

NOMBRE DEL TRABAJO

ZAVALA FARFAN-TURNITIN.docx

RECUENTO DE PALABRAS

11351 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

FECHA DE ENTREGA

Feb 14, 2023 8:43 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

60807 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

366.7KB

FECHA DEL INFORME

Feb 14, 2023 8:44 AM GMT-5**● 20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

TESIS

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA FOMENTAR ³ LA LACTANCIA MATERNA Y
LOS BENEFICIOS EN LA SALUD BUCAL DEL
BEBE**

Autora:

Bach. Zavala Farfan Lucia del Rosario

<https://orcid.org/0000-0003-2358-5454>

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

²⁰ La Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (1) menciona que la lactancia materna es la forma más eficaz y económica de prevenir la desnutrición y las enfermedades en las primeras etapas de vida. No solo produce el crecimiento integral, sino que también genera afecto, calidez, tranquilidad, promueve el desarrollo intelectual, nervioso y afecta el crecimiento y desarrollo de la cavidad oral (2).

Según Kharouba J, et al.(3), ¹¹ la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se asoció con ⁵ un menor riesgo de caries dental en los niños. Los niños que son amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida tienen un riesgo significativamente menor de caries dental que los niños que son alimentados con fórmulas infantiles.

Otro estudio internacional publicado por Chávez-Zarate et al.(4) mostró que la intervención en ⁸³ el apoyo a lactancia materna, brindado por un equipo de apoyo a la lactancia, en comparación con el apoyo habitual de profesionales, ayuda ⁶ a reducir el riesgo de caries dental en niños menores de 2 años.

En Ministerio de Salud del Perú con ⁹ resolución ministerial N°462-2015/MINSA la aprobó la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna (5) cuyo objetivo es educar al personal médico sobre los diversos ¹⁷ beneficios de la lactancia materna para las gestantes y los recién nacidos, junto a ello se crearon espacios seguros para que la madre se pueda extraer la leche llamados lactarios.

Medina R. (6) en su investigación concluye que el conocimiento que presentan las madres embarazadas es medio con un 50.85% sobre los beneficios de la lactancia materna. Sin embargo, Vizquerra P. (7) ¹² concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de la lactancia materna llega al 75.7% y concluyó que la edad y la educación es un factor asociado con el conocimiento de la lactancia.

Por otro lado, Lucas Y, et al.(8) ⁹³ menciona que su Programa Mi bebé, yo y la lactancia para fomentar la lactancia materna y el desarrollo orofacial tuvo un impacto significativo en la ⁶¹ práctica de la lactancia materna. Los resultados del estudio mostraron que el

porcentaje de conocimientos sobre lactancia aumentó significativamente después de recibir el programa educativo.

Además, Puestas V, et al. (9) refiere que la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses de vida se asocia con un riesgo menor de obesidad, menor riesgo de infecciones, menor riesgo de enfermedad cardíaca, y menor riesgo de ciertos cánceres. Y que un niño que recibe lactancia exclusiva tiene el 0.018 veces de probabilidad de presentar anemia.

Peña Y. (10) menciona que el grupo de adolescentes y gestantes entrevistadas en relación a la lactancia materna tenían un conocimiento malo con un 37.5%. Sin embargo, Gallosa M. (11) menciona que, la tasa de negativa a amamantar entre pacientes menores de 6 meses en el Hospital de Sullana fue del 56% y Carmen M. (12) en su investigación realizada en el Hospital de Chulucanas encontró que las gestantes entrevistadas presentaban conocimiento medio con un 71.1%.

Por lo tanto, se considera importante plantear el siguiente problema: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa en gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé?, teniendo como propósito conocer el impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia y los beneficios en la salud bucal del bebé. Por lo que se considera que el estudio tendrá un alto aporte en las gestantes e instituciones, ya que se tendrá como base los temas que desconocen las gestantes y elaborar estrategias para enfatizar sus conocimientos.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el impacto de una intervención educativa en gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé?

1.3 Justificación e importancia del estudio

TEÓRICA: El objeto de la investigación es conocer cuál es el impacto de una intervención educativa para gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna en la cavidad oral de su menor hijo; el conocimiento sobre lactancia influye de manera positiva en la salud materna como la del bebé. La promoción de los beneficios de la lactancia por parte de los trabajadores influenciará en el amamantamiento.

PRÁCTICA: Es crucial que las gestantes comprendan qué es la lactancia materna y sus beneficios por ende esta investigación tuvo como objetivo comprender lo que las gestantes sabían sobre la lactancia materna y proporcionar evidencia de su conocimiento sobre los beneficios. Esta investigación ayudará al personal que trabaja en postas y hospitales a asesorar a las mujeres embarazadas para obtener una mejor información sobre el tema.

METODOLÓGICA: Para lograr los objetivos de la investigación y comprender la realidad que vive actualmente el país se decidió utilizar las tecnologías de información y comunicación. A través de videollamadas, se aplicó la técnica de la encuesta y se midieron los niveles de conocimiento sobre lactancia materna y los beneficios para la salud bucal infantil a través de un cuestionario llamado cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé. Se administró a un grupo control y experimental de gestantes como pretest y post test.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Conocer el impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé.

1.4.2 Específicos

- a) Fundamentar teóricamente sobre la lactancia materna y sus beneficios en la salud bucal del bebe.
- b) Determinar los antecedentes de estudio en relación con el conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud bucal del bebé.
- c) Validar el aporte práctico a través del criterio de tres expertos o especialistas.

- d) Elaborar y diseñar una intervención para aumentar el conocimiento de las gestantes sobre la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé.
- e) Elaborar un programa preventivo que se enfoque sobre los beneficios y la importancia de la lactancia materna en la salud bucal del bebé.
- f) Conocer el diagnóstico del nivel de conocimiento mediante un pretest de las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud bucal del bebé.
- g) Realizar la intervención educativa sobre conocimientos de los beneficios de la lactancia materna en la salud bucal del bebé.
- h) Conocer el diagnóstico del nivel de conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud bucal del bebé mediante un post test.

1.5 Hipótesis

Hi: Si se aplica una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y sus beneficios, entonces se mejorará la salud bucal del bebé.

H0: Si se aplica una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y sus beneficios, entonces no se mejorará la salud bucal del bebé.

1.6 Trabajos previos

Internacional

Díaz S, et al. (13) (Colombia 2018) Artículo que tiene el propósito de evaluar los efectos de la caries dental, fluorosis dental y el trauma dental sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. El estudio fue realizado en Cartagena en 14 escuelas públicas y privadas. La población es de 338 apoderados de niños en edades de 6 a 14 años. Como herramienta se utilizó una encuesta sobre la percepción de los padres y cuidadores sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral del niño. Los resultados mostraron que el 62.4% de los niños tenían caries dental, y los niños en las escuelas públicas y la caries dental tenían más

probabilidades de verse afectados negativamente en términos de salud emocional y bienestar social. Los autores concluyen la investigación mencionando que la presencia de caries y la asistencia a colegios públicos tienen un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, sin embargo, las mamás que tienen un nivel educativo menor a 10 años tienen un impacto positivo

Henríquez M, et al.(14) (Barcelona 2019) En su artículo de revisión literaria titulado lactancia materna y salud oral, menciona que el mejor producto alimentario que las mamás pueden proporcionar a sus hijos es la leche materna. Además, indica los beneficios para un adecuado desarrollo muscular y estructura oral, así como la posibilidad de una maloclusión temprana. Por otra parte, existe controversia sobre el efecto de la caries en los niños pequeños y la lactancia materna prolongada. Al mismo tiempo, los autores concluyen que es importante la evidencia actual sobre la lactancia materna y sus beneficios, al igual que la relación entre caries temprana y lactancia temprana para la correcta orientación de los padres.

Abanto J, Duarte D.(15) (Brasil 2020) Los investigadores en su libro mencionan que el amamantamiento puede considerarse un factor protector frente a la instauración de maloclusiones en la dentición decidua, lo que lleva a una reducción del 60% del riesgo de maloclusiones, independientemente del tipo. La lactancia materna también contribuye al perfeccionamiento de las estructuras faciales, así como en el correcto posicionamiento de los incisivos, además en las relaciones verticales y sagitales de la mandíbula con la base del cráneo y el hueso maxilar.

Así mismo, durante el amamantamiento se activan músculos masticatorios, primordialmente el masetero y el temporal, originando motores de memoria con motores positivos que favorecen en la formación de la futura masticación.

Abanto, et al. (16) (Brasil 2022) el objetivo de este artículo de revisión es explicar la importancia de los primeros 1000 días de vida de un niño para prevenir la caries dental y otras enfermedades crónicas no transmisibles. El artículo se realizó en la Cumbre Mundial

sobre caries infantil temprana en Bangkok y presentó 72 estudios globales publicado entre los años 1998 y 2018 y buscaron evaluar la prevalencia de caries en edad escolar.

