Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Vargas Tito, Roxana Briset

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0000-5587-2613

Asesor: Mg. Minaya Rondón, Omar Eduardo

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0004-7735-8585

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Roxana Briset Vargas Tito egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026** Asesorado por el docente: Omar Eduardo Minaya Rondon DNI 0009-0000-5587-2613 tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código 14912:607949322 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……

Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado

Roxana Briset Vargas Tito

DNI: 76607235



……

Firma

Nombres y apellidos del Asesor Omar Eduardo Minaya Rondon

DNI: 25713506

Lima, 25 de julio de 2026

Dedicatoria

A la memoria de mi querido padre, Félix Vargas, quien desde el cielo guía mis pasos y permanece siempre en mi corazón.

A mi madre, Marleny Tito, por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional; a mis hermanos y cuñados, por su constante motivación; y a mis sobrinos, por ser una fuente de alegría e inspiración en mi vida.

Agradecimiento

Agradezco, en primer lugar, a Dios, porque sin Él nada de esto habría sido posible. A mi asesor, por su guía, dedicación y constante motivación durante este proceso. Asimismo, a Maverick, por creer en mí, brindarme su apoyo incondicional y acompañarme desde el inicio de mi carrera profesional.

Índice general

Dedicatoria iv
Agradecimiento v
Índice general vi
Índice de tablas viii
Resumen ix
Abstract x
Introducción xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1
1.1 Planteamiento del problema 1
1.2.1 Problema general 2
1.2.2 Problemas específicos 3
1.3.1 Objetivo general 3
1.3.2 Objetivos específicos 3
1.4 Justificación 4
1.4.1 Teórica 4
1.4.2 Metodológica 4
1.4.3 Práctica 5
1.5 Limitaciones de la investigación 5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6
2.1 Antecedentes de la investigación 6
2.2 Bases teóricas 11
2.3. Formulación de hipótesis 18
2.3.1. Hipótesis general 18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 20
3.1. Método de la investigación 20
3.2. Enfoque de la investigación 20
3.4. Diseño de la investigación 21
3.5. Población, muestra y muestreo 21
3.5.1 Población 21
3.5.2 Criterios de selección 22
3.5.3 Muestra 22

3.5.4 Muestreo....23
3.6. Variables y operacionalización....24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos....26
3.7.1. Técnica....26
3.7.2. Descripción de instrumentos....27
3.7.3. Validación....30
3.7.4. Confiabilidad....31
3.8. Procesamiento y análisis de datos....31
3.9. Aspectos éticos....32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS....33
4.1. Resultados....33
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados....33
4.1.2. Análisis inferencial....45
4.2. Discusión....52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....57
REFERENCIAS....59
Anexo 1: Matriz de consistencia....66
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos....68
Anexo 3: Validación de instrumento....72
Anexo 4: **C**onfiabilidad de Instrumento Cuestionario sobre hábitos alimenticios……..75
Anexo 5: Informe de calibración……..76
Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética....77
Anexo 7: Constancia de autorización de estudio de campo....78
Anexo 8: Consentimiento informado……...79
Anexo 9: Informe de Turnitin....83

Índice de tablas

Tabla 1: Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima- 2026. 33

Tabla 2: Conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones antes de la intervención educativa. 35

Tabla 3: Conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones después de la intervención educativa. 36

Tabla 4. Prueba de normalidad. 37

Tabla 5: T de student en la efectividad de la intervención educativa en gestantes. 38

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026. La investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño preexperimental con pretest y postest en un solo grupo, y alcance explicativo. La población estuvo conformada por 100 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra de 80 participantes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de conocimientos dirigido a gestantes, compuesto por 20 preguntas de opción múltiple distribuidas en dos dimensiones: promoción de lactancia materna y prevención de maloclusiones. El instrumento fue validado por juicio de expertos y presentó una confiabilidad muy alta mediante KR-20, con un coeficiente de 0,962. Los resultados evidenciaron que, en la dimensión promoción de lactancia materna, la media aumentó de 5,50 ± 1,74 en el pretest a 7,97 ± 1,29 en el postest. En prevención de maloclusiones, la media se incrementó de 4,80 ± 1,59 a 7,81 ± 1,27. Asimismo, el puntaje total pasó de 10,30 ± 2,48 a 15,79 ± 1,93, con una diferencia media de 5,49 puntos. La prueba t de Student mostró significancia estadística (p=0,000). Se concluyó que la intervención intervención educativa en gestantes es efectiva para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.

Palabras clave: Lactancia Materna; Maloclusión; Educación en Salud; Mujeres Embarazadas; Promoción de la Salud.

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of an educational intervention in pregnant women to promote breastfeeding and the prevention of malocclusions at the Sergio E. Bernales National Hospital, Lima-2026. The research was applied, with a quantitative approach, a pre-experimental design with pretest and posttest in a single group, and an explanatory scope. The population consisted of 100 pregnant women, from which a sample of 80 participants was selected through simple random probability sampling. Data were collected using a knowledge questionnaire addressed to pregnant women, consisting of 20 multiple-choice questions distributed into two dimensions: promotion of breastfeeding and prevention of malocclusions. The instrument was validated by expert judgment and showed very high reliability through the KR-20 coefficient, with a value of 0.962. The results showed that, in the breastfeeding promotion dimension, the mean score increased from 5.50 ± 1.74 in the pretest to 7.97 ± 1.29 in the posttest. In the prevention of malocclusions dimension, the mean score increased from 4.80 ± 1.59 to 7.81 ± 1.27. Likewise, the total score increased from 10.30 ± 2.48 to 15.79 ± 1.93, with a mean difference of 5.49 points. Student's t-test showed statistical significance (p=0.000). It was concluded that the educational intervention in pregnant women was effective in promoting breastfeeding and the prevention of malocclusions at the Sergio E. Bernales National Hospital, Lima-2026.

Keywords: Breast Feeding; Malocclusion; Health Education; Pregnant Women; Health Promotion.

Introducción

La lactancia materna cumple un papel fundamental en la salud y desarrollo integral del niño, debido a sus beneficios nutricionales, inmunológicos y funcionales. Además, favorece el desarrollo adecuado del sistema estomatognático mediante la estimulación de la musculatura oral, la mandíbula y la respiración nasal. Sin embargo, muchas gestantes desconocen su relación con la prevención temprana de maloclusiones y los efectos del uso prolongado del biberón o hábitos orales inadecuados. Por ello, la educación prenatal representa una estrategia importante para fortalecer conocimientos y promover prácticas saludables desde el embarazo. En este contexto, la presente investigación busca determinar la efectividad de una intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de maloclusiones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.

El presente estudio se organiza en cinco capítulos y anexos. El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, justificación, objetivos y limitaciones; el segundo desarrolla el marco teórico, antecedentes, bases conceptuales e hipótesis. El tercer capítulo describe la metodología, población, muestra, instrumentos y procedimientos éticos y estadísticos. El cuarto capítulo presenta los resultados y su análisis, mientras que el quinto expone las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, los anexos incluyen los instrumentos y documentos que respaldan la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En América Latina y Caribe, el 35 % y el 60 % de los lactantes, son amamantados hasta los seis meses de edad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los lactantes menores de un año que no fueron amamantados tenían entre tres y cinco veces más probabilidades de morir que los que sí lo fueron (1). Dado que la alimentación con biberón causa menos daño en circunstancias saludables, la falta de lactancia materna tiene menos impacto en los países desarrollados (2).

Con el fin de informar a los profesionales médicos sobre los numerosos bienes de la lactancia para las mujeres embarazadas y sus hijos por nacer, el Ministerio de Salud del Perú adoptó la Guía Técnica para el Asesoramiento en Lactancia Materna (3) mediante la Resolución Ministerial N.º 462-2015/MINSA. Además, se han establecido salas de lactancia como espacios seguros donde las mujeres pueden extraerse la leche (4).

Según la OMS, aproximadamente el 50 % de los neonatos son amamantados en la primera hora de vida. En América, el 32 % de los lactantes menores de seis meses suelen ser amamantados exclusivamente (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito la lactancia materna como una "vacuna perfecta" debido a su composición única y beneficios para la salud. Durante la primera toma de leche materna, se encuentran diversos componentes altamente beneficiosos para el bebé. Estos incluyen inmunoglobulina, lactoferrina, proteína fijadora de vitamina B12, oligosacáridos, mucinas, factor bífido, interferón gamma y lisozimas. Estos elementos desempeñan un papel fundamental en la protección y fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé, brindándole defensas naturales contra diversas enfermedades y promoviendo su salud y bienestar general (5).

En 2020, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI 2021), el 2,7 % de los niños menores de 6 meses no eran amamantados, mientras que el 28,9 % eran amamantados y recibían otros líquidos (6). Esto significa que, contrariamente a las recomendaciones de la OMS, más de un tercio de los lactantes menores de seis meses no eran amamantados exclusivamente. Una de las principales causas de anemia en Perú es la deficiencia de hierro, que afecta al desarrollo cognitivo, físico, emocional y social de los niños (7).

Se presenta en los niños peruanos durante períodos de alta necesidad nutricional, como los primeros 24 meses de vida y el embarazo, cuando se produce la diferenciación de las células cerebrales y el rápido desarrollo. Es un problema importante de salud pública en el Perú, que afecta a más del 40 % de los niños menores de 36 meses (8).

La Dirección de Redes Integradas de Salud (Diris) Lima Centro del Ministerio de Salud (MINSA) informa que este año se registraron 23 637 niños alimentados exclusivamente con leche materna, junto con 27 casos de supresión de la lactancia materna y 633 problemas relacionados con la nutrición y las prácticas alimentarias inadecuadas (9).

Según Zini et al, en su artículo "La importancia de la lactancia materna en odontología", concluye que es crucial que los odontólogos desempeñen un papel activo en la educación y

orientación de las madres desde el embarazo, brindándoles información valiosa sobre el cuidado bucodental. Esto implica fomentar el autocuidado y la realización de visitas odontológicas regulares durante el embarazo y la lactancia. Asimismo, es fundamental enseñar a las madres la importancia de amamantar de forma adecuada y a libre demanda, ya que esto no solo beneficia al bebé en términos nutricionales, sino que también contribuye al desarrollo saludable de los músculos y estructuras orales. Además, se debe destacar la importancia de inculcar desde temprana edad la técnica correcta de cepillado e higiene dental en los niños, promoviendo así hábitos saludables que perduren a lo largo de su vida. Para lograr esto, es esencial un enfoque interdisciplinario y de trabajo en equipo entre los profesionales de la salud, a fin de brindar una atención integral y garantizar el bienestar bucodental óptimo de los niños, quienes representan el futuro más preciado de nuestra sociedad (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima- 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones antes de la intervención educativa?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones después de la intervención educativa?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la efectividad de una intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima- 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones antes de la intervención educativa.

Identificar el conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones después de la intervención educativa.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente permite aumentar el conocimiento sobre la relación entre la lactancia materna y la prevención de maloclusiones durante la primera infancia. La lactancia materna favorece el adecuado desarrollo del sistema estomatognático, estimula la musculatura orofacial y contribuye al crecimiento armónico de los maxilares. Asimismo, la educación prenatal representa una oportunidad para fortalecer el conocimiento de las gestantes sobre prácticas saludables desde el nacimiento. Por ello, el estudio aporta bases conceptuales relevantes para comprender la importancia preventiva de la lactancia materna en la salud bucal infantil.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente aplicó una intervención educativa estructurada para evaluar su efecto en los conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna y prevención de maloclusiones. El uso de instrumentos de recolección de datos antes y después de la intervención permitió medir los cambios obtenidos de manera objetiva. Asimismo, el estudio puede servir como referencia para futuras investigaciones educativas en salud bucal materno

infantil. Su diseño permitirá generar evidencia útil sobre la efectividad de programas preventivos aplicados en establecimientos hospitalarios.

