More, donde se han encontrado construcciones de adobe y un cementerio prehispánico de incalculable valor histórico.

De igual manera, existen evidencias de la existencia de la denominada ciudadela de Chaqira, con una extensión aproximada de 40,000 mts², y los vestigios encontrados en la invadida zona de la Loma del Gallo.

En algunas crónicas se desliza la posibilidad, de que “La Arena” prehispánica haya sido una ciudad volante, por el tipo de construcciones existentes en la zona. Se estima que posteriormente, después de una prolongada sequía los pobladores se verían obligados a trasladarse a zonas más fértiles, en busca de pasto y agua para su ganado. (9)

El origen del nombre de la Comunidad La Arena encuentra su razón de ser en la naturaleza arenosa de su suelo, característica que aún muestra en la actualidad.

Durante muchos años La Arena estuvo anexada a la Comunidad de Catacaos, cuyos primeros pobladores obligados a buscar nuevas tierras de cultivo y de expansión tuvieron que enfrentarse a los inmensos arenales que hacían difícil la construcción de sus viviendas. Nuestros primeros pobladores decidieron establecerse definitivamente en ese desierto de arena, conocido en la actualidad como Distrito de La Arena.

Es importante destacar las gestiones realizadas por Diputado del departamento de Piura, Sr. Julio Rodríguez, la comunidad de La Arena pasó a la categoría de Distrito. De acuerdo al Decreto Ley N° 4134 del 15 de junio de 1920, integrando de esta manera uno de los Nueve Distritos en que está dividida la Provincia de Piura.

De acuerdo a la ley que reconoce políticamente al Distrito de La Arena se aprobó como capital del distrito a la Villa del mismo nombre. Además, La Arena comprendería los caseríos de Nuevo Montegrande, Vichayal, Pampa de los Silvas, Casaraná, Alto de los Castillos, Penal, Alto de los Castillos, Río Viejo, Casa Grande, Loma Negra, Alto de la Cruz, Alto de los Mores y las haciendas y demás predios que les corresponda.

El mismo año que se reconoció La Arena como distrito se instaló el primer Concejo Distrital, siendo su primer alcalde Don Sixto Zapata Meléndez quien estuvo a cargo de la comuna durante un periodo de tres años (1920 - 1923).

El escenario actual

El Distrito de “La Arena” es uno de los más pobres del departamento de Piura.

No sólo se presentan problemas que se reflejan en grandes necesidades básicas insatisfechas, sino que en términos generales los problemas identificados se manifiestan en los aspectos económicos y sociales, como son el predominio de la agricultura tradicional, existencia del minifundio en las estructuras de tenencias de tierras y el predominio del riego por gravedad, el cual es no tecnificado. Junto a ello, se presenta la dificultad en los procesos de producción en donde predomina la siembra sin análisis de tierras y con marcadas deficiencias en el acceso a las zonas productivas.

En la gestión municipal actual aún prevalece la falta de articulación y suficiente coordinación entre los diversos niveles de gobierno, lo cual aparece como una permanente variable que amerita el desarrollo de una mejor articulación si es que, como expresan los actores involucrados, se desea hacer eficiente la acción municipal frente a las necesidades básicas del Distrito.

También se observa ausencia de los productores rurales organizados y no organizados en las instancias de gestión, quizá porque los esfuerzos de algunos municipios aún son insuficientes para alentar su participación. No obstante, las demandas de los productores de la zona por servicios públicos municipales se resumen en la necesidad de contar con asfaltado y/o vías de acceso entre los caseríos, construcción de trochas carrozables, rellenos sanitarios, limpieza pública, electrificación y agua potable. De hecho, estas necesidades exceden ampliamente la capacidad de inversión pública de los gobiernos locales, más aún si tomamos en cuenta que parte importante de los gastos e inversión social local, se orientan más a atender las demandas de las poblaciones urbanas.(8)

Implementación del programa de Promoción de la Salud:

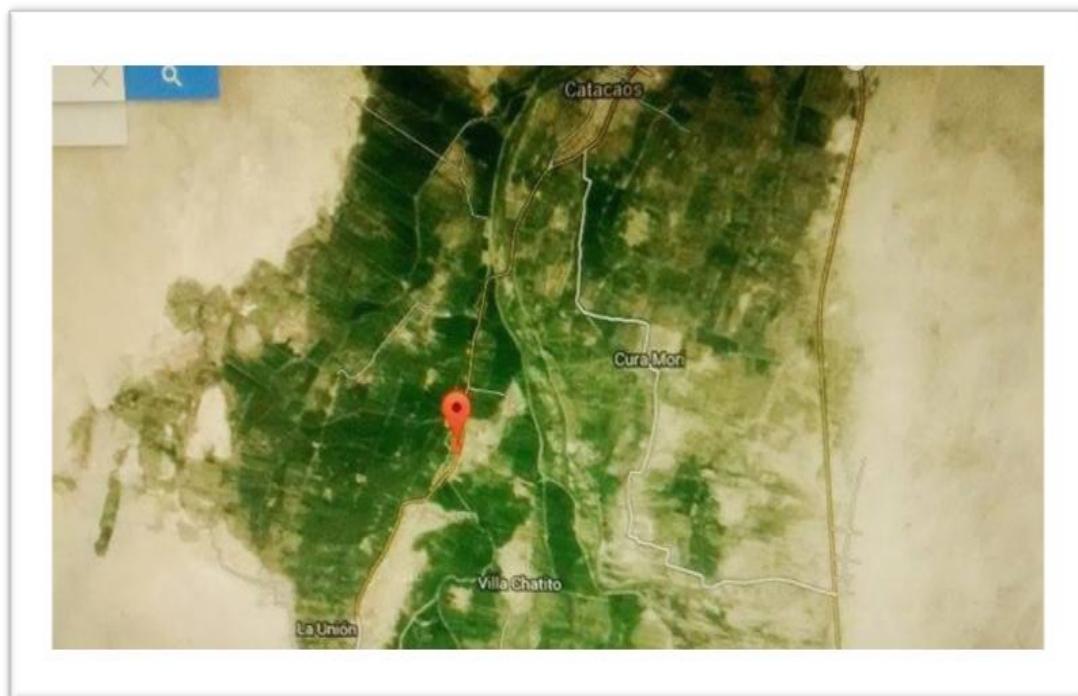
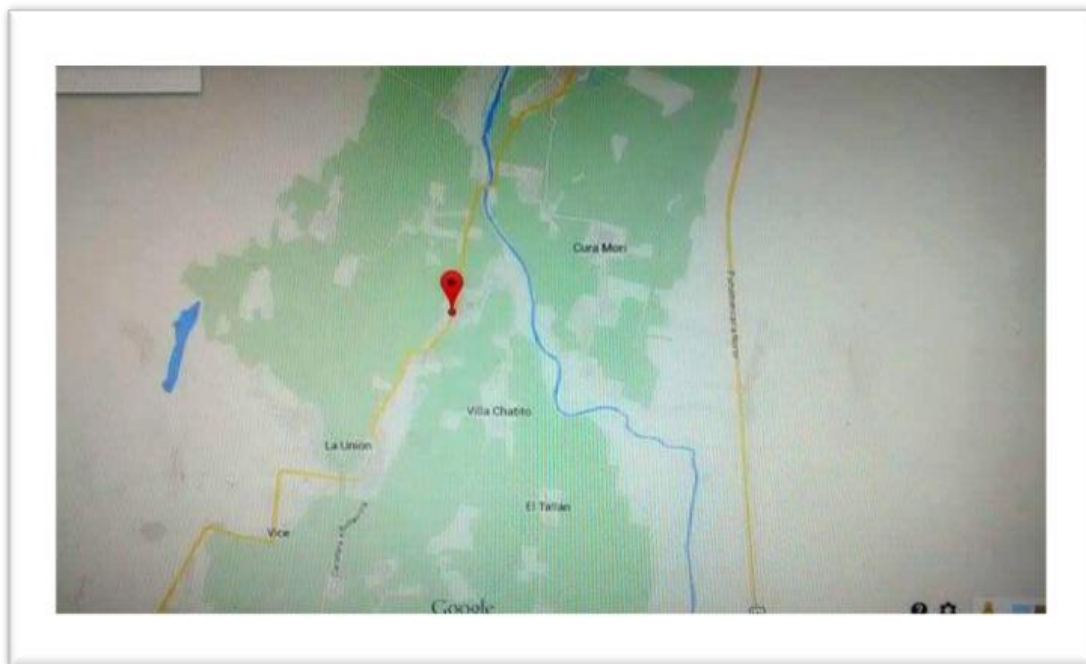
EL 12 de setiembre 2011, en el Distrito de La Arena, Provincia de Piura, se conformó un grupo para la promoción de la salud, con la finalidad de desarrollar hábitos saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pobladores.