Los resultados mencionan que las investigaciones han demostrado ²⁹ que los niños que fueron amamantados durante 6 meses o más consumieron menos bebidas azucaradas en promedio que los niños que nunca fueron amamantados. Por lo tanto, el 9° mes de embarazo y 6 meses antes de la erupción del primer diente debe ser considerado una oportunidad real para prevenir caries infantil. Concluyen mencionando que la primera visita dental de un niño debe realizarse temprano y el personal de cuidado infantil 5 debe estar capacitado en enfermedades no transmisibles, incluida la caries dental.

Abanto, et al. (17) (Brasil 2022) Estudio que investigo si la lactancia prolongada es un factor de riesgo para la caries dental y si el efecto esta mediado por el azúcar. Se realizó en la amazonia brasileña, con una muestra de 800 niños entre 21 y 27 meses de edad durante dos años. El instrumento que se utilizó es el índice CPO-D y se realizó un seguimiento en las visitas sobre la prolongada exposición a lactancia materna y al azúcar. Los resultados de la investigación mencionan que la caries dental prevalece en un 22,8% y que los niños que fueron amamantados entre 12-23 meses y más de 24 meses presentaron un mayor riesgo de caries dental. Se concluye mencionando que ⁵² el efecto de la lactancia materna a largo plazo sobre el aumento del riesgo de caries se vio poco afectado por la ingesta de azúcar y la intervención nutricional temprana debe abordarse ²⁹ en los primeros 2 años de vida para revenir la caries y promover la lactancia materna para evitar la ingesta de azúcar.

Nacionales

Abal D. et al. (18) (Perú 2018) El presente artículo de revisión publicado por la Revista Científica de la Universidad Científica tuvo como propósito examinar y establecer elementos relacionados con el amamantamiento y su impacto en la caries dental de inicio temprano. En el artículo los autores detallan la fisiología ⁵⁷ de la lactancia materna y mencionan el riesgo de aparición temprana de caries. Concluyeron mencionando que ⁴⁹ la lactancia materna es la mejor opción en los primeros meses de vida, además puede traer

muchos beneficios al niño y no aumentó el riesgo de caries dental, por lo que es incompatible con otro tipo de métodos de alimentación (como las fórmulas lácteas).

Torres M.(19) (Perú 2018) Se realizó un estudio que utilizó juegos educativos para probar el programa de lactancia materna “Mi Mejor Alimento” y el impacto positivo en las mujeres embarazadas que participan en los servicios neonatales del Hospital Antonio Lorena del Cusco – Perú. Es una investigación cuasi experimental que consistió en dos grupos, uno de 172 personas, de las cuales se utilizó el método participativo, y otro grupo de 172 madres (que utilizaron métodos tradicionales para su aplicación) tuvieron 6 reuniones, de 30 minutos cada uno. Para recolectar los datos se utilizaron pruebas previas y posteriores al programa. Los resultados muestran un 11% de las gestantes tenían conocimiento malo antes de aplicar el programa, un 11% regular y el 78% tiene un conocimiento bueno. Y después de aplicar el programa los conocimientos mejoraron significativamente con un 100%. El autor concluye la investigación manifestando que usar el programa mejora los conocimientos sobre lactancia materna.

Gonzales I. (20) (Perú 2018) El presente estudio pretende evidenciar la validez de la intervención educativa en torno a los conocimientos en lactancia exclusiva de las madres. El trabajo es una investigación de forma observacional, cuantitativa y análisis crítico. El análisis crítico del sistema se enfoca en buscar varias bases de datos: tales como, PubMed, Sciencedirect, Scielo, Wiley Online Library, Elsevier y Epistemonikos. Los resultados y evidencia de 10 artículos de revisión demuestran la efectividad de una intervención educativa sobre la lactancia materna exclusiva para madres con hijos beneficia el crecimiento infantil, desarrollo cognitivo y prevención de enfermedades en los adultos.

Medina R.(6) (Perú 2019) La investigación tiene como propósito determinar la percepción en relación a los beneficios del amamantamiento para mamás e hijos de gestantes hospitalizadas. Este estudio es cuantitativo y su diseño es no experimental, descriptivo y transversal. La muestra utilizada estuvo conformada por 330 gestantes ingresadas en el Hospital María Auxiliadora. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado por expertos. Sus resultados encontraron que solo el 8% dijo que el riesgo de no amamantar es

la alteración de la cavidad oral. Además, el 50.85% de las embarazadas tienen entendimiento³ sobre la trascendencia de la lactancia materna en la cavidad oral. La conclusión⁴¹ de este estudio es que el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna para las madres y los niños es medio.

Huamán C. (21) (Perú 2019) El autor de la investigación buscó determinar los hábitos de succión no nutritiva en dientes deciduos en menores de comunidades rurales de Huancavelica.⁶³ La investigación es descriptiva y de corte transversal, la muestra de la investigación fue de 260 niños en edades entre 3 a 5 años. Se utilizó como instrumento el examen bucal a los niños y un cuestionario a la mamá. Los resultados han encontrado que más del 75% de infantes tienen el hábito de succionar el dedo. La succión de dedos y los hábitos no nutritivos no tienen nada que ver con el género. Finalmente, el trabajo concluye que no existe⁴² relación entre los hábitos de succión no nutritiva y oclusión de los dientes temporales en menores con lactancia exclusiva.

Arbulu A.(22) (Perú 2019) La autora de la investigación busca evaluar la eficacia de dos diferentes intervenciones de tipo educativas sobre el entendimiento en salud bucal de las mujeres embarazadas. La investigación es experimental, longitudinal, analítica y prospectiva. En el trabajo se evaluó a 78 gestantes del área de ginecología del Centro de Salud “Atusparias”; y se dividieron en⁴ dos grupos, control y experimental. Los resultados muestran que una relación al conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental la intervención motivacional obtuvo un mejor puntaje ($p=0,0002$) al igual que los conocimientos sobre gestación y atención odontológica ($p=0,0000$) La autora concluye que una intervención motivacional tiene mayor efecto que una intervención tradicional.

Moreano S.(23) (Perú 2020) El trabajo tiene como finalidad establecer conocimientos, creencias y posturas de mujeres que son primerizas respecto al amamantamiento. El estudio es⁶⁴ cuantitativo y su diseño es no experimental, descriptivo y transversal. Con muestra de 70 gestantes primerizas⁸⁸ que fueron atendidas en el Centro de Salud Perú III y se recolectó datos a través de la encuesta. Los resultados muestran que el 25.7% tienen conocimientos bajos y el 51.4% tienen conocimientos intermedios. El 22.9% se opuso a la lactancia materna y

el 25.7% estuvo a favor de esta práctica. La investigación concluye que el conocimiento que tienen las gestantes sobre lactancia materna es insuficiente y las creencias arraigadas minimizan el alto contenido proteico, lo que está directamente relacionada con los beneficios que se puedan dar y una buena tendencia al apego.

Montes C.(24) (Perú 2021) Este estudio determinó el conocimiento que tienen las mujeres en etapa de puerperio respecto a salud oral y lactancia materna. Es una investigación observacional, descriptiva y transversal. Se empleó como instrumento el cuestionario en el que se valoró el conocimiento sobre higiene bucal, uso de flúor, caries dental y lactancia materna. La muestra del estudio estuvo conformada por 380 puérperas que se encuentran internadas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

La ejecución mostró como resultado que el conocimiento sobre salud bucal y lactancia materna se encuentran en un nivel normal con 54.5%, y el nivel más bajo era 8%. Además, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna era regular con un 47.6% pero el nivel de educación está estrechamente relacionado con el nivel de educación y conocimiento.

Regionales

Puecas V, et al. (9) (Piura 2019) el objetivo de la investigación es establecer los factores asociados a anemia en niños que fueron atendidos en el primer semestre del 2019. La investigación es de carácter cuantitativo, no experimental, transversal, explicativo y de tipo aplicada. Los niños fueron atendidos en el Centro Médico Leoncio Amayo Tume en edades entre 6 y 36 meses con una muestra de 90 niños. Se utilizó como instrumento la ficha de registro de datos. Los resultados muestran que el 73.3% de los pacientes recibieron lactancia materna exclusiva y ellos el 71.2% no presenta anemia, por lo que la investigación concluye

que el lactante que recibe lactancia exclusiva tiene el 0.018 veces de probabilidad de presentar anemia en comparación con un niño que recibe lactancia mixta.

Peñas Y. (10) (Piura 2019) El propósito de la investigación es establecer el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva entre las nuevas madres. El estudio es cuantitativo, tiene un ⁵ diseño no experimental y transversal, y es de nivel descriptivo. La muestra fue de 168 madres primerizas que asisten al ⁵ Hospital de Sullana II-2 de agosto a diciembre de 2019. Se utilizó como instrumento un ⁵ cuestionario de 22 preguntas. Los resultados evidencian que el 35.7% de las madres primerizas entrevistadas sobre lactancia materna exclusiva tenían conocimientos globales deficientes. Del mismo modo, el 89.29% tiene 15-19 años, de las cuales el 32.14% no sabían lo suficiente sobre lactancia. Por lo que el investigador concluye que el conocimiento y las actitudes no están directamente relacionadas con la lactancia materna exclusiva y además, ⁵ no existe relación directa entre conocimiento y actitud sobre lactancia exclusiva.