1.4.3 Práctica

Desde el punto de vista práctico, esta investigación permite promover acciones educativas dirigidas a gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, orientadas a fortalecer la lactancia materna y prevenir futuras maloclusiones en sus hijos. Los resultados pueden servir como apoyo para el personal de salud en la implementación de estrategias preventivas durante el control prenatal. Además, contribuyó a mejorar la información que reciben las madres sobre los beneficios funcionales y odontológicos de la lactancia. De esta manera, se favoreció la prevención temprana de alteraciones bucodentales desde una etapa inicial de la vida.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal

Tuvo como limitación temporal el periodo establecido para la ejecución del estudio durante el año 2026. Debido a que la intervención educativa se desarrolló en un tiempo determinado, el seguimiento de las gestantes se limitó a la medición inmediata de los conocimientos antes y después de la actividad educativa. Por ello, no fue posible evaluar cambios a largo plazo en las prácticas de lactancia materna ni en la aparición futura de maloclusiones en los niños. Esta condición restringió el alcance de los resultados al efecto inicial de la intervención.

Espacial

La investigación presentó como limitación espacial el hecho de haberse desarrollado únicamente en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, ubicado en Lima. Por esta razón, los

resultados obtenidos reflejaron principalmente las características de las gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud. Limitando los hallazgos a otras instituciones, regiones o poblaciones. Sin embargo, los resultados sirvieron como antecedente para estudios similares en contextos hospitalarios.

Recursos

En cuanto a los recursos, el estudio pudo haberse visto limitado por la disponibilidad de materiales educativos, tiempo del personal de salud y acceso continuo a las gestantes participantes. Asimismo, los recursos económicos destinados a la impresión de instrumentos, elaboración de material informativo y logística de la intervención condicionaron el tamaño de la muestra y la cobertura de la actividad educativa. Estas limitaciones fueron controladas mediante una planificación ordenada y el uso eficiente de los recursos disponibles.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Careaga (11), 2024 en Cuba, su investigación buscó "Elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna durante sus primeros meses de vida", Se llevó a cabo una investigación cuasi experimental de intervención educativa, que incluyó pruebas antes y después de la intervención. El estudio incluyó a 150 mujeres embarazadas en su último trimestre de gestación, que se encontraban internadas en la institución durante el periodo estipulado. De este grupo, con una muestra de 90 mujeres, asegurando que todas otorgaran su consentimiento informado previamente. Se implementó un programa educativo sobre lactancia materna, y los resultados fueron analizados y presentados en tablas. Se utilizaron estadísticas descriptivas, donde el 97 % de las participantes obtuvieron una buena calificación después de la intervención, especialmente en temas relacionados con la lactancia materna. En conclusión, la estrategia educativa sobre lactancia materna demostró ser efectiva en las gestantes estudiadas.

Galán-Gonzalez et al. (12), 2024 en España en su trabajo investigó *"Determinar la influencia de la forma en que el niño es alimentado en las primeras etapas de la vida en el desarrollo de mordidas cruzadas posteriores"*. Se incluyó 1401 niños en 3 y 6 años de edad de Sevilla (España). Se realizó una exploración intraoral para evaluar la presencia de mordidas cruzadas (uni o bilaterales, y funcionales o no). El estudio se completó con un cuestionario a los padres

o tutores legales que exploraba el tipo de alimentación recibida por el niño en las primeras etapas de la vida, así como la presencia de malos hábitos orales y su duración. De los niños evaluados, 276 (19,7 %) presentaron mordida cruzada posterior durante la oclusión habitual. Tras realizar la alineación de las líneas medias dentarias, esta condición persistió en 197 participantes, lo que permitió determinar que 79 casos estuvieron relacionados con interferencias oclusales prematuras y correspondieron a mordidas cruzadas de tipo funcional. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de mordida cruzada entre los niños que recibieron lactancia materna. Sin embargo, se evidenció que el uso del biberón podía favorecer la aparición de esta alteración. Los investigadores concluyeron que la mordida cruzada posterior no presentó una asociación significativa con la lactancia materna, aunque sí se relacionó con la alimentación mediante biberón, observándose una mayor cantidad de casos conforme aumentaba el tiempo de uso de este método de alimentación.

Vinardel et al. (13), 2020 en Cuba, el objetivo fue "Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños preescolares durante el período de abril a junio de 2017" 49 niños de una guardería del municipio de Mayarí, provincia de Holguín, participaron en una intervención educativa en tres fases con un enfoque antes y después. Se utilizaron enfoques tanto empíricos como teóricos. Se siguieron los principios de la investigación ética. Resultados: La succión digital representó el 32,65 % del total. Se observó una disminución de los comportamientos orales causantes de maloclusión (antes del 57,14 %; después del 18,37 %), pero un aumento de los conocimientos (antes del 77,55 %; después del 93,88 %). Se concluyó que la intervención educativa había funcionado. Se abordaron los factores de riesgo de forma temprana para prevenir anomalías dento-maxilofaciales.

Antecedentes nacionales

Rosales y Egoavil (14), 2024 en Lima tuvieron como objetivo *"Determinar la efectividad de una intervención educativa en los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses de edad en el contexto de COVID-19 en un Hospital Nacional, 2022"*, tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño pre-experimental, se evaluó a 43 madres. Se usó una encuesta en la recolección de datos y cuestionario con 23 preguntas como instrumento aplicado en dos momentos: pre-test y post-test. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva antes de la intervención era regular (88.4%), mientras que después mejoró a un nivel bueno (90.7%). Antes de la intervención el puntaje fue de 12.42 puntos, y aumentó a 20.33 puntos después de la intervención. La diferencia observada fue estadísticamente significativa, calculada mediante T de Student (p=0.000). En conclusión, la intervención demostró ser efectiva en la mejora del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Zavala (2), 2023 en Pimentel tuvieron como objetivo la *"Conocer el impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebé"*. Se trató de un trabajo aplicada, experimental, longitudinal y comparativa. La muestra estuvo compuesta por 36 gestantes. Se realizó un pretest a todas las participantes, y al grupo experimental se le implementó una intervención educativa centrada en la lactancia materna y sus beneficios para la salud bucal del bebé. Finalmente, se evaluó con un postest. En cuanto a los resultados, en el pretest, ambos grupos control presentaron niveles bajos de conocimiento, 66.7% y 73.3%, respectivamente. Los resultados del postest indicaron que el grupo experimental alcanzó un nivel regular, con un 60%, mientras que un 20% mostró un conocimiento alto. En conclusión, la intervención educativa aplicada al grupo experimental logró generar un conocimiento de nivel regular entre las gestantes.

Loarte (15), 2022 en Lima buscaron *"Determinar la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017"*. La

investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de carácter aplicado, con diseño prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo conformada por 62 gestantes seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Antes y después de aplicar la estrategia educativa, se evaluaron sus conocimientos, actitudes y prácticas. La información obtenida fue procesada en el programa SPSS v. 25, considerando un nivel de significancia del 5 %. Los hallazgos mostraron que el 59,7 % de las participantes eran solteras, el 53,2 % contaba con educación superior, el 56,5 % se encontraba en el tercer trimestre de embarazo y el 61,3 % no tenía hijos. La edad promedio fue de 27,2 años. Tras la intervención, se evidenciaron cambios estadísticamente significativos en los conocimientos ($p=0,020$), las actitudes ($p<0,001$) y las prácticas ($p<0,001$). El nivel bajo de conocimientos disminuyó de 14,5 % a 8,1 %, mientras que el nivel alto se incrementó de 12,9 % a 30,6 %. Asimismo, las actitudes favorables aumentaron de 45,2 % a 90,3 %, y la adopción de prácticas saludables pasó de 46,8 % a 83,9 %. En consecuencia, la estrategia educativa aplicada en el Centro de Salud Chacarilla de Otero durante 2017 resultó efectiva para fortalecer la promoción de la salud bucal en las gestantes.

Montes (16), 2021 en Lima tuvo como objetivo se “Investigar el conocimiento que tienen las mujeres en etapa de puerperio sobre salud oral y lactancia materna”. El enfoque de la investigación fue observacional, descriptivo y transversal. Se usó un instrumento para evaluar el conocimiento. La muestra consistió en 380 gestantes internadas en el Hospital. Los resultados del estudio mostraron que el conocimiento sobre salud bucal y lactancia materna se encontraba normal, con un porcentaje del 54.5%, mientras que el nivel más bajo de conocimiento fue del 8%. El conocimiento sobre lactancia materna, se observó un nivel regular, con un porcentaje del 47.6%. Además, existe relación entre nivel de educación y conocimiento adquirido por las participantes.

Villaseca (17), 2021 en tuvieron como objetivo la *"establecer el efecto de un programa virtual en una institución educativa particular sobre salud bucal en los adolescentes durante la pandemia Covid-19"*. Se empleó un enfoque descriptivo y transversal. Los adolescentes de la I.E.P. "Diego Thomson" fueron la población objetivo. La primera parte se centró en las medidas preventivas para evitar las caries, la segunda abordó el cepillado dental y una alimentación saludable, mientras que la tercera se enfocó en los hábitos de los participantes. Se realizaron pruebas diagnósticas antes y después de las sesiones. Los resultados revelaron que el 91% de los participantes experimentaron mejoras significativas en su salud bucal gracias a los programas virtuales implementados durante la pandemia del COVID-19. La investigación concluye señalando que los programas virtuales durante este periodo tuvieron un impacto positivo en la salud bucal de los adolescentes.

Gallosa (18), 2021 en Piura se buscó "Determinar los factores asociados al rechazo de la lactancia materna exclusiva". Se utilizó un enfoque cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo. Se evaluó cien bebés de seis meses que acudieron al servicio de consultas externas del Hospital II-2 de Sullana. Se utilizaron como instrumentos un cuestionario de 18 preguntas y una hoja de recopilación de datos. Los resultados mostraron una tasa de interrupción del 56 %. No se observaron diferencias en el origen del destete (país o ciudad). También se demostró que la lactancia durante las primeras horas de vida se asociaba con una duración 1,3 veces mayor en comparación con las madres que comenzaron a amamantar unos días después del parto. También se observó que las enfermeras proporcionaban más información sobre la lactancia materna, independientemente de si trabajaban en el ámbito privado o en el MINSA.

Aguirre y Changana (19), 2021 en Huacho se buscó *"Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021"*. Este estudio se enfoca en un enfoque cuantitativo, longitudinal, cuasi-experimental, explicativo y prospectivo.

Se utilizó la encuesta y un cuestionario con 25 preguntas, mientras que para la práctica se empleó una guía de observación con 18 ítems. La población del estudio consistió en 30 madres y la encuesta abarcó a toda la población. En cuanto a los resultados, se utilizó Microsoft Excel 2016 y el programa SPSS 22 para el análisis estadístico. Antes de la intervención educativa, el 46.7% tenían un nivel medio sobre la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, después de la intervención, el 56.7% de las encuestadas alcanzaron un nivel alto. En cuanto a la práctica, antes de la intervención, el 90% de las madres mostraron una práctica inadecuada, pero tras la intervención, el 100% adoptó una práctica adecuada. Finalmente, se concluye que la intervención educativa tuvo un impacto positivo, mejorando tanto el conocimiento como las prácticas de las madres sobre lactancia materna exclusiva.