Dentro de este grupo se conformará el Centro de Aprendizaje de Desarrollo Infantil (CADI) que pretende desarrollar sesiones de estimulación temprana en los infantes, pues de los 18 mil habitantes que se atienden en el establecimiento de Salud, el 30% son niños.

Otras de las actividades es trabajar con las 47 instituciones educativas del Distrito para realizar sesiones demostrativas del lavado de manos, con la finalidad de evitar enfermedades gastrointestinales, así también se está considerando realizar sesiones educativas en temas de salud con los 92 comedores populares que existen en esta localidad.

El equipo de promoción de la salud lo conforma personal del Centro de Salud de La Arena, los Comités Locales de Administración en Salud (CLAS) de Villa Chatito y Villa Casagrande, los regidores, el alcalde, personal de la Red de Salud del Bajo Piura y la ONG Plan Internacional.(8)

4.2. Ubicación:



Fotografía Satelital de LA ARENA



Fotografía del Logo del Centro de Salud La ARENA



Fotografía del Centro de Salud LA ARENA

4.3. Empresa

Sus funciones principales es promover, controlar, proteger, y recuperar la salud de la comunidad; actualmente el centro de salud la arena atiende a diversos tipos de pacientes; de igual forma, funciona como CLAS (Comité local de administración en Salud) con el fin de:

- ✓ Brindar confianza a la comunidad
- ✓ Buen servicio de Salud
- ✓ Medicamentos adecuados a costos razonables
- ✓ Horarios de atención adecuados a las necesidades de la población.

4.4. Misión

Brindamos atención de salud a la población de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, con atención preventivo-promocional, donde la persona es el centro de nuestra misión; a la cual nos dedicamos con respeto a la vida, con equidad, solidaridad, ética y justicia social.

Promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad en salud, desarrollando actividades de seguridad del paciente, capacitación y de investigación en nuestro afán de continuar siendo agentes del cambio proactivo para lograr el máximo bienestar de las personas.

4.5. Visión

Lograr Indicadores de Salud comparables a los Centros de Atención del Primer Nivel, incrementando la esperanza de vida de cada habitante que corresponde a la jurisdicción del centro de salud La Arena. Disminuyendo la mortalidad asociada a la pobreza y la ignorancia; desarrollando programas, con la participación conjunta de la comunidad.

4.6. Objetivos Estratégicos:

- Reducir la mortalidad materna e infantil.
- Reducir la desnutrición infantil.
- Controlar las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Mejorar el acceso al aseguramiento en salud de la población objetivo.
- Implementación de un plan maestro de infraestructura.
- Fomentar Comunidades saludables.
- Implementar un modelo de gestión por competencias.
- Contribuir a la mejora de los determinantes de la salud.

4.7. Productos y Servicios que Ofrece:

- Servicio de farmacia.
- Servicio Salud Integral del Adulto.
- Servicio Salud Integral Madre-Niño.
- Servicio Salud Bucal.
- Servicio Salud Ambiental.
- Servicio de Laboratorio
- Servicio de Psicología

4.8. Cultura organizacional

La ideología del centro de salud LA ARENA se basa en el servicio médico a la comunidad, teniendo en cuenta que la población no

cuenta con óptimos recursos , por ello buscamos brindar servicios de promoción de salud y prevención.

Pretendemos brindar buenos servicios en un ambiente digno de trabajo y promoviendo el desarrollo profesional con la finalidad de brindar un servicio de calidad respetando el derecho a la salud de sus pacientes y mantenido por encima de todo los principios de ética y los valores.

4.9. Valores Institucionales

- Honestidad, compromiso y dedicación.
- Calidez Humana.
- Trabajo en equipo.
- Voluntad de comunicación, consenso, coordinación
- Voluntad a participar en la mejora continua.