Villaseca A. (25) (Piura 2021) La investigación tuvo como propósito establecer el efecto de un programa virtual en una institución educativa particular sobre salud bucal en los adolescentes durante la pandemia Covid-19.

El estudio utilizó el método cuantitativo, descriptivo y transversal. Los adolescentes de la I.E.P “Diego Thomson” que accedieron a participar en este programa forman parte de la población. La primera sección trata sobre medidas de prevención de caries, la segunda de cepillado de los dientes y alimentación beneficiosa, la tercera trata sobre los hábitos, se ejecutaron pruebas diagnósticas antes y al final de estas reuniones. Los resultados muestran que un 91% de la muestra presenta efectos positivos sobre los programas virtuales en la salud bucal de adolescentes durante la pandemia Covid-19. La investigación concluye mencionando que el impacto de un programa virtual en tiempos de pandemia es positivo.

Gallosa M. (11) (Piura 2021) El objetivo de la investigación es determinar los factores asociados al rechazo de la lactancia materna exclusiva. Este ¹⁴ estudio fue de método cuantitativo, tipo análisis observacional, transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 100 lactantes de 6 meses cumplidos que fueron a consulta

externa en el Hospital II-2 de Sullana⁵⁵ y se utilizó como instrumento una Ficha de Registro de Datos y un cuestionario cuidadosamente formado por 18 preguntas. Los resultados muestran que la tasa de abandono de lactancia materna fue de 56%, no hubo diferencia en el origen (país o ciudad) del destete para los niños⁷⁵ y el inicio de la lactancia en las primeras horas de vida se asoció con una duración de 1.3 veces mayor en comparación con las madres que iniciaron la lactancia a los pocos días del nacimiento¹². Finalmente se concluye que los que habían amamantado anteriormente tenían 1.7 veces menos probabilidades de dejar de amamantar y el personal de enfermería brindó mayor cantidad de información sobre lactancia, y no importaba si se realizaba en el MINSA o en un ámbito privado.

Carmen M. (12) (Piura 2021) Los objetivos de este estudio fueron determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en púerperas.¹⁸ La investigación es descriptiva, de corte transversal y diseño no experimental. La investigación incluyó a 97 púerperas³² que se atendieron en el Hospital Chulucanas II-1 y la técnica utilizada es una encuesta y la herramienta utilizada es un cuestionario. Los resultados muestran que hay un 71.1% de encuestadas con conocimiento medio, un 19.6% con conocimiento bajo y un 9.3% con conocimiento alto. Se puede evidenciar que el 54.6% de las púerperas expresaron su apoyo a la lactancia materna mientras que el 45.4% expresaron su desaprobación. La autora concluye² que no existe evidencia estadística entre conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna en púerperas mediatas

⁴ 1.7 Teorías relacionadas al tema

³ 1.7.1 Fundamentar teóricamente la Lactancia Materna y los beneficios en la salud bucal del bebé.

Lactancia Materna

La Organización mundial de la salud lo define⁹ como “Un comportamiento natural y un comportamiento aprendido a través del cual se provee el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo del lactante; también forma parte del proceso reproductivo y tiene un impacto importante y beneficioso en la salud de la madre”(5).¹⁶

Este es el proceso por el cual las mujeres amamantan a sus recién nacidos. La producción de leche inicia ⁵ después del parto y se considera el principal alimento.

La AAP señala, “*La lactancia materna puede proporcionar la nutrición especial que el recién nacido necesita y asimismo ayuda a establecer un lazo afectivo entre él bebe y la madre*”(26).

Los autores plantean que la primera persona a la que el recién nacido atrae su atención es la madre, y lo hace principalmente por que de ella recibe su alimentación. Si el recién nacido tiene problemas para succionar durante la alimentación y la lactancia se frustra, él recién nacido puede desarrollar alternativas como, chuparse el dedo o la lengua durante su vida. Además, puede desarrollar otros hábitos que pueden alterar el desarrollo normal de la cavidad oral(27).

Desde la perspectiva odontológica “*La lactancia materna es útil tanto para el desarrollo como para el crecimiento de la mandíbula, estabiliza la relación ósea, ayuda al proceso de erupción dentaria, ejercita el movimiento de la articulación temporomandibular, evita la respiración bucal y constituye el inicio de la masticación*”(28).

Para los odontopediatras, el periodo de amamantamiento exclusiva afectará la forma final de la mandíbula, provocando una mordida adecuada y evitando la aparición de hábitos funcionales; por el contrario, un periodo inferior a 6 meses conducirá ¹⁷ a cambios en la maduración bucal y desarrollo de la cavidad bucal del bebé.(29)

La falta de lactancia retrasa ³ el primer avance fisiológico de la oclusión y puede provocar la aparición de hábitos nocivos o anomalías.

La evidencia estudiada muestra que la lactancia materna ayuda al movimiento muscular y, por lo tanto, ayudará al crecimiento del tercio inferior del rostro. El trabajo muscular realizado por la extracción de leche promoverá el crecimiento frontal, posterior y lateral de los maxilares(30).

La lactancia materna además tiene mecanismos y estos se dividen en

- Fase I: se sostiene el pezón y la areola, los labios se cierran, ¹⁰ la mandíbula baja y se forma una cavidad en la parte delantera.
- Fase II: se produce un avance mandibular, el bebé lleva la mandíbula hasta colocar su reborde alveolar con el reborde del maxilar superior. Y para lograr “*Leche fluya él recién nacido empujará el pezón y lo apretará con un masaje hacia adelante y hacia*

atrás. Este proceso de succión agranda el pezón 2 o 3 veces y hace que el pezón llegue a la unión del paladar duro y blanco. En tercer lugar, adquiere forma de cuchara y, a medida que la parte delantera se eleva, la leche se desliza hacia la lengua y llega al paladar” (14).

- Ciclo de succión: En este proceso, el pezón llega a la unión entre el paladar duro y blando; la lengua se encuentra entre los bordes gingivales, y su movimiento ondulante empuja la leche hasta que inicia el reflejo de deglución.

Beneficios de la lactancia materna

Desde el momento que el bebé nace y se encuentra muy bien de salud, se recomienda colocarlo sobre el pecho de la madre para que produzca la leche materna. El contacto físico de la madre-hijo evoca comportamientos que buscan complacer las necesidades básicas biológicas, como es la alimentación(31).

Beneficios en el lactante:

- La lactancia materna puede ser considerada un órgano de transición del bebé ya que transfiere los anticuerpos como lo es la IgA, células secretoras y macrófagos(6).
- Reduce la cifra y el peligro de las infecciones en las vías respiratorias inferiores en bebés en un 72% durante el primer año.
- Al cuarto mes los bebés amamantados exclusivamente tuvieron una reducción del 74% en la bronquiolitis por el virus respiratorio sincitial.
- La lactancia materna disminuye la incidencia de otitis media en un 23%
- Ayuda a organizar la cronología biológica y el estado de alerta en niños menores de 3 años, cuyo ritmo basal y estado de alerta se pueden organizar a través del contacto físico constante con la madre.
- Proporciona una dieta integral, porque la leche materna incorpora el agua y los nutrientes esenciales que necesita.
- La leche materna está relacionada con el aumento del coeficiente intelectual produciendo un desarrollo y crecimiento del cerebro.
- Contiene lectina, que pueden reducir el riesgo de desarrollar obesidad infantil, muerte súbita y enfermedad celíaca.

- Presenta probióticos, ayuda a formar la flora intestinal libre de elementos patógenos y reduce en un 31% el riesgo de padecer enfermedad inflamatoria intestinal infantil.
- En niños prematuros es beneficiosa al mejorar su peso después de nacer.

Beneficios para la madre:

- Interviene y acelera la involución uterina mediante la oxitocina de esta manera disminuye el sangrado y a la recuperación postparto.
- Beneficios emocionales porque puede estimular el descanso y establecer relación con la madre mediante el contacto con la piel (aumentando el nivel de oxitocina de ambos)(6).

Leche materna

Autores como Gianni y Mosca(32) refiere que existen diversos beneficios para la salud y estos están asociados a los componentes ¹¹nutricionales y bioactivos que presenta la leche materna y la mayoría de los efectos biológicos dependen directamente de la duración del amamantamiento.

Componentes de la leche:

- Agua: representa la mayor parte de la leche, con un 87.6%.
- Proteínas: encontramos principalmente dos; la proteína alfa-lacto albúmina que contiene aminoácidos necesarios, triptófano, lisina y cistina; que ³¹juega un rol significativo en la síntesis de lactosa.
- La ⁸⁵Lactoferrina está presente en mujeres embarazadas con carencia de hierro, por lo que puede prevenir la deficiencia de hierro en los recién nacidos.
- Grasas, aportan calorías a la leche (50%) y su volumen se sitúa entre 3 y 5 g/dl.
- Carbohidratos: “La lactosa con una concentración de 7g/dl, aporta energía para el crecimiento del cerebro y retarda el desarrollo de microorganismos patógenos en el intestino”(33).
- Vitaminas: se encuentran presente vitaminas A y C, así como también, vitamina D que requiere de exposición solar de dos horas para su metabolismo.