2.2 Bases teóricas

Lactancia materna

Tanto la madre como el niño se benefician enormemente de la lactancia materna exclusiva. Entre estos beneficios se incluye la protección contra enfermedades gastrointestinales, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La lactancia materna debe iniciarse durante la primera hora de vida del bebé, debido a que contribuye a prevenir infecciones y reducir la mortalidad neonatal. Asimismo, los bebés que reciben lactancia parcial o alimentación con fórmula pueden presentar mayor riesgo de morir por diarrea y otras enfermedades infecciosas (20,21).

Para los niños de seis a veintitrés meses, la leche materna constituye una fuente importante de nutrición y energía. Entre los seis y doce meses puede aportar aproximadamente la mitad de los requerimientos energéticos del niño, mientras que entre los doce y veinticuatro meses puede cubrir alrededor de un tercio de dichas necesidades. Además, durante los

episodios de enfermedad, la leche materna proporciona nutrientes esenciales y favorece la recuperación, reduciendo el riesgo de mortalidad en niños desnutridos (22).

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva se define como la alimentación del lactante únicamente con leche materna, sin incluir otros alimentos sólidos o líquidos, ni siquiera agua. Solo se permiten soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos cuando sean necesarios. Esta práctica se recomienda durante los primeros seis meses de vida, debido a sus beneficios nutricionales, inmunológicos y preventivos para la salud infantil (22).

En cambio, cuando el lactante recibe leche materna junto con agua, infusiones, jugos, leche de fórmula u otros líquidos, ya no se considera lactancia materna exclusiva. Estas formas de alimentación pueden clasificarse como lactancia predominante, mixta o complementaria, dependiendo del tipo de alimento incorporado. La diferenciación entre estos conceptos es importante en estudios científicos, ya que permite evaluar con mayor precisión el efecto de la lactancia sobre la salud general y bucodental del niño (20,23).

La alimentación complementaria se inicia cuando la leche materna se acompaña de alimentos sólidos o líquidos adecuados para la edad del niño. La Organización Mundial de la Salud recomienda introducir alimentos complementarios seguros y nutritivos a partir de los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más. Por ello, la lactancia y la alimentación complementaria deben entenderse como procesos integrados en el desarrollo infantil temprano (23).

La alimentación con biberón consiste en la administración de alimentos líquidos o semisólidos mediante una tetina artificial conectada a un biberón. Esta práctica puede incluir leche materna extraída, leche de fórmula u otros líquidos. Sin embargo, diversos estudios han señalado que el uso prolongado del biberón puede relacionarse con menor estimulación

neuromuscular orofacial y con mayor riesgo de ciertos rasgos de maloclusión, especialmente cuando se asocia a hábitos de succión no nutritiva (24,25).

La alimentación mixta hace referencia al consumo combinado de leche materna y otros tipos de leche, como la leche de fórmula o leche no humana. Aunque este término se utiliza con frecuencia en la práctica clínica, la Organización Mundial de la Salud recomienda precisar mejor las categorías de alimentación infantil en estudios científicos. Esta diferenciación permite identificar con mayor claridad el impacto de cada tipo de alimentación sobre el crecimiento, desarrollo y salud bucodental del lactante (23).

Mecánica fisiológica del amamantamiento

La lactancia materna comprende dos etapas fisiológicas principales: la primera corresponde al acoplamiento del lactante al pecho materno y al llenado de los conductos lácteos; la segunda se relaciona con la extracción de la leche mediante presión, succión, deglución y vaciamiento de dichos conductos. Estos procesos requieren la coordinación de labios, lengua, mandíbula, paladar y musculatura orofacial, lo que convierte al amamantamiento en un estímulo funcional para el desarrollo del sistema estomatognático (24).

Durante el primer movimiento de la lactancia, el bebé introduce el pezón y parte de la areola en la boca, generando un sellado labial firme. En este proceso participan la mandíbula, el paladar blando y la lengua, los cuales permiten estabilizar el pezón y crear una presión intraoral negativa. En el segundo movimiento, la mandíbula realiza desplazamientos anteroposteriores y horizontales que favorecen la extracción de la leche. Estos movimientos se coordinan con la respiración y la deglución, estimulando músculos, huesos, cartílagos y tejidos bucales desde los primeros momentos de vida (24).

Hasta la erupción de los primeros dientes temporales, aproximadamente entre los seis y doce meses, el lactante puede presentar una posición mandibular retruida fisiológica. La

lactancia materna favorece el avance mandibular progresivo, ya que el esfuerzo muscular realizado durante la succión estimula el crecimiento y desarrollo del maxilar y la mandíbula. Este proceso se considera relevante para la maduración del sistema estomatognático y para el establecimiento inicial de una oclusión funcional (24).

Los movimientos realizados durante el amamantamiento actúan como ejercicios fisiológicos para el desarrollo orofacial. La mandíbula se desplaza hacia adelante, la lengua estimula el paladar y los músculos orbiculares, temporales, pterigoideos y milohioideos participan activamente durante la succión y deglución. Esta actividad muscular favorece el equilibrio maxilomandibular, la respiración nasal y la adecuada posición lingual, factores relacionados con menor riesgo de alteraciones oclusales en la infancia (25,26).

Cuando la lactancia materna no es adecuada o es reemplazada tempranamente por otros métodos de alimentación, el niño puede buscar satisfacer su necesidad de succión mediante hábitos como chuparse el dedo, morder objetos, succionar la lengua, labios, uñas o cabello. Estos hábitos orales pueden interferir en el crecimiento craneofacial y favorecer la aparición de maloclusiones. Por ello, la lactancia materna se considera un factor protector indirecto al reducir la probabilidad de hábitos de succión no nutritiva prolongados (27).

Cuando se utiliza el biberón, los labios del niño tienden a adoptar una forma de “O” y no siempre se produce un sellado oral firme. Además, la mandíbula puede permanecer en una posición más distal y la lengua adopta una postura más plana, debido a que el flujo de leche suele requerir menor esfuerzo muscular que la lactancia materna. Esta menor estimulación de los músculos orofaciales puede influir en el crecimiento maxilomandibular y en el desarrollo funcional de la cavidad oral (27).

El uso del biberón puede generar menor activación de la musculatura oral, lo que podría favorecer hipotonía, respiración oral y desequilibrios en el crecimiento de huesos y cartílagos

craneofaciales. Además, algunos lactantes pueden presentar confusión entre el pezón y la tetina, dificultando el agarre al pecho y afectando la continuidad de la lactancia materna. En este sentido, la sustitución temprana del amamantamiento puede reducir estímulos funcionales necesarios para el desarrollo del sistema estomatognático (25).

La lactancia materna favorece la integración de señales neuromusculares adecuadas, contribuyendo al crecimiento y desarrollo armónico del sistema estomatognático. Este proceso fortalece la relación funcional entre maxilar y mandíbula, estimula la actividad muscular y favorece el avance mandibular fisiológico. Por ello, la evidencia científica ha señalado que la lactancia materna puede actuar como un factor protector frente a ciertos rasgos de maloclusión, aunque su efecto depende de la duración de la lactancia y de la presencia de otros hábitos orales (28).

Ventajas de la lactancia materna

La lactancia materna puede contribuir a la salud bucal infantil mediante diversos mecanismos. Entre ellos se encuentra la protección inmunológica, la estimulación salival, el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y el menor uso del biberón, lo que podría reducir el riesgo de caries temprana y hábitos orales perjudiciales. Asimismo, la función muscular durante el amamantamiento favorece el desarrollo mandibular, la posición lingual y la relación maxilomandibular, aspectos relacionados con la prevención de alteraciones oclusales (27).

Asimismo, la lactancia materna se ha asociado con menor probabilidad de presentar algunos rasgos de maloclusión, como mordida cruzada posterior, distoclusión, clase II esquelética y alteraciones en la relación maxilomandibular. Sin embargo, no debe afirmarse de manera absoluta que reduce todos los tipos de maloclusión en un porcentaje fijo, ya que los resultados varían según la duración de la lactancia, el uso de biberón, los hábitos de succión no nutritiva y las características individuales del niño (29).

Lactancia de biberón

En la alimentación con biberón existe menor movimiento anteroposterior de la mandíbula y menor actividad neuromuscular en comparación con la lactancia materna. El recién nacido requiere menos esfuerzo para obtener la leche, debido a que el flujo del biberón suele ser más fácil y constante. En esta situación, los labios no generan un sellado tan firme y la mandíbula puede adoptar una posición más retruida, lo que reduce la estimulación funcional de los músculos orofaciales (25).

Durante la alimentación artificial, músculos como maseteros, temporales, pterigoideos, orbiculares, mentonianos y suprahioideos pueden recibir menor estímulo funcional. Esta menor actividad podría afectar la tonicidad muscular, el patrón de succión, la respiración nasal y el desarrollo de movimientos mandibulares adecuados. Como consecuencia, algunos niños pueden presentar mayor predisposición a hábitos de succión no nutritiva, los cuales se han relacionado con mordida abierta, mordida cruzada posterior y otras alteraciones dentoesqueléticas (26).

El bebé alimentado con biberón puede recurrir al uso de chupetes, dedos, lengua, manos u otros objetos para satisfacer su necesidad de succión. Estos hábitos, si se prolongan en el tiempo, pueden alterar la posición de los dientes, la forma de las arcadas y la relación maxilomandibular. Por ello, la alimentación con biberón y la succión no nutritiva prolongada se han considerado factores asociados al incremento del riesgo de maloclusiones en dentición temporal y mixta (27).

Según la teoría neuroclusal

Desde la teoría neuroclusal, la lactancia materna se considera un estímulo funcional importante para el desarrollo de la articulación temporomandibular, la musculatura masticatoria y el crecimiento maxilomandibular. Cuando se introduce tempranamente el

biberón o la cuchara, algunos estímulos relacionados con los movimientos mandibulares de avance y retrusión pueden disminuir. Esta falta de estimulación podría contribuir a un menor desarrollo anteroposterior mandibular y a una maduración funcional incompleta del sistema estomatognático (29).

Además, la alimentación con biberón puede dificultar la coordinación entre succión, deglución y respiración, especialmente cuando el lactante adopta una postura mandibular retraída. La menor actividad muscular durante esta etapa puede influir en la erupción dentaria, en el patrón de respiración y en la aparición de hábitos orales inadecuados. Por ello, la teoría neuroclusal resalta la importancia de los estímulos tempranos para prevenir alteraciones funcionales y oclusales durante el crecimiento infantil (29).

La Organización Mundial de la Salud destaca que la leche materna posee cualidades nutricionales e inmunológicas que no pueden ser igualadas por productos artificiales. Desde la perspectiva odontológica, además de sus beneficios generales, la lactancia materna proporciona estímulos funcionales importantes para el desarrollo del sistema estomatognático. Por ello, se considera una práctica preventiva relevante durante la etapa más crítica del crecimiento craneofacial del recién nacido (25).

Prevención de la enfermedad

La prevención de la enfermedad comprende un conjunto de acciones, tratamientos o protocolos destinados a evitar la aparición, progresión o complicación de problemas de salud. En odontología, la prevención durante la primera infancia busca promover hábitos saludables, reducir factores de riesgo y favorecer el desarrollo adecuado del sistema craneofacial. La atención odontológica temprana permite identificar alteraciones funcionales, hábitos orales perjudiciales y riesgos asociados al desarrollo de maloclusiones (26).

El objetivo principal de la atención dental en la primera infancia es orientar a los padres y cuidadores sobre prácticas saludables relacionadas con higiene bucal, alimentación, lactancia y control de hábitos orales. Esta etapa también representa una oportunidad para evaluar el crecimiento craneofacial y detectar factores de riesgo oclusal. Sin embargo, el acceso a servicios odontológicos en edades tempranas aún puede ser limitado, por lo que las intervenciones educativas resultan necesarias para fortalecer la prevención desde el nacimiento (27).