4.10 Análisis FODA

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none">• Cobertura local y regional.• Goza de reconocimiento regional.• Capacidad de respuesta por contar con profesionales y especialistas competentes.• Cuenta con todos los servicios.	<ul style="list-style-type: none">• La fuga de Talentos.• Algunos Profesionales no identificados con la institución.• Servicios limitados por falta de equipamiento.• Administración diferida con la presencia de CLAS.• Personal no idóneo en puestos claves.

	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de atención médica las 24 horas. • Presupuesto limitado. • Cambio de directivos regionales. • Prioridades por parte de los directivos de la CLAS y del nivel Regional.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de los Directivos de la ACLAS. • Apoyo Interinstitucional. • Apoyo de Organismos de Base. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fenómeno del Niño. • Analfabetismo. • Nivel socio económico bajo

V. DESCRIPCIÓN DEL PLAN:

**PROGRAMA DE INDUCCION PARA MEJORAR LA RELACION ENTRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y LA
SALUD BUCODENTAL DEL INFANTE**

1.- DATOS

NOMBRE DEL PROGRAMA: "A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA"

DURACION: 04 Horas.

HORA DE INICIO: 09.00 am

HORA DE FINALIZACION: 1.00pm

NUMERO DE SESIONES: 01 Sesión.

AREAS DE APOYO:

- Área de Enfermería
- Área Promoción de salud
- Área de Odontología

FINANCIAMIENTO:

Autofinanciamiento al 100%

Recursos Materiales:

Materiales de Escritorio:

N°	MATERIAL E INSTRUMENTAL	CANTIDAD
1	Papelotes	40
2	Invitaciones	60
3	Hojas impresas	240 hojas
4	Papel Craf	20
5	Guantes descartables	4 cajas
6	Mascarillas	1 caja

7	Gasas	10 Paquetes
8	Campos descartables	2 paquetes
9	Baja lenguas	2 cajas
10	Lentes	4
11	Lapiceros	2 cajas
12	Espejos	60
13	Ropa de bebé	60
14	Cartulinas	10 pliegos
15	Cepillos	60
16	Servilletas	6
17	Plumones	10

Recursos Humanos:

- Director del Establecimiento de Salud :
 - Dr. Manuel Arrunátegui Novoa
- Encargada de Promoción de la Salud del E.S.I-3 La Arena.
 - Lic. Martha Zavala Palacios
- Responsable del Plan:
 - Bach. Soraida Olivares Sullón

2.- JUSTIFICACION:

El presente programa de Inducción se desarrolló con el fin de acrecentar el conocimiento a las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante.

Lograr que las madres de familia conozcan la gran importancia de la lactancia materna y los diferentes mecanismo que intervienen en el desarrollo bucodental del infante.

Este tipo de programas es importante porque es necesario concientizar a las madres que existen una gran relación de lactancia artificial con un sin número de anomalías dentomaxilofaciales ayudando a prevenir las diferentes anomalías por la falta o ausencia de mecanismos que aseguran un óptimo desarrollo dentomaxilofacial en el infante.

La finalidad es que existan menos casos de niños que sufran anomalías de oclusión, articulación temporomandibular (ATM), alteraciones craneofaciales y disminuir la caries de aparición temprana con normas de prevención de higiene oral. (3)

Desde el punto de vista teórico, este programa de inducción generará reflexión tanto sobre el conocimiento existente como información actual sobre el tema.

3.- OBJETIVOS DEL PLAN:

Objetivo General:

Mejorar el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante.

Objetivo Específicos:

- Evaluar el Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, en relación a los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante antes de la aplicación del programa de Inducción.
- Determinar el Nivel de conocimiento de las madres usuarias del E.S I-4 La Arena, sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucodental del infante después de la aplicación del programa de Inducción.

- Determinar el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, antes de la aplicación del programa de Inducción.
- Determinar el estado de salud buco dental de los infantes del E.S I-4 La Arena, después de la aplicación del programa de Inducción.

4.- POBLACIÓN OBJETIVO:

La población está conformada por pacientes atendidos del área de enfermería con bebés menores de >1 mes y < 6 meses edad del Establecimiento de Salud I-3 La Arena durante el año 2015.