Las etapas de la leche materna son las siguientes:

- Calostro: conocida como la leche de los primeros días. Es suficiente para alimentar al recién nacido y contiene las proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas necesarias para el recién nacido(34).
- Leche de transición; algunos la llaman leche “aguada y de color blanco”, se produce después del calostro y puede durar entre 5-10 días. Presenta calcio, colesterol, fosfolípidos, vitaminas hidrosolubles y baja la presencia de proteínas e inmunoglobulinas(35).
- Leche madura: varía de acuerdo al consumo, al requerir más leche la cantidad de grasa aumenta siendo más concentrada al final.

Ventajas

Ofrecer el pecho materno al recién nacido es importante para la existencia del recién nacido durante sus primeros años de vida (36). Las ventajas son:

- Aporta el calcio y los nutrientes necesarios.
- Brinda inmunidad y protección antiviral a los recién nacidos.
- Ayuda a reducir la frecuencia de cualquier tipo de alergia.
- Reduce la morbilidad infantil.
- Reduce la mortalidad infantil.
- Ayuda a prevenir diarreas en los recién nacidos.
- Se asocia a pequeños aumentos en las habilidades cognitivas y educativas.
- Ayuda al desarrollo de la musculatura bucal y favorece la oclusión dental durante el desarrollo infantil.
- Previene las anomalías dentales tales como, apiñamientos dentales, mordida profunda, entre otras
- Carvalho, et al.(37) en su investigación han demostrado que los niños amamantados 12 meses presentan una menor aparición de defectos del desarrollo del esmalte en dientes deciduos.
- Desarrolla el vínculo afectivo madre-hijo.
- Reduce el desarrollo de hábitos nocivos en el recién nacido.
- Aumenta flujo y pH de la saliva

- Previene las alteraciones en el lenguaje porque provoca la estimulación de los músculos durante la succión y deglución.

84 **Influencia de la lactancia en el crecimiento maxilar**

Durante la lactancia, el niño realiza movimientos de la mandíbula y la lengua, el más importante es el avance de mesial a distal de la mandíbula con relación al maxilar superior, conocido como primer avance fisiológico de la oclusión.

Los músculos involucrados en este proceso son los músculos pterigoideo externo e interno, masetero, temporal, digástrico, genihioides y milohioides.

Durante la lactancia materna, la fuerza producida por la lengua afecta la estructura del paladar, haciéndola redonda y plana. El ángulo mandibular y la inserción del masetero y pterigoideos internos están diferenciados y estandarizados.

Al inicio de vida del recién nacido, debido al amamantamiento, la alimentación es completamente líquida, por lo que la cavidad oral del recién nacido tiene las características de realizar esta función, incluida la sensibilidad en las mejillas. Los labios son triangulares, los maxilares se asemejan a un fleco con prominencias papilares a todo lo largo anterior, cuya función es rodear al pezón durante la lactancia, el paladar presenta pliegues palatinos prominentes. La mandíbula está protruida (aproximadamente 1 cm) al nacer, pero avanza durante los primeros días de lactancia 1 - 1.5mm, avanza 4.6mm en cuatro meses, alcanza la posición correcta en 6-8 meses, reduce la posibilidad de mala posición y establecimiento de placa guía frontal (38).

Patrones de deglución y lactancia materna

La lactancia materna puede prevenir malos hábitos alimenticios, como deglución atípica, maloclusiones, disfunción craneomandibular y alteraciones del habla. Durante el proceso de succión se estimula la actividad muscular, lo que los prepara para la siguiente fase de masticación, pero si la fase de succión no se realiza correctamente, conducirá a un desarrollo incompleto de la estructura, resultando en una respiración y masticación inadecuadas(39).

Estudio realizado por Mokhtari Sorkhani, et al.(39) en el 2021 concluye que las gestantes que tienen partos por cesáreas necesitan más apoyo y asistencia en lactancia materna ya que está asociada a la alimentación con leche en fórmula inmediatamente después del

parto y como resultado el niño presenta dificultades para amamantar. Además, él bebe puede desarrollar dificultades para la captura del pezón, patrón de succión y desencadenar deglución faríngea y reflujo gastrointestinal(40).

Intervención Educativa:

Es el principal elemento de todo proceso de aprendizaje. En este proceso existe una evaluación previa, se plantea una estrategia o plan en el que se siguen fases que se utilizaran en el proyecto, el cual culmina con una evaluación. La intervención educativa es útil para determinar si un procedimiento es eficiente y se han cumplido con los objetivos planteados (41).

La intervención educativa puede desempeñar funciones tanto en ámbito educativo, preventivo, promocional, de rehabilitación y asistencial(41).

Intervención educativa sobre salud bucal

Como estrategia de promoción de salud, la intervención educativa tiene como objetivo guiar a las personas y a las comunidades a cambiar sus actitudes y comportamientos. Las tecnologías educativas a utilizar dependerán del grupo de edad al que se dirijan, y el tema se seleccionará en base a un análisis de la situación realizada, que determine actitudes, calidad de vida y factores de riesgo. La calidad de la intervención garantizará que las actitudes se modifiquen de manera más eficaz frente a estilos de vida inadecuados (22).

1.7.2 Marco Conceptual.

- **Conocimiento:** Son procesos mentales que comprenden la capacitación de algún dato o información de primera mano, así como su interpretación, resumen y relación con otros conceptos preexistentes (24).
- **Deglución:** se define como el proceso en el que el bolo alimenticio pasa de la cavidad oral al esófago(38).
- **Gestante:** Mujer en estado de gravidez, en que sufre cambios en el aspecto físico, químico y psicológico. Va desde la fecundación hasta el parto (19).

- Lactancia: acto orgánico, espontáneo y natural de los mamíferos que incluye la alimentación con leche de seno materno(27).
- Lactosa: un azúcar que se encuentra en la leche de los mamíferos que le confiere su sabor dulce, se utiliza en la industria farmacéutica y alimentaria(26).
- Maloclusión: se define como la alteración o la incorrecta alineación de las estructuras dentales al presentar una diferencia de tamaño entre los maxilares o entre dientes (42).
- Prevención: precaución o acción tomada con anticipación para evitar daño, riesgo o peligro(43).
- Promoción: una variedad de actividades, técnicas y métodos utilizados para lograr propósitos determinados(25).

1. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Se utiliza la investigación **Aplicada**, porque “*se basa en investigación básica, plantea preguntas e hipótesis sobre cómo resolver los problemas de la vida*”(45). Este estudio podría determinar el efecto de la **intervención educativa** sobre los beneficios de la **lactancia materna** según el nivel de conocimiento materno.

El diseño del estudio es **Experimental**, donde Sampieri (46) lo define como “Una situación de control donde una o más variables son intencionalmente manipuladas y luego se analizan las consecuencias de tal manipulación”. Y dentro de la investigación experimental se encuentra el diseño **Cuasiexperimental** en el que Sampieri (46) lo define como “Un diseño que también manipula intencionalmente ³⁴ al menos una variable independiente para observar su efecto en una o más variables dependientes”. Es un estudio prospectivo ¹⁷ de acuerdo al periodo en que se capta la información. Es un estudio longitudinal ⁷⁰ de acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado y según la comparación de poblaciones es un estudio comparativo.

⁴ 2.2. Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Intervención Educativa

VARIABLE DEPENDIENTE: Lactancia Materna

2.3 Población, muestra y muestreo

Unidad de Estudio:

- Gestantes que acuden al E.S. I-4 Faique en la provincia de San Miguel de El Faique- Piura y cumplan con los criterios de selección. ⁸¹
- Gestantes que acuden al Centro Obstétrico “Ángeles del Cielo” en la provincia de Talara- Piura y ¹ cumplan con los criterios de selección.

Población:

Después de definir la pregunta y definir los propósitos, se estableció que ²⁴ el tamaño de la población es finito y la conforman 36 gestantes

Tabla: Población de gestantes del Centro Obstétrico "Ángeles del Cielo" y Gestantes que acuden al E.S. I-4 Faique.

Centro de Salud	Cantidad
-----------------	----------

Centro Obstétrico “Ángeles del Cielo”	15
Gestantes del Establecimiento de Salud I-4 Faique.	21
Total	36

Nota: Fuente, Historias clínicas del año 2021

Muestra

Es un diseño muestral no probabilístico de tipo intencional, donde la muestra es igual a la población, se definen los grupos de la siguiente manera:

Tabla: Muestra de gestantes del Centro Obstétrico "ángeles del Cielo" y Gestantes que acuden al E.S. I-4 Faique.

Grupos	Cantidad
Grupo Experimental	15
Grupo Control	21
Total	36

Nota: Fuente, Historias clínicas del año 2021

Criterios de inclusión

- Gestantes que asisten al consultorio de obstetricia.
- Gestantes con capacidad física y mental para ser encuestadas.
- Gestantes que se encuentren dentro de los tres trimestres de gestación.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que muestren alguna incapacidad física y/o mental.
- Gestantes que presenten problemas obstétricos.
- Gestantes que no firma el consentimiento
- Gestantes que no deseen participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- Gestantes que abandonen el estudio.
- Gestantes no colaboradoras.
- Gestante que no ha completado el cuestionario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1 Técnica

La técnica es una encuesta, que resulta de un dispositivo de control, un mecanismo mediante el cual se pueden lograr resultados automáticos. Con la realización del estudio, será posible obtener información importante sobre el conocimiento de las gestantes sobre la lactancia materna y los beneficios orales.