Desarrollo de la oclusión

Las mandíbulas se desarrollan de manera significativa durante los primeros meses de vida, especialmente durante el primer año. En esta etapa se producen cambios tridimensionales que favorecen el crecimiento de los maxilares y preparan el espacio para la futura erupción de los dientes temporales. La presencia de características como retrognatismo mandibular fisiológico, diastemas y cambios en las crestas alveolares forma parte del desarrollo normal de la oclusión infantil (27).

Maloclusión

La maloclusión es una condición en la que la oclusión se desvía de los parámetros considerados normales, afectando la relación entre dientes, maxilares y estructuras musculares. Las maloclusiones más severas pueden alterar la función masticatoria, la deglución, la fonación, la estética facial y la salud periodontal. Asimismo, pueden influir en la aparición de caries, problemas articulares y alteraciones en los tejidos de soporte dental, por lo que su prevención temprana es fundamental (30).

Riesgo de maloclusión

El riesgo de maloclusión se refiere a la presencia de condiciones funcionales, morfológicas o ambientales que aumentan la probabilidad de desarrollar alteraciones oclusales

durante la dentición temporal o mixta. Entre estos factores se encuentran la alimentación con biberón prolongada, los hábitos de succión no nutritiva, la respiración oral, la posición lingual inadecuada y la falta de estímulos funcionales durante los primeros meses de vida. Por ello, la evaluación temprana del lactante permite identificar señales de riesgo y orientar medidas preventivas oportunas (31).

Durante los primeros meses de vida se producen cambios importantes en el sistema craneocervicomandibular, por lo que la prevención de maloclusiones debe iniciarse desde el nacimiento. La orientación a los padres sobre lactancia materna, alimentación adecuada y control de hábitos orales constituye una estrategia clave para favorecer el crecimiento craneofacial. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su continuidad junto con la alimentación complementaria contribuyen al desarrollo funcional del sistema estomatognático y a la prevención temprana de alteraciones oclusales (32,33,34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: La intervención educativa en gestantes es efectiva para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.

H0: La intervención educativa es gestantes no es efectiva para promover la lactancia materna la prevención de las maloclusiones en el hospital Nacional Sergio E.Bernales, Lima-2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método fue el hipotético–deductivo, permite ir de lo general a lo particular, formulando hipótesis basadas en teorías y antecedentes relacionados con las variables. Mediante la observación, la recolección de datos y el análisis estadístico, se buscó comprobar o refutar dicha hipótesis, siguiendo un proceso lógico y sistemático que parte de conceptos generales sobre nutrición y salud bucal, para llegar a conclusiones particulares aplicadas a la población estudiada (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Dado que los datos recopilados se representaron mediante valores numéricos, la investigación adoptó un enfoque cuantitativo. Esto nos permitió comprender las variables operacionalizadas (36).

3.3. Tipo de investigación

De tipo aplicada, buscó resolver una necesidad concreta relacionada con el fortalecimiento en la promoción de las gestantes sobre lactancia materna y prevención de maloclusiones. De esta manera, los resultados tuvieron utilidad práctica para la promoción de la salud materno-infantil y la prevención temprana de alteraciones bucodentales (37).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue preexperimental, con pretest y postest en un solo grupo, debido a que se evaluó a las mismas gestantes antes y después de aplicar la intervención educativa. No se consideró grupo control, por lo que el análisis se centró en la comparación de los resultados obtenidos en el mismo grupo de participantes (37).

Corte transversal. - Dado que los datos se recopilaron en un momento concreto (37).

Alcance explicativo, porque tuvo como finalidad determinar la efectividad de la intervención educativa en las gestantes; comparando los puntajes obtenidos antes y después de la intervención, buscando identificar si la estrategia educativa produjo un incremento en el conocimiento sobre promoción de lactancia materna y prevención de maloclusiones (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Conformada por 100 gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026, quienes acudieron al servicio correspondiente durante el periodo de ejecución del estudio. Estas participantes presentaron características relacionadas con la etapa gestacional y fueron consideradas debido a su importancia en la promoción de la lactancia materna y la prevención temprana de maloclusiones en sus futuros hijos.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.
- Gestantes que acudieron durante el periodo de ejecución del estudio.
- Gestantes mayores de edad.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente.

- Gestantes que asistieron a la intervención educativa completa.
- Gestantes que respondieron el cuestionario de conocimientos antes y después de la intervención educativa.
- Gestantes con capacidad para comprender las indicaciones brindadas durante la recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Gestantes menores de edad.
- Gestantes que no completaron el pretest y postest.
- Gestantes que abandonaron la intervención educativa.
- Gestantes que presentaron cuestionarios con respuestas incompletas.
- Gestantes con dificultades cognitivas o de comunicación que impidieron comprender el instrumento.
- Gestantes que no asistieron a la sesión educativa programada.

3.5.3 Muestra

Se aplicó fórmula para poblaciones finitas, con una población de 100 gestantes, una confianza del 95 %, error del 5 % y una proporción esperada del 50 %. El cálculo permitió obtener una muestra de 80 gestantes:

$$n = \frac{Z^2 (P)(Q)(N)}{E^2 (N-1) + Z^2 (P)(Q)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 100 \times 0.25}{0.05^2 \times (100 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n = 79.5$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 80 gestantes.

3.5.4. Tipo de muestreo

Muestreo fue probabilístico aleatorio simple, debido a que la muestra estuvo conformada por 80 gestantes seleccionadas a partir de una población finita de 100 gestantes. Este procedimiento permitió que todas las gestantes tuvieran la misma probabilidad de ser incluidas en el estudio, reduciendo el sesgo de selección y favoreciendo la representatividad de la muestra (37).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Intervención educativa	Estrategia formativa planificada que permite brindar información organizada y comprensible a las gestantes, con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre la promoción de la lactancia materna y la prevención de maloclusiones en el niño.	Se aplicó una sesión educativa dirigida a gestantes, mediante exposición oral, material visual y orientación participativa sobre lactancia materna, amamantamiento, uso del biberón, hábitos orales y prevención de maloclusiones.	Planificación educativa	Elaboración de contenidos educativos sobre promoción de lactancia materna y prevención de maloclusiones.	Nominal	Realizada / No realizada
			Ejecución de la intervención	Participación de la gestante en la sesión educativa programada.	Nominal	Participó / No participó
			Material educativo	Uso de diapositivas, imágenes, trípticos u orientación verbal durante la intervención.	Nominal	Sí / No
Promoción de lactancia materna y prevención de maloclusiones	Conjunto de saberes que poseen las gestantes sobre la lactancia materna, sus beneficios, duración recomendada, técnica de amamantamiento y su relación con el desarrollo bucal del bebé, así como la prevención temprana de maloclusiones.	Se evaluó mediante un cuestionario de conocimientos dirigido a gestantes, aplicado antes y después de la intervención educativa. El instrumento estuvo conformado por 20 preguntas, distribuidas en dos dimensiones: promoción de la lactancia materna y prevención de maloclusiones. Cada respuesta correcta recibió	Lactancia materna	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, inicio temprano, duración recomendada, beneficios para la madre y el bebé, posición adecuada y buen agarre.	Ordinal	Bajo: 0–5 puntos Medio: 6–7 puntos Alto: 8–10 puntos
			Prevención de maloclusiones	Conocimiento sobre maloclusión, desarrollo bucal del bebé, movimientos	Ordinal	Bajo: 0–5 puntos Medio: 6–7

		1 punto y cada incorrecta 0 puntos.		mandibulares, función de labios y lengua, uso prolongado del biberón, hábitos orales y respiración nasal.		puntos Alto: 8–10 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó como técnica principal la encuesta, debido a que permitió recolectar información directa de las gestantes sobre su conocimiento respecto a la promoción de la lactancia materna y la prevención de maloclusiones. Esta técnica fue aplicada en dos momentos: antes de la intervención educativa, mediante un pretest, y después de la intervención, mediante un postest. De esta manera, se pudo comparar el nivel de conocimiento inicial y final de las participantes.

Asimismo, se empleó la técnica educativa participativa, ya que se desarrolló una intervención dirigida a las gestantes mediante exposición oral, material visual y orientación guiada. Esta técnica permitió brindar información organizada, clara y comprensible sobre la lactancia materna, el inicio temprano del amamantamiento, la lactancia materna exclusiva, el agarre correcto, el uso del biberón, los hábitos orales y su relación con el desarrollo bucal del bebé. La participación de las gestantes permitió reforzar los contenidos y resolver dudas durante la sesión educativa.

Procedimientos:

Se solicitó autorización a las autoridades del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para la ejecución de la investigación en el área donde fueron atendidas las gestantes. Asimismo, se presentó el proyecto de investigación al Comité de Ética correspondiente, con la finalidad de obtener la aprobación institucional antes de iniciar la recolección de datos. Una vez obtenidos los permisos necesarios, se coordinó con el personal responsable del servicio para establecer las fechas, horarios y ambiente adecuado para la aplicación del estudio.

Posteriormente, se identificó a las gestantes que acudieron al hospital durante el periodo de ejecución de la investigación. Las participantes fueron seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. A cada gestante se le explicó el objetivo del estudio, la importancia de su participación, el carácter voluntario de la investigación y la confidencialidad de la información brindada. Luego de resolver sus dudas, se solicitó la firma del consentimiento informado.

Después de la aceptación voluntaria, se asignó un código a cada participante para proteger su identidad. Luego, se procedió a la aplicación del pretest, mediante el cuestionario de conocimientos sobre promoción de la lactancia materna y prevención de maloclusiones. Este cuestionario permitió conocer el nivel inicial de conocimiento de las gestantes antes de recibir la intervención educativa. La aplicación se realizó de manera individual, en un ambiente tranquilo, brindando las indicaciones necesarias para el correcto llenado del instrumento.

Una vez culminado el pretest, se desarrolló la intervención educativa dirigida a las gestantes. La sesión incluyó información sobre la importancia de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva, inicio temprano del amamantamiento, beneficios para la madre y el bebé, posición adecuada, buen agarre y problemas derivados del uso innecesario del biberón. También se abordaron contenidos relacionados con la prevención de maloclusiones, como el desarrollo bucal del bebé, movimientos mandibulares durante el amamantamiento, función de labios y lengua, respiración nasal, hábitos de succión no nutritiva y efectos del uso prolongado del biberón.

La intervención educativa fue desarrollada mediante exposición oral, uso de material visual, imágenes explicativas y orientación participativa. Durante la sesión se promovió la interacción con las gestantes, permitiendo que realizaran preguntas y aclararan dudas sobre la lactancia materna y la salud bucal futura de sus bebés. Además, se reforzaron los mensajes

preventivos más importantes, empleando un lenguaje sencillo y adecuado al nivel de comprensión de las participantes.

Al finalizar la intervención educativa, se aplicó el postest utilizando el mismo cuestionario de conocimientos aplicado en el pretest. Esta segunda medición permitió identificar el nivel de conocimiento alcanzado por las gestantes después de recibir la sesión educativa. Los cuestionarios fueron revisados para verificar que estuvieran completos y correctamente llenados, evitando omisiones o respuestas dobles que pudieran afectar la calidad de los datos.