5.- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES FALTA EL LUGAR

A. Programa de Actividades:

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
09:00 am	Bienvenida	Martha Zavala
09:15 am	Dinámica “ El tallerín”	Soraida Olivares
09:30 am	Ficha de evaluación para bebé	Soraida Olivares
10:00 am	Evaluación de Pre Test	Soraida Olivares
10:30 am	Sesión Educativa y Demostrativa (Temas)	Soraida Olivares
12:30am	Evaluación de Pre Test	Soraida Olivares
1.00pm	Compartir y entrega de recuerdos	Soraida Olivares

B. Metodología :

La metodología que se ha utilizado en el siguiente programa de inducción se ha realizado mediante el nivel educativo general; en base a sesiones educativas y demostrativas dirigidos a grupos de padres de familia con el fin de buscar una sensibilización primaria al respecto de la salud bucodental de sus hijos.

Bienvenida: Palabras de bienvenida dirigido por la Lic. Martha Zavala; donde se dará la bienvenida a las madres de familia y palabras de agradecimiento por su asistencia.

Dinámica “El tallarín”:

Dinámica dirigido por Bachiller Soraida Olivares Sullon ; consiste en sacar a un grupo de madres de familia y hacer un circulo en medio ; la persona que está dirigiendo tendrá que ponerse en medio y bailara conforme a la canción .

Canción:

Soy un tallarín que se mueve por aquí, que se mueve por acá, todo arrebozado con un poco de aceite y un poco de sal y te toca a ti.

En el momento que termina la canción el integrante que está en medio escogerá a uno de los integrantes, el cual bailara la canción y así se intercalaran con el fin de que todos participen.

7.-CRONOGRAMA:

SESION EDUCATIVAS - DEMOSTRATIVA “ BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN RELACION A LA SALUD BUCODENTAL DEL INFANTE”	
04 – 07 Agosto 2015	VISITA A LAS MADRES LIDERES
11 Agosto 2015	A.H 13 DE ABRIL
14 Agosto 2015	CASARANA
18 Agosto 2015	ALTO DE LOS CASTILLOS
22 Agosto 2015	ALTO DE LOS MORES
26 Agosto 2015	LAS MALVINAS
29 Agosto 2015	MONTEGRANDE

8.-OPERACIONALIZACION:

N°	TIEMPO	TEMAS	
1	1 HORA	ALIMENTACION	<p>Amamantamiento</p> <p>Primer acto de amamantamiento.</p> <p>Segunda fase de amamantamiento</p> <p>Posición postural del recién nacido.</p> <p>Apoyo de succión</p> <p>Beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Edades adecuadas para alimentar con leche materna.</p> <p>Riesgo de no amamantar</p> <p>Consecuencias del uso del biberon</p>
2	30 MINUTOS	HIGIENE	<p>Higiene oral en bebés desdentados</p>
3	30 MINUTOS	TRANSMISIBILIDAD	<p>transmisibilidad de agentes cariogénicos</p>

9.-EVALUACION DEL PROGRAMA:

- Se aplicó el muestreo intencional. Se elegirán pacientes que son atendidas en el área de enfermería con bebés menores de 6 meses.
- Se seleccionan a los sujetos que se estima que puedan facilitar la información necesaria. La muestra tendrá una cantidad de 60 individuos de las cuales se les tomara un pre y post formulario de preguntas frente a un Programa de inducción sobre la relación que existe entre la salud bucodental del infante y la lactancia materna; este se desarrolló por medio de un taller que se ejecutó en cuatro sesiones con la ayuda de una ficha de observación.
- Se tomó la muestra del 100% de la población total.

10.- RECOMENDACIONES:

- ✓ Aumentar las sesiones educativas y demostrativas con el enfoque sobre lactancia materna y su relación con la salud bucodental del infante.
- ✓ Aumentar charlas informativas y demostrativas en el área de odontología sobre higiene bucal en bebés menores de 6 meses.
- ✓ Organizar y ejecutar campañas de promoción y visitar las poblaciones con sesiones demostrativas sobre lactancia materna y la salud bucodental del infante.

- ✓ Al área de Promoción de salud Incluir el tema sobre lactancia materna y su relación con la salud bucodental del infante dentro de la semana de la lactancia materna.

- ✓ A los demás profesionales de salud como enfermería y obstetricia, para promover temas de lactancia exclusiva en relación con la salud bucodental del infante.

- ✓ Orientación a las madres de familia con bebés menores de 6 meses a acudir al servicio de odontología.