2.4.2. Instrumento

En la investigación se utilizó el cuestionario. (Anexo N° 3) El cuestionario utilizado en este estudio fue elaborado por Acebedo en su trabajo de investigación titulado “Beneficios de la lactancia materna en el desarrollo de la boca del bebé, en el año 2015” (27).

El cuestionario está formado por preguntas de información relacionados a sus antecedentes sociodemográficos que cuenta con preguntas abiertas como son: edad, número de hijos vivos, ocupación, trimestre de gestación, grado de instrucción y estado civil.

Además, presenta tres preguntas cerradas que son:

- ¿La casa que habitan es? Las alternativas que tenían eran: propia, alquilada y de un familiar.
- ¿Cuenta con los servicios de? Las alternativas fueron: agua, luz, desagüe.
- ¿Material de construcción de la vivienda? Que tuvieron como alternativa: adobe, ladrillo y caña.

Dos preguntas para conocer sus antecedentes odontológicos.

Fueron once preguntas las que se utilizaron para conocer el nivel de conocimiento de las gestantes y se tomaron como ⁹⁴ pre test y post test.

Para la validez del cuestionario se tomó en cuenta el criterio de tres Jueces Expertos; quienes consideraron adecuados los ítems, en consecuencia, se consideró Válido el Instrumento. (Anexo N° 4)

La Prueba piloto se realizó en el ES I-4 Faique, ⁵⁴ distrito de San Miguel de El Faique, Huancabamba, con el objetivo de comprobar la confiabilidad del instrumento, teniendo la base de datos obtenidos del padrón nominal, se escogió 10 gestantes de manera aleatoria y se posteriormente se informó a las gestantes sobre el objetivo de la investigación, el llenado del consentimiento informado y posteriormente el llenado del cuestionario. Se demoró aproximadamente 10 minutos el proceso de firma y llenado del cuestionario. (Anexo N° 5)

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba de Coeficiente de Confiabilidad KR-20 mediante la aplicación de la muestra piloto obteniéndose 0,909, interpretándose así que los resultados de opinión de las 10 gestantes respecto a los ítems considerados se encuentran de manera confiable y aceptable. (Anexo N° 6)

2.5 Procedimiento para la recolección de datos

En un primer momento, se solicitó el permiso respectivo a los gerentes de las dos instituciones (Gerente del Centro Obstétrico “Ángeles del Cielo” y al Gerente del E.S. I-4 Faique), para poder llevar a cabo la investigación.

Después de obtener el permiso se procedió a establecer comunicación para poder obtener la data de las gestantes que son controladas en estos centros de salud.

Se contó con la participación de las gestantes que fueron captadas durante los controles obstétricos del área de obstetricia del Centro Obstétrico Ángeles del Cielo y del E.S. I-4 Faique, teniendo en cuenta que las gestantes se encuentran registradas en el Sistema de Padrón Nominal (herramienta en la que se registra la identidad de cada gestante en tiempo real).

A las gestantes²⁶ se les comunicó el objetivo de la investigación y en qué consistía el procedimiento. Posteriormente fueron distribuidas⁵⁸ en grupo control y grupo experimental.

- Grupo experimental: Formado por gestantes que acudieron al centro obstétrico “Ángeles del Cielo”
- Grupo Control: Formado por gestantes que acudieron al E.S. I-4 Faique.

En la investigación se empleó el simple ciego ya que las gestantes desconocían a qué grupo pertenecían, pero el personal investigador sí.

En el grupo experimental:

- Se le envió el consentimiento informado junto al cuestionario de nivel de conocimiento.
- Se explicó las instrucciones del llenado del cuestionario y la importancia de la veracidad de sus respuestas.
- Se informó que el cuestionario se llenaba de manera individual y se debía llenar todo.
- Después se realizó la intervención educativa virtual a las gestantes de manera individual y personal durante 4 semanas.
- Se le llamó a su celular personal para poder aplicarle el post test.

2.6 Procedimientos de análisis de datos.¹

En el proceso de recolección y análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel y posteriormente se utilizó el programa IBM SPSS Statistic 25 donde se analizó la información,⁵⁹ haciendo uso de la estadística descriptiva y de tablas cruzadas.

Normalidad y homogeneidad de los Grupos Experimental y Control. (Análisis estadístico)

En los datos experimentales de la serie de datos de muestra pequeña, se puede estimar que los puntajes del grupo de control y del grupo experimental son normales y homogéneos, por los que se pueden extraer conclusiones efectivas sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebe antes y después de aplicar el programa preventivo en los grupos control y experimental. A priori cabe suponer la normalidad y homogeneidad en base a la descripción de las muestras realizadas (46).

Luego, para cada aspecto a investigado, se analizaron los grupos control y experimental de acuerdo con los resultados obtenidos, la estadística de Shapiro Wilk para la normalidad de la distribución de los puntajes y la prueba de Levene para la homogeneidad de la distribución de las puntajes. (46)

Tabla 1 Prueba de normalidad y homogeneidad para las puntuaciones del nivel de conocimiento de las gestantes sobre la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé antes y después de aplicar el programa preventivo en Grupo Control y Experimental

Normalidad	Homogeneidad
------------	--------------

		Shapiro- Wilk	p-valor	Levene	p-valor
Antes de la intervención educativa (Grupo Control)	Pretest	0.945	0.268 ns	2.848	0.099 ns
	Post test	0.948	0.319 ns		
Después de la intervención educativa (Grupo Experimental)	Pretest	0.944	0.432 ns	0.673	0.419 ns
	Post test	0.970	0.853 ns		

8 Nota: ns: no significativo $p > 0.05$ Elaboración propia.

En la tabla 1 se sustenta estadísticamente la existencia de normalidad de las puntuaciones (no significativos $p > 0.05$), y de la homogeneidad de los grupos de estudio que para efectos de las puntuaciones son diferentes (no significativos $p > 0.05$).

2.7 Criterios éticos

Valor científico: este estudio es de gran valor porque a través del mismo se propone un programa de prevención para fomentar la lactancia materna y los beneficios para la boca del bebé.

Validez científica: el desarrollo de métodos de investigación ha sido riguroso y produce resultados válidos.

Selección equitativa de los sujetos: Las colaboradoras en esta tesis han sido consideradas de acuerdo con los objetivos establecidos y siguiendo los criterios de inclusión y de exclusión.

Revisores independientes: En la investigación hay personal autorizado independiente que ayuda en la evaluación y desarrollo para evitar distorsiones en el diseño y mantener la responsabilidad social.

Consentimiento informado: No se comprometen los valores, el respeto a la privacidad y confidencialidad, la honestidad y la fidelidad de los resultados de los participantes en el estudio, asegurando su comprometida colaboración.

Respeto por los posibles participantes o solicitantes del registro: Es importante destacar todo el apoyo y la atención necesaria mientras las participantes cooperan sin presiones durante la investigación.

2.8. Criterios de Rigor científico.

El criterio de rigor científico que se utilizó es el de credibilidad, este criterio se basa en que el instrumento que fue utilizado en la investigación era validado por juicio de expertos y que la información que se obtuvo deriva de los instrumentos aplicados.

Otro criterio de rigor científico que se utilizó era la validez ya que se relaciona con la forma de cómo se recogen los datos, interpretan los resultados y el poder de analizarlos.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

Una vez realizado el proceso de validez (Juicio de Expertos) y confiabilidad, se aplicó el “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé” a los integrantes de ambas instituciones y forman parte de la muestra de mujeres embarazadas.

Tabla 2 Impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé

4 Nivel de Conocimiento	3 Antes de la intervención educativa (Grupo Control)				4 Después de la intervención educativa (Grupo Experimental)			
	Pre-Test	%	Post Test	%	Pre-Test	%	Post Test	%
	Bajo	14	66,7	17	81,0	11	73,3	3
Regular	7	33,3	4	19,0	4	26,7	9	60,0
Alto	-	-	-	-	-	-	3	20,0
Total	21	100,0	21	100,0	15	100,0	15	100,0
Puntaje máximo	8.00		7.00		7.00		10.00	
Puntaje mínimo	1.00		1.00		1.00		4.00	
Promedio Puntaje	4.24		4.00		4.00		7.07	
Desviación estándar puntuaciones	2.17		1.61		2.00		1.67	
Estadístico U de Mann Whitney	205.50				27.50			
Probabilidad p-valor y significancia	0.0702 ns				0.000 **			

Nota. ns: no significativo $p > 0.05$, ** significativo $p < 0.05$. Elaboración propia.