Finalmente, la información recolectada fue organizada en una base de datos, respetando los códigos asignados a cada participante. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel y posteriormente procesados en un programa estadístico. Se compararon los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa para determinar si existió mejora en el nivel de conocimiento. Todo el proceso se realizó respetando los principios éticos de autonomía, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la presente investigación se utilizó como instrumento un cuestionario de conocimientos dirigido a gestantes sobre la promoción de la lactancia materna y la prevención de maloclusiones. Este instrumento fue elaborado con la finalidad de medir, mediante puntajes, el nivel de conocimiento de las participantes antes y después de la intervención educativa. A través de su aplicación, se obtuvo información objetiva sobre los saberes de las gestantes respecto a la lactancia materna, sus beneficios, el inicio temprano del amamantamiento, la lactancia materna exclusiva, el uso del biberón, los hábitos orales y su relación con el desarrollo bucal del bebé.

El cuestionario estuvo conformado por 20 preguntas cerradas de opción múltiple, cada una con cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una fue correcta. Los ítems fueron organizados en dos dimensiones: promoción de la lactancia materna, integrada por los ítems del 1 al 10, y prevención de maloclusiones, conformada por los ítems del 11 al 20. La primera dimensión evaluó conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, inicio oportuno de la lactancia, duración recomendada, beneficios materno-infantiles, posición adecuada y buen agarre. La segunda dimensión evaluó conocimientos sobre maloclusión, desarrollo bucal del bebé, movimientos mandibulares, función de labios y lengua, uso prolongado del biberón, hábitos orales y respiración nasal.

La calificación del cuestionario se realizó mediante un sistema de puntaje dicotómico, asignando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta. El puntaje total del instrumento osciló entre 0 y 20 puntos, mientras que cada dimensión presentó un puntaje máximo de 10 puntos. Según el puntaje total obtenido, el nivel de conocimiento fue clasificado en tres categorías: bajo, de 0 a 10 puntos; medio, de 11 a 15 puntos; y alto, de 16 a 20 puntos. Esta escala permitió identificar el nivel de conocimiento de las gestantes en el pretest y postest, así como valorar el incremento de los puntajes después de la intervención educativa.

El cuestionario fue aplicado en dos momentos: antes de la intervención educativa, como pretest, y después de la intervención educativa, como postest. En ambos momentos se utilizó el mismo instrumento, con el propósito de comparar los puntajes obtenidos por las gestantes y determinar la efectividad de la intervención educativa. La mejora del conocimiento se estableció a partir del incremento del puntaje posterior respecto al puntaje inicial, tanto en el total del cuestionario como en las dimensiones promoción de la lactancia materna y prevención de maloclusiones. La aplicación fue individual, anónima y codificada, garantizando la confidencialidad de la información recolectada.

3.7.3. Validación

La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos, con la participación de profesionales con experiencia en odontopediatría, salud pública, lactancia materna y metodología de la investigación. Los expertos evaluaron la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de los ítems en relación con las variables, dimensiones e indicadores del estudio. Asimismo, verificaron que las preguntas fueran comprensibles para las gestantes y adecuadas para medir el nivel de conocimiento sobre promoción de lactancia materna y prevención de maloclusiones. Las observaciones realizadas fueron consideradas para mejorar la redacción y estructura del cuestionario. Finalmente, el instrumento fue aprobado para su aplicación en el pretest y postest.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se determinó mediante una prueba piloto aplicada a un grupo de gestantes con características similares a la muestra del estudio. Esta prueba permitió verificar la comprensión de los ítems y evaluar la consistencia interna del instrumento. Debido a que el cuestionario presentó respuestas dicotómicas, calificadas como correcta e incorrecta, se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20). El resultado obtenido fue de 0,962, valor que indicó una confiabilidad muy alta del instrumento. Por ello, se consideró que los ítems evaluaron de manera estable y homogénea el nivel de conocimiento de las gestantes. De esta forma, el cuestionario fue considerado confiable para su aplicación antes y después de la intervención educativa.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados mediante el cuestionario de conocimientos fueron revisados, codificados y organizados en una base de datos en Microsoft Excel, considerando los puntajes obtenidos por las gestantes en el pretest y postest. Cada respuesta correcta fue calificada con 1 punto y cada respuesta incorrecta con 0 puntos, obteniéndose un puntaje total de 0 a 20 puntos. Posteriormente, los datos fueron exportados al programa estadístico SPSS versión 26 para su

análisis correspondiente. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar, con la finalidad de describir el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa. Asimismo, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra fue mayor a 50 participantes. Para comparar los puntajes del pretest y postest se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas cuando los datos presentaron distribución normal; en caso contrario, se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. El nivel de significancia estadística considerado fue de $p<0.05$.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Previamente a la recolección de datos, se solicitó la autorización correspondiente al Hospital Nacional Sergio E. Bernales y la aprobación del comité de ética institucional. Las gestantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio, el procedimiento, la voluntariedad de su participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin ningún perjuicio. Asimismo, se solicitó la firma del consentimiento informado antes de aplicar el cuestionario. La información recolectada fue tratada de manera confidencial mediante códigos, evitando registrar datos que permitieran identificar a las participantes. Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines académicos y científicos, garantizando el respeto, la seguridad y la integridad de las gestantes participantes.

IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

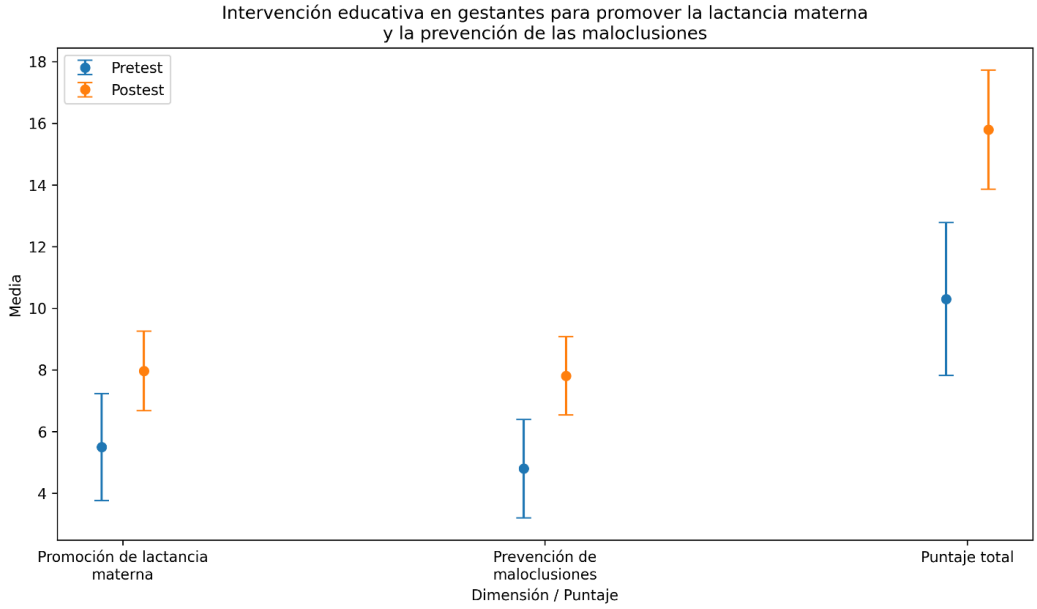
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1: Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima- 2026.

Dimensión / Puntaje	Pretest Media	Pretest DE	Postest Media	Postest DE	Diferencia media
Promoción de lactancia materna	5,50	1,74	7,97	1,29	2,48
Prevención de maloclusiones	4,80	1,59	7,81	1,27	3,01
Puntaje total	10,30	2,48	15,79	1,93	5,49

Gráfico 1: Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima- 2026.



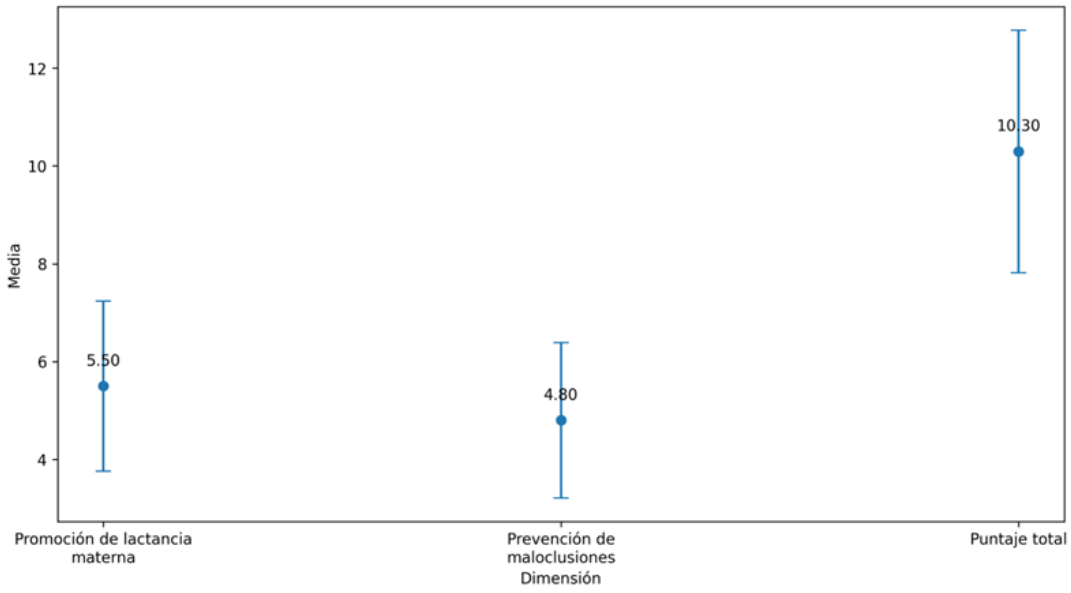
Interpretación:

En la Tabla 1 se observa que, antes de la intervención educativa, la dimensión promoción de lactancia materna presentó una media de 5,50 ± 1,74 puntos, mientras que después de la intervención aumentó a 7,97 ± 1,29 puntos, evidenciando una mejora media de 2,48 puntos. Asimismo, en la dimensión prevención de maloclusiones, la media inicial fue de 4,80 ± 1,59 puntos y posteriormente se incrementó a 7,81 ± 1,27 puntos, con una diferencia media de 3,01 puntos. En cuanto al puntaje total, el pretest obtuvo una media de 10,30 ± 2,48 puntos, mientras que en el postest alcanzó 15,79 ± 1,93 puntos, mostrando una mejora global de 5,49 puntos; los resultados evidencian que la intervención educativa favoreció en las gestantes sobre la promoción de la lactancia materna y la prevención de maloclusiones.

Tabla 2: Conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones antes de la intervención educativa.

Dimensión	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Promoción de lactancia materna	80	1	10	5.50	1.74
Prevención de maloclusiones	80	1	9	4.80	1.59
Puntaje total	80	4	16	10.30	2.48

Gráfico 2: Conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones antes de la intervención educativa.