FOTOGRAFIAS



Ejecutando el programa de inducción sobre los benéficos de la lactancia materna y la salud bucodental del infante, madres de familia con bebés menores de 6 meses usuarias del establecimiento de salud La Arena.

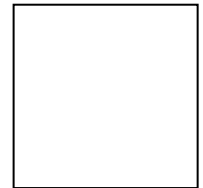


Madre de familia con bebe menor de 6 meses usuaria del establecimiento de salud la Arena atendiendo la sesión educativa y demostrativa.



Madres asistiendo al programa de inducción sobre los benéficos de la lactancia materna y la salud bucodental del infante..

ANEXO N° 03: CUESTIONARIO.



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FILIAL PIURA**

“Año de La Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

PROGRAMA DE CAPACITACION PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y LA SALUD BUCODENTAL DEL INFANTE.

Los resultados obtenidos a partir de este cuestionario serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento de lactancia materna y la salud bucodental del infante en las madres de familia que asisten al Establecimiento de Salud La Arena.

Se solicita su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

Instrucciones:

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con una (X) dentro del Paréntesis, por favor conteste solo una respuesta.

DATOS:

Nombre del apoderado: _____.

Nombre del infante: _____.

Fecha de nacimiento del infante: _____ Edad: ____ meses.

Sexo _____.

ALIMENTACION:

1.- ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna con respecto a la cavidad del bebé? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio:

- a) Si b) No

Rpsta: _____

2.- ¿Sabe usted los beneficios de la succión en bebés menores de 6 meses? Si la respuesta es sí; mencione un beneficio:

- a) Si b) No

Rpsta: _____

3.- Al momento de succionar el seno, él bebé succiona:

- | | |
|-----------------------|-------|
| a) Solo el pezón | Sí No |
| b) Solo la aureola | Sí No |
| c) Pezón y la aureola | Sí No |

4.- ¿Presenta alguna herida en uno de sus senos?

- a) Por traumatismo/ golpes
b) Por enfermedad
c) Por succión del bebé
d) Otros.

5.- ¿Sabe usted las consecuencias que trae el uso del biberón, chupón o mamadera? Si la respuesta es sí; mencione una consecuencia:

- a) Si b) No

Rpsta: _____

6.- ¿Hasta qué edad deberías amamantar al bebé?

- a) 6 meses b) 1 año c) 2 años d) 3 años

7.- ¿Sabe usted desde que mes él bebé puede recibir alimentos sólidos (Papillas)?

- a) 6 meses b) 1 año c) 2 años d) 3 años

8.- Él bebé se alimenta de:

- a) Solo leche materna
b) Leche materna y solidos
c) Leche materna y otros líquidos
d) leche materna, sólidos, líquidos
e) Otros: _____

HIGIENE:

9.- ¿A partir de qué mes se puede iniciar la limpieza oral del bebé?

- a) 0 meses b) 2 meses c) 4 meses d) 6 meses a +

10.- ¿Sabe usted como limpiar la cavidad oral de su bebé?

- a) Si b) No

11.- ¿Tienes la costumbre de limpiar la cavidad bucal de tu bebé?

- a) Si b) No

12.- Si la respuesta es sí.. ¿Cómo realizas la limpieza bucal del bebé?

- a) Con un pañito húmedo limpio sus labios y mejillas
- b) Ingreso con mi dedo un pañito húmedo y limpio su boca
- c) Ingreso el dedo más pequeño con una gasita húmeda y limpio el interior de su boca.

13.- ¿En qué momento realiza la limpieza bucal del bebé?

- a) Antes de dormir y a la hora del bañarlo
- b) Después de ser amamantado
- c) Antes y después de amamantar al bebé
- d) otros

14.- ¿Sabe usted las consecuencias de la falta de higiene oral en la cavidad bucal del bebé? Si la respuesta es sí, mencione una consecuencia:

- a) Si
- b) No

Rpsta : _____

TRANSMISIBILIDAD:

15.- ¿Tiene la costumbre de limpiar el pezón antes de darle de amamantar a su bebé?

- a) Si
- b) No

16.- Si él bebé se alimenta por medio del biberón; ¿Tiene la costumbre de probar la leche antes de darle?

- a) Si
- b) No