En la Tabla 2, muestra la clasificación en escala ordinal del nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé antes de la aplicación del programa preventivo para fomentar la lactancia. En el grupo control, se observó que un 66.7% de las gestantes encuestadas tenían un conocimiento bajo y un 33.3% tenían un conocimiento regular. En el grupo experimental, se observó que un 73.3% de las gestantes que fueron encuestadas tenían un conocimiento bajo y un 26.7% poseían un conocimiento regular sobre lactancia materna, también se puede observar la

clasificación en escala ordinal del nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé después de la aplicación del programa preventivo para fomentar la lactancia. En el grupo control, se pudo observar que un 81.0% de las gestantes encuestadas seguían presentando un conocimiento bajo y un 19% de las gestantes tenían un conocimiento regular y por último se puede observar la clasificación en escala ordinal del nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé después de la aplicación del programa preventivo para fomentar la lactancia. En el grupo experimental, al término del programa preventivo el conocimiento de las gestantes es regular con un 60%, el 20% de las gestantes presentaban un conocimiento alto y un 20% de las gestantes encuestadas aún se encontraban dentro del conocimiento bajo.

También muestra la comparación de los indicadores de las puntuaciones del nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebe antes y después de aplicar el programa preventivo en Grupo Control y Experimental; esta tabla hace referencia a la forma de la evaluación inferencial de las puntuaciones probando la hipótesis que si se aplica una intervención educativa para incentivar la lactancia materna y sus beneficios, entonces se mejorará la salud bucal del bebé, con el estadístico U de Mann-Whitney que compara el rango medio de dos muestras de datos combinadas(47), el cual se evidenció estadísticamente que después de aplicado la intervención educativa se mejoran los niveles de conocimientos sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé.

5 *Tabla 5 Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna y los beneficios en la salud del bebé antes de aplicar el programa preventivo en Grupo Control y Experimental.*

		Nivel de Conocimiento								Estadístico U de Mann Whitney	Probabilidad p- valor y significancia
		Bajo		Regular		Alto		Total			
		Gestantes	%	Gestantes	%	Gestantes	%	Gestantes	%		
Antes											
de la											
Intervención	Pre										
educativa	Test	14	66.7	7	33.3	-	-	21	100	205.50	0.0702 ns
(Grupo											
Control)											
Después											
de la											
Intervención	Pretest										
Educativa		11	73.3	4	26.7			15	100.0	27.50	0.000 **
(Grupo											
Experimental)											

8 Nota: ns: no significativo $p > 0.05$, ** significativo $p < 0.05$. Elaboración propia.

En la tabla 3 se aprecia en la forma descriptiva que ⁷ nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebe antes de aplicar el programa preventivo en Grupo Control mantuvieron calificación baja en pre test con 66.7%, mientras mostraron nivel de calificación regular con 33.3% en pretest. Para el grupo Experimental se mostró calificación regular en el pretest y fue de 26.7.

5
8
Tabla 4 Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna y los beneficios en la salud del bebé después de aplicar el programa preventivo en Grupo Control y Experimental

		Nivel de Conocimiento								Estadístico U de Mann Whitney	Probabilidad p-valor y significancia
		Bajo		Regular		Alto		Total			
		Gestantes	%	Gestantes	%	Gestantes	%	Gestantes	%		
Después de la Intervención Educativa (Grupo Control)		17	81.0	4	19.0	-	-	21	100.0	205.50	0.0702 ns
Después de la Intervención Educativa (Grupo Experimental)		3	20.0	9	60.0	3	20.0	15	100.0	27.50	0.000 **

8
Nota. ns: no significativo $p > 0.05$, ** significativo $p < 0.05$. Elaboración propia.

En la tabla 4 se aprecia en la forma descriptiva que ⁷ nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebe después de aplicar el programa preventivo en Grupo Control mantuvieron calificación baja en el post test con un 81%, mientras mostraron nivel de calificación ⁸⁷ regular en el post test con 19%. Para el grupo Experimental se mostró calificación baja en post test con 73.3% y para el post test la calificación baja fue de 20%; mientras que la calificación regular en post test la calificación llegó al 60%, existió una calificación alta para el grupo experimental de 20%.

Tabla 5 Nivel de conocimientos por dimensiones de las gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé antes y después de aplicar el programa preventivo en grupo Control Y Experimental

		Grupo Control				Grupo Experimental			
		Pre-test		Post- test		Pre-test		Post-test	
		Gestantes	%	Gestantes	%	Gestantes	%	Gestantes	%
Beneficios	Bajo	3	14,3	4	19,0	2	13,3	1	6,7
Nutricionales	Regular	7	33,3	9	42,9	6	40,0	5	33,3
	Alto	11	52,4	8	38,1	7	46,7	9	60,0
Beneficios	Bajo	13	61,9	14	66,7	10	66,7	1	6,7
Bucales	Regular	8	38,1	7	33,3	5	33,3	11	73,3
	Alto	-	-	-	-	-	-	3	20,0
Beneficios	Bajo	16	76,2	15	71,4	13	86,7	5	33,3
Psicológicos	Regular	5	23,8	6	28,6	2	13,3	6	40,0
	Alto	-	-	-	-	-	-	4	26,7
Total		21	100,0	21	100,0	15	100,0	15	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5 se aprecia en la forma descriptiva el nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé según las dimensiones, en el Grupo Control mantuvieron calificación baja en pre test con 11.52% y en el post test de 33.3% en relación a los beneficios nutricionales, mientras mostraron nivel de calificación regular con 33.3% en pretest y post test con 42.9%. En relación a los beneficios bucales el Grupo Control presentó calificaciones bajas en pretest con un 61.9% y 66.7% en post- test, mientras mostraron calificaciones regulares con un 38.1% en pretest y un 33.3 en post- test. En la dimensión beneficios psicológicos las gestantes presentaron calificaciones bajas con un 76.2% en pretest y un 71.4% en post- test, sin embargo, presentaron calificaciones regulares con un 23.8% en el pretest y un 28.6% en el post- test.

Para el grupo Experimental en la dimensión beneficios bucales se mostró calificación baja en post test con 6.7% y alta con un 60%. Para la dimensión beneficios bucales en el post test la calificación baja fue de un 6.7%; mientras que la calificación regular en el post- test fue de 73.3% y en la dimensión beneficios psicológicos en el post test la calificación regular fue de 40%.

3.2. Discusión de resultados

El objeto de este estudio fue comprender el impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y sus beneficios en la salud bucal infantil dirigida a gestantes que acudían a sus controles prenatales de dos establecimientos de salud. Para este estudio se contó con dos grupos, grupo control conformado por 21 gestantes y experimental integrado por 15 gestantes.

Los resultados encontrados en la investigación refieren que antes de aplicar una intervención educativa en el grupo control su nivel de conocimiento era bajo con un 66.7% y un 33.3% presentaban conocimientos regulares. En el grupo Experimental se puede observar resultados similares con un 81% de gestantes presentaban conocimientos bajos.

De igual forma, Acevedo (27), Diaz (48) y Moreano (23) en su trabajo de investigación presentaron resultados similares a nuestra investigación. Acevedo (27) mencionó que el 59.1 % de las gestantes encuestadas tienen un nivel bajo de conocimientos y un 40.9% de gestantes presentó un nivel intermedio de conocimientos. Diaz(48), quien trabajó con una muestra de 50 gestantes, planteó en sus resultados que antes de aplicar su proyecto “Por mi salud bucal y la de mi bebé”, un 90% de las mujeres embarazadas presentaban un nivel de conocimiento bajo, mientras que sólo el 10% de las gestantes tenían un conocimiento regular. Moreano (23) quien realizó una investigación enfocada en el conocimiento, creencias y actitudes que presentan las madres en relación a la lactancia materna, las conclusiones arrojan que sus conocimientos sobre lactancia materna son bajos con un 51.4%, lo que evidencia que la gran mayoría no fueron orientadas al respecto. Seguido tenemos un 35.7% con un conocimiento medio y un 12.9% con conocimiento alto sobre lactancia materna.

Sin embargo, autores como Torres (19) y Medina (6) no concuerdan con nuestros resultados, el primero refiere que antes de aplicar su proyecto educativo llamado “Mi mejor alimento” en relación con lactancia materna el 52% de las gestantes presentaban un nivel de conocimiento regular y el 34% de las mismas presentaban un nivel de conocimiento malo.

Asimismo, Medina(6) refiere similares resultados en su investigación, el 50.85% de gestantes presentaban un nivel de conocimiento medio sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y en el niño.

Aplicar una intervención educativa a gestantes genera resultados favorecedores ya que en esta etapa presentan disponibilidad para adquirir conocimiento y mejorar la calidad de vida de su bebé.

En relación a ello el impacto de aplicar una intervención educativa en el grupo experimental fue regular con un resultado del 60% después de aplicar el post- test, estos resultados difieren con lo encontrado por Andrades Sandoval, et al(26) quienes obtuvieron como resultado general que el nivel de conocimiento sobre beneficios de lactancia materna, especialmente en la salud bucal de sus hijos era de 78.30% encontrándose aceptable, esto nos demuestra que en algún momento de su vida recibieron información con respecto al tema. Además, menciona que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es alto sobre todo en el grupo etario joven (18 a 29 años). Torres (19) menciona que el resultado del post- test de la aplicación de su propuesta de programa educativo obtuvo mejores resultados ya que un 80% de las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre lactancia materna utilizando juegos educativos como forma de educación y un 48% de gestantes presentaban conocimientos buenos utilizando el método tradicional lo cual se traduce a un adecuado y óptimo desarrollo de la lactancia materna.