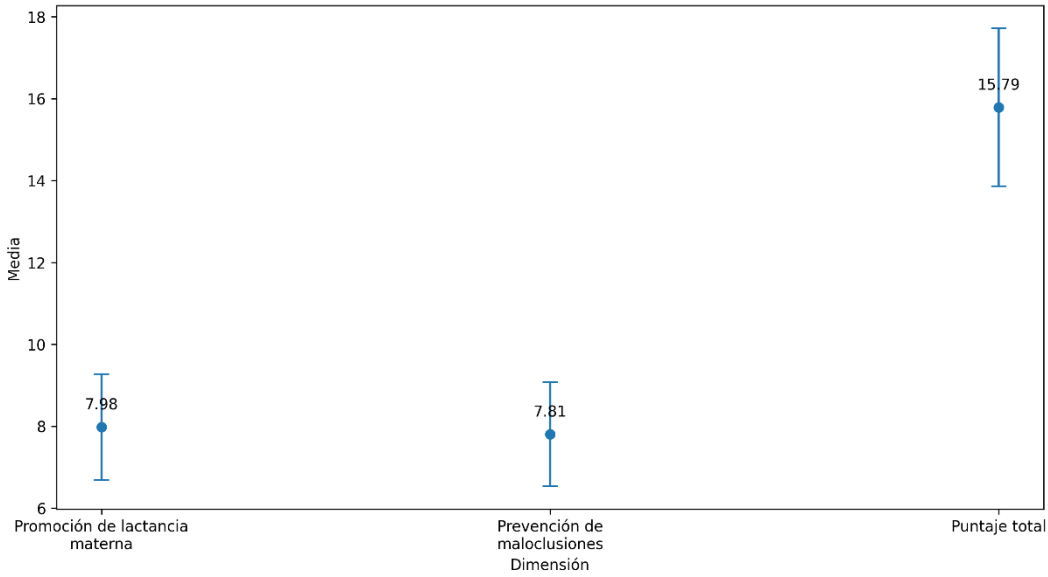


Interpretación: Antes de la intervención educativa, la dimensión promoción de lactancia materna presentó una media de 5.50 puntos, mientras que la dimensión prevención de maloclusiones obtuvo una media de 4.80 puntos. El puntaje total promedio fue de 10.30 puntos, lo que evidenció un nivel de conocimiento inicial predominantemente bajo a medio en las gestantes.

Tabla 3: Conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones después de la intervención educativa.

Dimensión	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Promoción de lactancia materna	80	5	10	7.98	1.29
Prevención de maloclusiones	80	5	10	7.81	1.27
Puntaje total	80	11	20	15.79	1.93

Gráfico 3: Conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones después de la intervención educativa.



Interpretación: Después de la intervención educativa, se observó un incremento en los puntajes promedio de ambas dimensiones. La promoción de lactancia materna alcanzó una media de 7.98 puntos y la prevención de maloclusiones una media de 7.81 puntos. El puntaje total promedio fue de 15.79 puntos, lo que reflejó una mejora del nivel de conocimiento posterior a la intervención.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis de normalidad:

H_0: datos normales. H_1: no siguen normalidad.

Nivel de significancia: 0.95 % alfa = 0.05

Test de normalidad

Si n> 50: Kolmogorov –Smirnov

Criterio de selección

Si p – valor > 0.05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Tabla 4. Prueba de normalidad

Diferencia de puntajes	Kolmogorov-Smirnov	gl	Sig.
Diferencia en promoción de lactancia materna	0,124	80	0,160
Diferencia en prevención de maloclusiones	0,154	80	0,060
Diferencia en puntaje total	0,124	80	0,157

Interpretación:

En la Tabla 4 se observa que la diferencia de puntajes en la dimensión promoción de lactancia materna presentó un valor de significancia de 0,160, mayor a 0,05, por lo que siguió una distribución normal. Asimismo, la diferencia del puntaje total obtuvo una significancia de 0,157, también mayor a 0,05, evidenciando distribución normal. En consecuencia, para comprobar la hipótesis general, basada en el puntaje total, corresponde aplicar la prueba t de Student para muestras relacionadas.

Hipótesis general

Hi: La intervención educativa en gestantes es efectiva para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.

H0: La intervención educativa es gestantes no es efectiva para promover la lactancia materna la prevención de las maloclusiones en el hospital Nacional Sergio E.Bernales, Lima-2026.

Significancia: 95% y alfa = 0.05

Prueba: T de Student

Criterio: Si p-valor <0.05 rechaza la H_0.

Tabla 5: T de student en la efectividad de la intervención educativa en gestantes.

Puntaje	n	Diferencia media	Valor estadístico	p-valor
Promoción de lactancia materna	80	2,48	11,89	0,000
Prevención de maloclusiones	80	3,01	-7,64	0,000
Puntaje total	80	5,49	20,94	0,000

Interpretación:

Respecto a la comprobación estadística, se evidenció que la intervención educativa produjo mejoras significativas en las dos dimensiones evaluadas y en el puntaje total del cuestionario. Se obtuvo un p-valor de 0,000 mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas. Debido a que todos los valores de p fueron menores a 0,05, se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que la intervención intervención educativa en gestantes es efectiva para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.

4.2. Discusión

Los resultados de la presente investigación evidenciaron que la intervención educativa tuvo un efecto favorable en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la promoción de la lactancia materna y la prevención de maloclusiones. Antes de la intervención, el puntaje total promedio fue de 10,30 ± 2,48 puntos, mientras que después aumentó a 15,79 ± 1,93 puntos, con una diferencia media de 5,49 puntos. Este incremento muestra que las gestantes lograron asimilar mejor la información brindada durante la sesión educativa, especialmente cuando los contenidos fueron explicados de manera clara, práctica y orientada al cuidado futuro del bebé. Este resultado coincide con Careaga, quien encontró que una intervención educativa sobre lactancia materna permitió que el 97 % de gestantes alcanzara una buena calificación posterior a la intervención (11). La similitud entre ambos estudios refuerza la idea de que el embarazo es una etapa clave para desarrollar acciones educativas, ya que la madre se encuentra más motivada para adquirir conocimientos que favorezcan la salud de su hijo.

En la dimensión promoción de lactancia materna, se observó que la media aumentó de 5,50 ± 1,74 puntos en el pretest a 7,97 ± 1,29 puntos en el postest, con una mejora media de 2,48 puntos. Este hallazgo guarda relación con Rosales y Egoavil, quienes reportaron que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva mejoró después de una intervención educativa, pasando de un nivel regular a un nivel bueno; además, el puntaje promedio aumentó de 12,42 a 20,33 puntos, con diferencia estadísticamente significativa (p=0,000) (14). Ambos estudios demuestran que una estrategia educativa bien estructurada puede mejorar el conocimiento materno sobre lactancia. Sin embargo, la diferencia en la magnitud del incremento podría explicarse por el tipo de población, el número de preguntas del cuestionario, el contenido de la intervención y el tiempo destinado a la educación.

De igual manera, los resultados obtenidos en lactancia materna se asemejan a los de Aguirre y Changana, quienes encontraron que antes de la intervención el 46,7 % de madres

presentó un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, mientras que después de la intervención el 56,7 % alcanzó un nivel alto (19). En el presente estudio también se evidenció una mejora posterior a la intervención, lo que permite señalar que la educación sanitaria tiene un impacto positivo cuando se orienta a temas concretos y de utilidad inmediata para la madre. Esta similitud resulta importante, porque confirma que las intervenciones educativas no solo informan, sino que también ayudan a corregir ideas incompletas o prácticas que pueden interferir con una lactancia adecuada.

Respecto al conocimiento inicial, las gestantes presentaron un puntaje total promedio de 10,30 puntos antes de la intervención, lo cual reflejó un nivel predominantemente bajo a medio. Este resultado coincide con Zavala, quien reportó que las gestantes presentaban niveles bajos de conocimiento sobre lactancia materna y beneficios para la salud bucal del bebé antes de recibir la intervención educativa (2). Esta semejanza evidencia que, aunque la lactancia materna suele ser un tema conocido de manera general, muchas gestantes aún desconocen aspectos específicos, como su relación con el desarrollo bucal, el uso del biberón, la función de la lengua y la prevención de maloclusiones. Por ello, la educación prenatal debe reforzar no solo los beneficios nutricionales de la lactancia, sino también sus beneficios funcionales y odontológicos.

Después de la intervención educativa, el puntaje total aumentó a 15,79 puntos, lo que reflejó una mejora importante en el nivel de conocimiento. Este resultado coincide parcialmente con Zavala, quien encontró que después de la intervención el grupo experimental alcanzó principalmente un nivel regular de conocimiento, y una parte de las gestantes logró un nivel alto (2). En ambos casos, la intervención educativa generó una mejora; sin embargo, en la presente investigación el incremento fue más evidente en el puntaje total. Esta diferencia podría deberse a que el cuestionario utilizado abordó de forma directa dos componentes complementarios: la promoción de la lactancia materna y la prevención de maloclusiones,

permitiendo que las gestantes relacionaran la alimentación del bebé con su desarrollo bucodental.

En la dimensión prevención de maloclusiones, la media aumentó de 4,80 ± 1,59 puntos en el pretest a 7,81 ± 1,27 puntos en el postest, con una diferencia media de 3,01 puntos. Esta fue la dimensión con mayor mejora, lo cual sugiere que las gestantes tenían menos información previa sobre la relación entre lactancia, biberón, hábitos orales y desarrollo maxilomandibular. Este hallazgo se relaciona con Vinardel et al., quienes encontraron que una intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes incrementó el conocimiento de 77,55 % a 93,88 % y redujo la presencia de hábitos orales relacionados con maloclusiones de 57,14 % a 18,37 % (13). La similitud entre ambos estudios demuestra que la educación preventiva puede fortalecer el conocimiento sobre factores que afectan el desarrollo bucal. No obstante, la presente investigación aporta una mirada más temprana, porque se trabajó con gestantes, antes de que el niño nazca y antes de que aparezcan hábitos orales perjudiciales.

Los hallazgos sobre prevención de maloclusiones también pueden analizarse a partir del estudio de Galán-González et al., quienes observaron que la alimentación con biberón se asoció con mayor presencia de mordida cruzada posterior, aunque no encontraron una relación estadísticamente significativa entre lactancia materna y mordida cruzada (12). A diferencia de ese antecedente, el presente estudio no evaluó clínicamente maloclusiones en niños, sino el conocimiento de las gestantes sobre su prevención. A pesar de esta diferencia metodológica, ambos estudios se complementan, ya que el antecedente clínico permite sustentar la importancia de orientar a las madres sobre el uso prolongado del biberón, mientras que esta investigación demuestra que dicho conocimiento puede mejorar mediante una intervención educativa.

De forma similar, Loarte encontró que una estrategia educativa en salud bucal aplicada en gestantes produjo mejoras significativas en conocimientos (p=0,020), actitudes y prácticas (p<0,001), además de incrementar el porcentaje de gestantes con nivel alto de conocimiento de 12,9 % a 30,6 % (15). Estos resultados coinciden con la presente investigación, donde también se evidenció una mejora posterior a la intervención educativa. Esta similitud permite afirmar que las gestantes constituyen una población prioritaria para las actividades educativas en salud bucal, ya que los conocimientos adquiridos durante el embarazo pueden influir en las decisiones de cuidado durante los primeros meses de vida del bebé.

Al comparar los resultados iniciales con Montes, quien encontró que el conocimiento sobre salud oral y lactancia materna en mujeres en etapa de puerperio fue principalmente regular, con 54,5 %, y que el conocimiento específico sobre lactancia materna también fue regular, con 47,6 % (16), se observa una coincidencia con el nivel inicial bajo a medio hallado en el presente estudio. Sin embargo, la diferencia principal es que Montes realizó una investigación descriptiva, mientras que en el presente estudio se aplicó una intervención educativa y se midió el cambio posterior. Esta diferencia es importante, porque permite comprender que identificar el nivel de conocimiento es útil, pero aplicar una estrategia educativa permite generar una mejora medible.

En cuanto a la comprobación estadística, la intervención educativa produjo mejoras significativas en las dimensiones evaluadas y en el puntaje total del cuestionario, obteniéndose un valor de p=0,000, menor al nivel de significancia establecido. Este resultado coincide con Rosales y Egoavil, quienes también encontraron una diferencia significativa en los puntajes antes y después de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva (p=0,000) (14). La similitud estadística entre ambos estudios fortalece la evidencia de que las intervenciones educativas con medición pretest y postest son útiles para comprobar cambios en el conocimiento materno.