Al analizar de manera descriptiva las dimensiones en las que está formado el cuestionario los resultados mostraron que antes de aplicar la intervención educativa en el grupo experimental la dimensión beneficios nutricionales obtuvo un 46.7%, lo que representa un conocimiento alto, en la dimensión beneficios bucales el 66.7% de las gestantes tuvo un conocimiento bajo, estos resultados concuerdan con los encontrados por Diaz (48) quien antes de aplicar su programa “Por mi salud y la de mi bebé” en la dimensión beneficios bucales el 62% de las gestantes tenían un conocimiento bajo y sólo un 38% tenían un conocimiento regular. Un 86.7% de las gestantes tenían conocimientos bajos sobre los beneficios nutricionales de la lactancia materna. De igual manera, Medina(6) en su evaluación sobre el nivel de conocimiento un 8% de las madres manifiestan que el

2 riesgo de no amamantar produce una alteración de la cavidad oral y un 92% de las madres refiere que no produce daño alguno.

Después de aplicar la intervención educativa de manera virtual a las gestantes que formaron parte de la investigación los resultados reflejan una mejora obteniendo que un 60% de las gestantes tenían conocimientos altos sobre los beneficios nutricionales de la lactancia materna, el 73.3% de las gestantes tienen un conocimiento regular sobre beneficios bucales seguido del 40% quienes presentan conocimientos regulares sobre los beneficios psicológicos. Díaz (48) menciona en sus resultados que en la dimensión beneficios bucales el 74% de gestantes obtuvieron conocimientos buenos y sólo un 24% conocimiento regular.

1 3.3. Aporte práctico

La justificación de la contribución práctica de la investigación es un programa de prevención y promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas y sus beneficios para la salud bucal del bebé.

1 3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.

Desarrollar un programa de prevención de la lactancia materna y beneficios para la cavidad bucal de los lactantes, mejorando la relación entre los servicios de obstetricia y odontología a través de actividades de promoción y prevención, logrando una estrategia para aumentar la motivación y sensibilización de las mujeres embarazadas mejorando así la salud bucal de los lactantes.

El programa está conformado en tres etapas, la primera etapa consiste en una evaluación mediante un pre test, cuestionario dirigido a las gestantes para observar el nivel de conocimiento que poseen sobre lactancia y los beneficios en la cavidad oral del bebé.

La segunda etapa está diseñada en actividades educativas de manera virtual orientadas a sensibilizar y fomentar la lactancia con el fin de garantizar el buen estado de su salud general el bebé y de la madre.

Y la tercera etapa se llevó a cabo mediante un post- test para evaluar sus conocimientos posteriormente de implementar una intervención educativa.

Fundamentado en:

- La Guía de Salud Bucal en Gestantes para trabajo multidisciplinario, fue creada por la Asociación latinoamericana de odontopediatría y tiene como propósito mejorar la salud bucal de la gestante. Esta guía está dirigida al personal de salud sobre todo para mejorar de manera positiva la salud integral de la gestante y su bebé(49).
- Guía de Lactancia Materna para profesionales sanitarios, creada por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, como su nombre lo indica, esta guía está redactada por pediatras en forma de monografía que fundamenta los múltiples aspectos que se relacionan a la lactancia materna, enfocado en aspectos históricos, fisiológicos entre otros; dirigido sobre todo al personal de salud(50).
- En el Perú tenemos la Guía técnica para la consejería en lactancia materna creada por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud. Esta guía se enfoca en la creación de actividades para impulsar, incentivar y apoyar la lactancia materna que faciliten el derecho que tienen las gestantes de amamantar a sus bebés. (5)

3.3.2. Construcción del aporte práctico

3.3.2.1. Diagnóstico

Para la aplicación del aporte práctico, se realizó un pretest a las gestantes donde los resultados fueron:

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé.

- Las gestantes no suelen acudir al servicio de odontología para sus controles o por prevención
- Las gestantes presentaban un conocimiento bajo sobre la lactancia materna.
- Las gestantes presentaban desconocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna en la salud bucal del bebé.

3.3.2.2. Planteamiento del Objetivo General:

Llevar a cabo campañas de prevención y promoción para mejorar el conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé.

3.3.2.3. Planeación Estratégica

El programa estuvo conformado por 3 etapas:

- 1° Etapa: Valoración diagnóstica mediante un pretest e identificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la salud bucal del bebé.
- 2° Etapa: Capacitación de manera virtual a las gestantes para fomentar la lactancia materna.
- 3° Etapa: Valoración de los conocimientos sobre lactancia materna mediante un post - test.

PRIMERA ETAPA: Evaluación diagnóstica mediante un pretest e identificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la salud bucal del bebé.

1	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Solicitud de permisos para ejecutar el programa	A los gerentes de los establecimientos se les envía las cartas para facilitar el permiso necesario para poder realizar el programa preventivo.	Gerente y cirujano dentista	Carta de presentación
2	Socialización del Programa Preventivo	Se socializa el programa con el personal de salud que labora en ambos establecimientos.	Cirujano dentista	Acta de reunión
3	Captación de las gestantes	Se trabaja en conjunto con el servicio de obstetricia para la captación de	Cirujano dentista	Padrón nominal,

		gestantes, además de orientarlas sobre los procedimientos de la investigación.		Historias clínicas.
4	Evaluación Diagnóstica	Se realiza la evaluación diagnóstica (pretest) sobre nivel de conocimiento sobre lactancia y los beneficios en la salud bucal bebé.	Cirujano dentista	Cuestionario

SEGUNDA ETAPA: Capacitación de manera virtual a las gestantes para fomentar la lactancia materna.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	Registro	
1	Sesiones educativas	Dar a conocer a las gestantes mediante sesiones virtuales (videollamadas por WhatsApp, Google meet y envío de infografía) sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna, ¿Qué es? Y sus beneficios. - Leche materna: Componentes, etapas y sus ventajas. - Lactancia materna: posiciones. 	Cirujano dentista	Lista de participantes

		<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna y patrones de deglución. - Influencia ¹¹ de la lactancia materna en el crecimiento maxilar. 		
2	Seguimiento de la implementación del programa	Supervisar y monitorear durante los 3 trimestres de gestación la implementación del programa y evitar que se pierda o elimine al pasar el tiempo	Cirujano dentista	Acta de supervisión

TERCERA ETAPA: Evaluación de los conocimientos sobre lactancia materna mediante un post - test.

ACTIVIDAD		DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Evaluación de los conocimientos	Mediante un cuestionario se evaluarán los conocimientos aprendidos durante las sesiones educativas.	Cirujano dentista	Cuestionario
2	Seguimiento de la gestante	Se realiza el seguimiento periódico después de dar a luz la gestante mediante controles y evitar complicaciones durante la etapa de lactancia.	Cirujano dentista	Historia clínica del bebé y registro de fotos durante la lactancia materna

3.3.2.4 Instrumentación de la estrategia:

La ejecución de las tres fases se realizó en los establecimientos en los que se solicitó permiso y se llevó a cabo de acuerdo a las actividades establecidas en cada una de ellas.

- Primera Etapa: Evaluación diagnóstica mediante un pretest e identificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la salud oral del bebé.

Se socializa el programa en los dos establecimientos en los que se solicitó permiso, se coordinó la captación de las gestantes y se informó sobre el proceso de evaluación mediante la aplicación del cuestionario.

- Segunda etapa: Capacitación de manera virtual a las gestantes para fomentar la lactancia materna.

Se realizaron sesiones educativas en relación a la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé.

- Tercera etapa: Evaluación de los conocimientos sobre lactancia materna mediante un post - test. Y el seguimiento mediante controles después de dar a luz

Evaluación de la Estrategia

	ETAPA	EVALUACIÓN
1	Evaluación diagnóstica mediante un pretest e identificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la salud bucal del bebé.	La evaluación diagnóstica se evaluó mediante la aplicación de un pre-test (cuestionario) dirigido a las gestantes para conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé.

2	Capacitación de manera virtual a las gestantes para fomentar la lactancia materna.	Se evaluó mediante la participación activa de los gestantes durante las sesiones educativas haciendo uso del material didáctico que se le proporcionó. Se enfocó en temas específicos como lactancia materna y beneficios en la salud bucal del bebé.
3	Evaluación de los conocimientos sobre lactancia materna mediante un post - test y el seguimiento mediante controles después de dar a luz.	Se evalúa mediante el post – test tomado después de recibir las sesiones educativas y el seguimiento se evalúa mediante la historia clínica donde se registran los controles de la gestante

3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

3.4.1 Valoración de los resultados por criterio de expertos o especialistas.

Para aprobar el “Programa Preventivo para fomentar la lactancia materna y sus beneficios en la salud bucal del bebé dirigido a gestantes” participaron 3 especialistas en el tema y considerando los siguientes criterios de evaluación:

Puntuación cuantitativa	Puntuación cualitativa
1	No adecuado
2	Poco adecuado
3	Adecuado
4	Bastante adecuado
5	Muy adecuado

Respecto a esta novedad científica, 2 especialistas coincidieron en que era “Muy adecuada” y 1 especialista lo consideró “Bastante adecuada”.

En cuanto a si la base teórica para la contribución real es relevante, los expertos acordaron que era ¹ “Bastante adecuada”.

El nivel de justificación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico un experto lo consideró “Adecuada” y 2 expertos “Bastante adecuada”.

En cuanto al ¹ grado de correspondencia entre la teoría estudiada y la aportación práctica de la investigación, 2 especialistas la consideran “Muy adecuada” y uno “Bastante adecuada”.

Aclarar el propósito de cada acción para la contribución real propuesta, que fue considerada por un experto como “Adecuada” y 2 expertos como “Muy adecuado”.

En cuanto a la posibilidad de aplicar el aporte práctico, 2 especialistas consideran que es “Muy adecuada” y 1 especialista la considera “Bastante adecuada”.

En ¹ la concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto ⁸⁹ 2 especialistas la consideran “Muy adecuada” y uno “Adecuada”.

En ¹ relación a la significación práctica del aporte los expertos coinciden en que es “Bastante adecuada”.

IV. CONCLUSIONES

De la investigación realizada se puede concluir:

- 1) El impacto de una intervención para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé fue regular.
- 2) La teoría abierta dice que la lactancia materna tiene un efecto positivo en la salud oral de los bebés, y también informa que las mujeres embarazadas son más receptivas al conocimiento en esta etapa.
- 3) La revisión de los antecedentes nos mostró los efectos positivos de la lactancia materna en la salud oral de un bebé.
- 4) La contribución práctica de nuestro estudio fue confirmada por tres expertos que concluyeron que el programa es muy beneficio para las mujeres embarazadas.
- 5) El propósito de este programa es promover la lactancia materna y concienciar a las futuras madres sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucal de los bebés. Además, las gestantes pertenecían a dos grupos (control y experimental) con conocimiento similares sobre la lactancia materna al inicio.
- 6) El nivel de conocimiento de las gestantes antes de aplicar la intervención educativa fue bajo, 66.7% en el grupo control y un 73.7% en el grupo experimental.
- 7) Durante el desarrollo del proyecto, contando con la participación regular de las gestantes, demostrando que en la sociedad el programa tiene un impacto positivo.
- 8) Después de la implementación de la intervención de promoción de la lactancia materna y salud bucal del bebé, el nivel de conocimiento es regular mejorando en un 60% y el nivel de conocimiento alto está formado por el 20% de gestantes. Se obtuvieron resultados positivos durante el desarrollo del programa contando con la participación regular de las gestantes, demostrando que en la sociedad el programa tiene un impacto positivo.

V. RECOMENDACIONES

Después de ejecutar el programa preventivo y obtener los resultados recomendando los siguientes puntos:

- Implementar programas preventivos en lactancia materna y salud bucal en todos los establecimientos de salud, sin importar el nivel.
- Implementar estudios en los que se evalúe un número mayor de gestantes.
- Impulsar actividades de promoción sobre lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé, mediante charlas educativas, talleres didácticos sobre lactancia materna y enfatizando en las posturas correctas en el amamantamiento.
- Motivar a las gestantes y a su familia a involucrarse en la salud bucal de sus niños desde el nacimiento, supervisando el adecuado desarrollo dental, supervisar un correcto cepillado dental, controlar el consumo de azúcares en su dieta y sobre todo fomentar las visitas odontológicas dos veces al año.

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uss.edu.pe Internet	3%
2	1library.co Internet	1%
3	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-01-31 Submitted works	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.unp.edu.pe Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
7	pt.slideshare.net Internet	<1%
8	repositorio.autonoma.edu.pe Internet	<1%

9	repositorio.unac.edu.pe	Internet	<1%
10	Barcelona School of Management on 2018-11-01	Submitted works	<1%
11	unicef.org	Internet	<1%
12	worldwidescience.org	Internet	<1%
13	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2021-09-21	Submitted works	<1%
14	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-02	Submitted works	<1%
15	Universidad Cesar Vallejo on 2017-03-09	Submitted works	<1%
16	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2020-12-28	Submitted works	<1%
17	es.slideshare.net	Internet	<1%
18	renati.sunedu.gob.pe	Internet	<1%
19	Universidad Santiago de Cali on 2021-10-27	Submitted works	<1%
20	consultoriadeserviciosformativos on 2023-02-01	Submitted works	<1%

21	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
22	revistas.uladech.edu.pe Internet	<1%
23	aeped.es Internet	<1%
24	revistas.ujat.mx Internet	<1%
25	ucr on 2021-04-06 Submitted works	<1%
26	coursehero.com Internet	<1%
27	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
28	el-carabobeno.com Internet	<1%
29	ibfan.org Internet	<1%
30	asociacionsina.org Internet	<1%
31	Universidad Católica de Santa María on 2021-06-15 Submitted works	<1%
32	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-15 Submitted works	<1%

33	biblioteca.minedu.gob.bo	Internet	<1%
34	es.scribd.com	Internet	<1%
35	repositorio.uwiener.edu.pe	Internet	<1%
36	repository.usta.edu.co	Internet	<1%
37	internationalbudget.org	Internet	<1%
38	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-12-08	Submitted works	<1%
39	Universidad Católica de Santa María on 2022-05-13	Submitted works	<1%
40	Universidad Señor de Sipan on 2017-07-18	Submitted works	<1%
41	repositorio.unfv.edu.pe	Internet	<1%
42	Arison Acosta-Andrade, Lisbeth Jomaly González-Pazmiño, Ivonne Va...	Crossref	<1%
43	CONACYT on 2018-05-03	Submitted works	<1%
44	Javier Fernández-Río, Jose A. Cecchini, Antonio Méndez-Giménez. "Eff...	Crossref	<1%

45	Universidad Católica de Santa María on 2017-07-17	<1%
	Submitted works	
46	Universidad Cesar Vallejo on 2017-12-13	<1%
	Submitted works	
47	doczz.es	<1%
	Internet	
48	rio.upo.es	<1%
	Internet	
49	ihan.org.es	<1%
	Internet	
50	slideshare.net	<1%
	Internet	
51	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-17	<1%
	Submitted works	
52	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-14	<1%
	Submitted works	
53	engadromanticas.weebly.com	<1%
	Internet	
54	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
	Internet	
55	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
	Internet	
56	fmed.uba.ar	<1%
	Internet	

57	Aliat Universidades on 2020-03-23	<1%
	Submitted works	
58	Colegio Vista Hermosa on 2006-03-31	<1%
	Submitted works	
59	Universidad Alas Peruanas on 2019-10-01	<1%
	Submitted works	
60	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-15	<1%
	Submitted works	
61	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-08-03	<1%
	Submitted works	
62	Universidad Cesar Vallejo on 2018-06-20	<1%
	Submitted works	
63	Universidad Cesar Vallejo on 2021-10-31	<1%
	Submitted works	
64	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-08-09	<1%
	Submitted works	
65	Universidad Privada Antenor Orrego on 2018-07-12	<1%
	Submitted works	
66	University of Hong Kong on 2011-03-09	<1%
	Submitted works	
67	bolseros1.netfirms.com	<1%
	Internet	
68	dspace.unitru.edu.pe	<1%
	Internet	

69	sip2013.sipsych.org	Internet	<1%
70	clubensayos.com	Internet	<1%
71	nal.usda.gov	Internet	<1%
72	Associatie K.U.Leuven on 2015-08-17	Submitted works	<1%
73	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ...	Submitted works	<1%
74	Celso Guillén Borda, Lourdes Benavente Lipa, Javier Gonzáles, Sylvia A...	Crossref	<1%
75	Iliana Milena Ulloa Sabogal, Claudia Consuelo Domínguez Nariño, Leid...	Crossref	<1%
76	Infile on 2021-04-30	Submitted works	<1%
77	Nilda Gaspar-Damaso, Marysela Ladera-Castañeda, Nancy Córdova-Li...	Crossref	<1%
78	Universidad Catolica De Cuenca on 2018-10-25	Submitted works	<1%
79	Universidad Cesar Vallejo on 2018-02-23	Submitted works	<1%
80	Universidad Cesar Vallejo on 2022-05-06	Submitted works	<1%

81	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-15 Submitted works	<1%
82	books.google.com Internet	<1%
83	cdn.gob.pe Internet	<1%
84	doaj.org Internet	<1%
85	docs.google.com Internet	<1%
86	educacionypi.oepm.es Internet	<1%
87	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
88	search.scielo.org Internet	<1%
89	utan.edu.mx Internet	<1%
90	comite.bioetica.org Internet	<1%
91	eluniversal.com.mx Internet	<1%
92	ksl.com Internet	<1%

93

proquest.com

Internet

<1%

94

studocu.com

Internet

<1%