Asimismo, los resultados coinciden con Loarte, quien reportó mejoras significativas luego de aplicar una estrategia educativa en salud bucal en gestantes (15). Aunque dicho estudio abordó la salud bucal de manera más amplia y la presente investigación se centró específicamente en lactancia materna y prevención de maloclusiones, ambos coinciden en que la educación durante la gestación tiene un efecto positivo. Esta similitud permite resaltar que el embarazo no solo debe ser abordado desde el control médico, sino también desde la educación preventiva en salud bucal materno-infantil.

Por otro lado, Villaseca reportó que el 91 % de los adolescentes participantes presentó mejoras significativas luego de un programa virtual sobre salud bucal durante la pandemia por COVID-19 (17). Aunque la población fue diferente y la modalidad educativa fue virtual, el resultado guarda relación con la presente investigación, ya que ambas evidencian que las intervenciones educativas pueden mejorar conocimientos vinculados a la salud bucal. La diferencia radica en el grupo etario y en el contexto de aplicación; sin embargo, la coincidencia principal es que la educación, sea presencial o virtual, continúa siendo una herramienta efectiva para promover aprendizajes preventivos.

Finalmente, Gallosa encontró que el inicio de la lactancia durante las primeras horas de vida se asoció con una mayor duración de la lactancia materna, además de destacar la importancia de la información brindada por el personal de salud (18). Aunque este antecedente no evaluó una intervención educativa, sus hallazgos complementan los resultados del presente estudio, ya que resaltan la necesidad de brindar orientación temprana a las madres. Esta comparación permite apreciar que la información recibida durante el embarazo o en los primeros momentos posteriores al parto puede influir en decisiones importantes relacionadas con la lactancia y el cuidado del bebé.

Los resultados de la presente investigación son coherentes con la mayoría de antecedentes nacionales e internacionales, los cuales muestran que las intervenciones educativas mejoran el conocimiento sobre lactancia materna, salud bucal y prevención de alteraciones orales. La mejora observada en ambas dimensiones y en el puntaje total confirma que una sesión educativa dirigida a gestantes puede fortalecer conocimientos relevantes para el cuidado materno-infantil. Además, las diferencias encontradas con algunos estudios se explican principalmente por el tipo de población, el instrumento utilizado, la modalidad de intervención y el enfoque metodológico. Por ello, se considera que la intervención educativa aplicada fue una estrategia útil, pertinente y efectiva para promover la lactancia materna y la prevención temprana de maloclusiones.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se determinó que la intervención educativa fue efectiva en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de maloclusiones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026. Esto se evidenció mediante el incremento del puntaje total promedio, que pasó de 10,30 ± 2,48 puntos en el pretest a 15,79 ± 1,93 puntos en el postest, con una diferencia media de 5,49 puntos. Asimismo, la prueba estadística presentó un valor de p=0,000, menor a 0,05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

Segunda: Se identificó que, antes de la intervención educativa, las gestantes presentaron un conocimiento inicial bajo a medio sobre lactancia materna y prevención de maloclusiones. La dimensión promoción de lactancia materna obtuvo una media de 5,50 ± 1,74 puntos, mientras que la dimensión prevención de maloclusiones presentó una media de 4,80 ± 1,59 puntos. El puntaje total promedio fue de 10,30 ± 2,48 puntos, lo que evidenció la necesidad de fortalecer la educación prenatal sobre estos temas.

Tercera: Se identificó que, después de la intervención educativa, las gestantes mejoraron su conocimiento sobre lactancia materna y prevención de maloclusiones. La dimensión promoción de lactancia materna alcanzó una media de 7,98 ± 1,29 puntos y la dimensión prevención de maloclusiones obtuvo una media de 7,81 ± 1,27 puntos. El puntaje

total promedio aumentó a 15,79 ± 1,93 puntos, reflejando una mejora favorable posterior a la intervención educativa.

5.2. Recomendaciones

Primera: Considerando que la intervención educativa fue efectiva para mejorar el conocimiento de las gestantes sobre la promoción de la lactancia materna y la prevención de maloclusiones, se recomienda al Hospital Nacional Sergio E. Bernales implementar sesiones educativas permanentes durante los controles prenatales. Estas actividades deben desarrollarse con lenguaje sencillo, material visual y participación activa de las gestantes, con la finalidad de reforzar conocimientos preventivos que favorezcan la salud bucal y general del bebé.

Segunda: Debido a que antes de la intervención educativa las gestantes presentaron un conocimiento inicial bajo a medio, se recomienda fortalecer la orientación prenatal sobre lactancia materna, lactancia exclusiva, inicio temprano del amamantamiento, buen agarre y beneficios para el desarrollo bucal del niño. Asimismo, el personal de salud debe identificar oportunamente las dudas o creencias incorrectas de las gestantes para brindar información clara y adecuada desde etapas tempranas del embarazo.

Tercera: Dado que después de la intervención educativa se evidenció una mejora favorable en el conocimiento de las gestantes, se recomienda mantener y replicar este tipo de estrategias educativas en otros servicios materno-infantiles. Además, se sugiere realizar evaluaciones periódicas mediante pretest y postest para verificar el aprendizaje obtenido y reforzar los contenidos relacionados con el uso del biberón, hábitos orales, respiración nasal y prevención temprana de maloclusiones.

REFERENCIAS

1. OPS. Lactancia maternal y alimentación complementaria. 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion -complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20prolongada%20reduce,diabetes%20tipo%202%20en%2035%25.
2. Zavala L. Impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebe. [Tesis de maestría]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2023. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10596/Zavala%20Farfan%20Lucia%20del%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Care. Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida. 2021. Disponible en: https://care.org.pe/proteger-la-lactancia-materna-una-responsabilidad-compartida/
4. Ministerio de Salud. Lactancia materna exclusiva. 2022. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/643579-lima-centro-en-lo-que-va-del-ano-se-han-registrado-23-637-ninos-con-lactancia-materna-exclusiva
5. OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. [Internet]. s/a [citado 3/5/2023]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
6. Instituto nacional de estadística e informática. Lactancia materna. 2025. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1177022-el-67-4-de-los-ninos-menores-de-seis-meses-recibieron-lactancia-materna
7. UNICEF. Lactancia materna previene la anemia en niños y niñas y a nivel mundial. 2024. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/lactancia-materna-previene-anemia-ninos-ninas-nivel-mundial-evito-20-mil-muertes-maternas
8. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la denutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.; 2017. Disponible en:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf

9. Dirección de redes integradas de salud (DIRIS) Lima Centro. Niños conm lactancia materna esxclusiva; 2022. Disponible en: https://www.radionacional.gob.pe/noticias/locales/diris-lima-centro-se-han-registrado-23-637-ninos-con-lactancia-materna-exclusiva#!
10. Zini C, Medina M, Zini M, Galiana A. La importancia de la lactancia materna en odontología. RAAO. 2021; 64(1): 83-90. Disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/47992/RIUNNE_FODOAR_%20Zini%20_Carbone-Medina-Zini_Carbone.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Careaga-Valido D. Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes. Arch. Méd. Camaguey. 2023; 27: 9667. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v27/1025-0255-amc-27-e9667.pdf.
12. Galán-González AF, Domínguez-Reyes A, Marín-Castro IM, Muñoz-Muñoz L, Cabrera-Domínguez ME. Analysis of the Influence of Breastfeeding and Bottle-Feeding upon the Origin of Posterior Crossbites. Children (Basel). 2024 Feb 2;11(2):182. doi: 10.3390/children11020182. PMID: 38397294; PMCID: PMC10887506.
13. Vinardel L, Pérez L, Leal M, Patterson E, Serrano E. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. Mediciego. 2020; 26 (4).
14. Rosales Y, Egoavil G. Intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de madres primíparas durante el contexto del COVID-19 en un hospital nacional, Lima-2022. [tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana Cayetano

Heredia; 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15543/Intervencion_RosalesCusi_Yani.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Loarte L. Estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el centro salud Chcarilla de Otero, 2017. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Federico Villarreal.; 2022. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6620/UNFV_EUPG_Loarte_Ortega_Lilian_Maria_Maestria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Montes C. Nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 2023 Jun 08]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16432/Montes_bc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Villaseca A. Impacto de un programa virtual sobre salud bucal en tiempos de pandemia Covid-19 en adolescentes de la I.E.P "Diego Thomson"-Sullana-Perú 2021 [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. Available from: https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2856
18. Gallosa M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II – 2 Sullana, enero – junio 2018. Universidad Nacional de Piura [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 9]; Available from: http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2943
19. Aguirre P, Changana I. Intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres puesto de salud de Carquín 2020 - 2021. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Available from:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4524/Aguirre%20y%20Changana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
21. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding
22. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
23. Hossain S, Mihrshahi S. Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: a narrative review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(22):14804. doi:10.3390/ijerph192214804.
24. Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between breastfeeding and malocclusion: a systematic review of the literature. Nutrients. 2020;12(12):3688. doi:10.3390/nu12123688.
25. Galán-González AF, Domínguez-Reyes A, Marín-Castro IM, Muñoz-Muñoz L, Cabrera-Domínguez ME. Analysis of the influence of breastfeeding and bottle-feeding upon the origin of posterior crossbites. Children (Basel). 2024;11(2):182. doi:10.3390/children11020182.
26. Chen H, Lin L, Chen J, Huang F. Prevalence of malocclusion traits in primary dentition, 2010–2024: a systematic review. Healthcare (Basel). 2024;12(13):1321. doi:10.3390/healthcare12131321.

27. Boronat-Catalá M, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2017;7:5048. doi:10.1038/s41598-017-05393-y.
28. Doğramacı EJ, Rossi-Fedele G, Dreyer CW. Does breastfeeding reduce the risk of malocclusions? A systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc. 2017;148(8):566-574.e5. doi:10.1016/j.adaj.2017.05.018.
29. Cenzato N, Berti C, Cazzaniga F, Di Iasio G, Scolaro A, Maspero C. Influence of the type of breastfeeding as a risk or protective factor for the onset of malocclusions: a systematic review. Eur J Paediatr Dent. 2023;24(4):329-333. doi:10.23804/ejpd.2023.2015.
30. Hermont AP, Martins CC, Zina LG, Auad SM, Paiva SM, Pordeus IA. Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: a systematic review of cohort studies. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(3):3133-3151. doi:10.3390/ijerph120303133.
31. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(467):54-61. doi:10.1111/apa.13103.
32. López Rodríguez YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Univ Odontol. 2016;35(74):1-37. doi:10.11144/Javeriana.uo35-74.fmol.
33. Planas P. Rehabilitación neuro-oclusal. 2a ed. Barcelona: Masson; 1994.
34. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Washington DC: OPS; 2024 [cited 2026 Jul 6]. Available from: https://www.paho.org/en/topics/breastfeeding-and-complementary-feeding

35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.

36. Cava C, Malatto J, Olivares C, Salazar G, Reyes J. Relación entre índice ihos e índice cpod en pacientes atendidos en la clínica especializada de la Universidad De San Martín De Porres. (2015). Rev. KIRU; 12(2): 33-36. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-2_v_p32- 35.pdf

37. Arispe C, Yangali J., Guerrero M,Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima- 2026? Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones antes de la intervención educativa? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones después de la intervención educativa?	Objetivo general Determinar la efectividad de una intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima- 2026. **1.3.2 Objetivos específicos** Identificar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones antes de la intervención educativa. Identificar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones después de la intervención educativa.	**Hipótesis general** Hi: La intervención educativa en gestantes es efectiva para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026. H0: La intervención educativa es gestantes no es efectiva para promover la lactancia materna la prevención de las maloclusiones en el hospital Nacional Sergio E.Bernales, Lima-2026. .	Efectividad de una intervención educativa. Lactancia de materna Prevención de las maloclusiones	**Método de la investigación** El método fue el hipotético–deductivo, el cual permite ir de lo general a lo particular, formulando hipótesis basadas en teorías y antecedentes relacionados con las variables. Mediante la observación, la recolección de datos y el análisis estadístico, se buscó comprobar o refutar dicha hipótesis, siguiendo un proceso lógico y sistemático que parte de conceptos generales sobre nutrición y salud bucal, para llegar a conclusiones particulares aplicadas a la población estudiada (35). **Enfoque de la investigación** Dado que los datos recopilados se representaron mediante valores numéricos, la investigación adoptó un enfoque cuantitativo. Esto nos permitió comprender las variables operacionalizadas (36). **Tipo de investigación** Este tipo de investigación fue básica, ya que los resultados pueden utilizarse para profundizar en nuestra comprensión de la promoción y la prevención de la salud bucodental (37). **Diseño de la investigación** No es experimental porque las variables no se modificaron de forma intencionada, sino que solo observaremos los acontecimientos en su entorno natural (37). Corte transversal. - Dado que los datos se recopilaron en un momento concreto (37). Alcance explicativo, porque buscó comprobar si la intervención educativa produjo cambios en el conocimiento de las gestantes (37). **Población** La población estuvo conformada por 100 gestantes atendidas en el Hospital Nacional

				Sergio E. Bernales, Lima-2026, quienes acudieron al servicio correspondiente durante el periodo de ejecución del estudio. Estas participantes presentaron características relacionadas con la etapa gestacional y fueron consideradas debido a su importancia en la promoción de la lactancia materna y la prevención temprana de maloclusiones en sus futuros hijos.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DIRIGIDO A GESTANTES SOBRE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES

Título del estudio: Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.

Código de participante: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

Momento de evaluación:

( ) Pretest ( ) Postest

Instrucciones:

Estimada gestante, lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una "X" la alternativa que considere correcta. Sus respuestas serán anónimas y utilizadas solo con fines académicos.

I. Datos generales

1. Edad: _____ años
2. Edad gestacional:
   ( ) Primer trimestre
   ( ) Segundo trimestre
   ( ) Tercer trimestre
3. Grado de instrucción:
   ( ) Primaria
   ( ) Secundaria

( ) Superior técnico

( ) Superior universitario

4. Número de gestaciones:

( ) Primera gestación

( ) Segunda gestación

( ) Tres o más gestaciones

Dimensión 1: Promoción de la lactancia materna

1. Como futura madre, ¿qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?

a) Dar leche materna y agua al bebé.

b) Dar solo leche materna al bebé, sin otros alimentos ni líquidos.

c) Dar leche materna y fórmula infantil desde el nacimiento.

d) Dar leche materna solo cuando el bebé llora.

2. ¿Cuándo considera usted que debe iniciar la lactancia materna después del nacimiento?

a) Después de las 24 horas.

b) Durante la primera semana.

c) Dentro de la primera hora de vida.

d) Cuando la madre llegue a casa.

3. ¿Hasta qué edad cree usted que el bebé debe recibir solo leche materna?

a) Hasta los 2 meses.

b) Hasta los 4 meses.

c) Hasta los 6 meses.

d) Hasta los 12 meses.

4. ¿Qué beneficio brinda la lactancia materna a su bebé?

   a) Aumenta el riesgo de infecciones.

   b) Ayuda a protegerlo contra enfermedades e infecciones.

   c) Disminuye sus defensas.

   d) No aporta beneficios importantes.

5. ¿Qué beneficio puede brindarle la lactancia materna a usted como madre?

   a) Favorece el vínculo afectivo con su bebé.

   b) Impide la recuperación después del parto.

   c) Disminuye la producción de leche.

   d) No tiene beneficios para la madre.

6. Durante los primeros seis meses de vida, ¿qué considera usted que debe recibir su bebé?

   a) Leche materna, agua y jugos.

   b) Leche materna y papillas.

   c) Solo leche materna, salvo indicación médica.

   d) Leche de vaca y agua.

7. ¿Por qué cree usted que es importante colocar correctamente al bebé durante la lactancia?

   a) Porque facilita el agarre, la succión y la alimentación adecuada.

   b) Porque evita que el bebé duerma.

   c) Porque aumenta la necesidad de usar biberón.

   d) Porque disminuye el contacto con la madre.

8. ¿Cuál considera usted que es una señal de buen agarre del bebé al pecho?

   a) El bebé toma solo la punta del pezón.

   b) El bebé toma el pezón y parte de la areola.

c) El bebé se suelta constantemente.

d) La madre siempre presenta dolor intenso.

9. ¿Qué consecuencia podría tener el uso innecesario del biberón en los primeros meses de vida?

a) Puede interferir con la lactancia materna.

b) Mejora siempre el agarre al pecho.

c) Aumenta la producción de leche materna.

d) No produce ningún cambio.

10. ¿Por qué considera usted importante recibir orientación sobre lactancia materna durante el embarazo?

a) Porque permite prepararse antes del nacimiento del bebé.

b) Porque reemplaza los controles prenatales.

c) Porque evita consultar al personal de salud.

d) Porque solo es importante después del parto.

Dimensión 2: Prevención de maloclusiones

11. ¿Qué entiende usted por maloclusión en el niño?

a) Una correcta posición de los dientes.

b) Una alteración en la posición de los dientes o maxilares.

c) Una enfermedad exclusiva de las encías.

d) Una limpieza dental preventiva.

12. ¿Cómo cree usted que la lactancia materna ayuda al desarrollo bucal de su bebé?

a) Estimula los músculos de la boca y el crecimiento adecuado de los maxilares.

b) Impide el movimiento de la mandíbula.

c) Debilita los músculos de la boca.

d) No tiene relación con la boca del bebé.

13. Durante la lactancia materna, ¿qué partes de la boca de su bebé trabajan activamente?

a) Labios, lengua, mandíbula y músculos de la boca.

b) Solo los dientes.

c) Solo la nariz.

d) Solo las encías.

14. ¿Qué ocurre con la mandíbula del bebé durante el amamantamiento?

a) Permanece sin movimiento.

b) Realiza movimientos que favorecen su desarrollo.

c) Se mueve sin ninguna función.

d) Evita la succión.

15. ¿Qué hábito puede favorecer problemas en la posición de los dientes si se mantiene por mucho tiempo?

a) Lactancia materna adecuada.

b) Chuparse el dedo o usar chupón por tiempo prolongado.

c) Higiene bucal supervisada.

d) Control odontológico temprano.

16. ¿Qué efecto puede tener el uso prolongado del biberón en el desarrollo bucal del bebé?

a) Puede disminuir la estimulación de los músculos de la boca.

b) Mejora siempre el desarrollo de la mandíbula.

c) Previene completamente las maloclusiones.

d) No influye en la boca del bebé.

17. ¿Por qué considera usted importante la posición de la lengua en el bebé?

    a) Porque ayuda al desarrollo del paladar y la función oral adecuada.

    b) Porque no interviene en el desarrollo bucal.

    c) Porque solo sirve para hablar en la adultez.

    d) Porque impide la salida de los dientes.

18. ¿Qué tipo de respiración favorece el desarrollo bucal adecuado del bebé?

    a) Respiración por la nariz.

    b) Respiración permanente por la boca.

    c) Respiración solo por la boca durante el sueño.

    d) Respiración interrumpida.

19. ¿Qué acción puede ayudar a prevenir alteraciones en el desarrollo de los maxilares del bebé?

    a) Promover la lactancia materna y evitar hábitos orales prolongados.

    b) Usar biberón durante varios años.

    c) Permitir el uso prolongado del chupón sin control.

    d) No acudir a controles de salud.

20. ¿Por qué cree usted que es importante aprender sobre prevención de maloclusiones durante el embarazo?

    a) Porque permite prevenir desde etapas tempranas hábitos que afectan el desarrollo bucal del bebé.

    b) Porque las maloclusiones solo aparecen en adultos.

    c) Porque la salud bucal no se relaciona con la lactancia.

    d) Porque el desarrollo bucal empieza recién en la adolescencia.

Anexo 3: Validación del instrumento

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gómez Carrión, Christian Esteban Gómez
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO SOBRE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES
1.4. Autor del instrumento: Vargas Tito, Roxana Briset
1.5 Título de la Investigación: Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 26 de junio del 2025.

Dr. Christian E. Gómez Carrión
REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P.: 21280
R.N.E.: 2828

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO SOBRE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES.
1.4. Autor del instrumento: Vargas Tito, Roxana Briset
1.5 Título de la Investigación: Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.

.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ = 0.8

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 25 de junio del 2025.

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 27605

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO SOBRE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES
1.4. Autor del instrumento: Vargas Tito, Roxana Briset
1.5 Título de la Investigación: Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 27 de junio del 2025.

Dr. CD. Esp. Rojas Ortega, Raúl Antonio
Docente / Metodólogo
DNI 07761772

Anexo 4: Prueba de confiabilidad de Instrumento

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	27.40	49.156	0.842	0.959
P2	27.40	49.822	0.747	0.960
P3	27.40	50.489	0.653	0.961
P4	27.40	50.933	0.591	0.962
P5	27.40	49.600	0.778	0.960
P6	27.10	51.878	0.593	0.962
P7	27.80	49.511	0.729	0.960
P8	27.80	53.289	0.491	0.963
P9	27.50	49.167	0.859	0.958
P10	27.70	51.122	0.722	0.960
P11	27.20	50.178	0.766	0.960
P12	27.40	49.156	0.842	0.959
P13	27.40	49.600	0.778	0.960
P14	27.20	50.178	0.766	0.960
P15	27.10	51.878	0.593	0.962
P16	27.50	50.056	0.730	0.960
P17	27.70	51.122	0.722	0.960
P18	27.50	49.167	0.859	0.958
p19	27.70	51.122	0.722	0.960
p20	27.50	49.167	0.859	0.958

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,962	20

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ENMIENDA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 12 de agosto del 2026.

Autor o Autores:
ROXANA BRISET VARGAS TITO

Exp. Nº: 1889-2025

De mi consideración:
El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto de investigación, originalmente aprobado mediante constancia emitida el 26/07/2025 correspondiente a.

Título original del proyecto:
"Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima- 2025."

En caso corresponda, se consigna el nuevo título del proyecto y de las modificaciones aprobadas, los cuales se detallan a continuación:

Modificaciones aprobadas:
Se modifica el año de aplicación en el título el cual ahora será: "Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026", esta modificación se ve reflejada en todo el proyecto.

Alcance de la aprobación:
La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas en investigación y no alteran negativamente el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

El autor o autores deberán considerar lo siguiente:

a) La aprobación de la enmienda no modifica ni amplia la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto, la cual se mantiene vigente en todos los aspectos no comprendidos en la modificación aprobada.
b) Las modificaciones aprobadas mediante la presente enmienda rige a partir de la fecha de su emisión.
c) Para fines administrativos o académicos, el autor o autores deberán presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de la enmienda. Cualquier modificación adicional requerirá una nueva evaluación por parte del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Constancia de autorización de estudio de campo

PERÚ Ministerio de Salud — Hospital Nacional Sergio E. Bernales

CARGO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

MEMORANDO N°150 - OF-OADI-HNSEB-2026

A : **MC. Juan José Bautista Quinto**
Jefe del Dpto. Consulta Externa y Hospitalización

ASUNTO : Autorización para recolección de información

FECHA : Comas, 11 MAY 2026

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a la egresada de la carrera de Odontología:

Roxana Briset Vargas Tito

quien cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación para realizar la recolección de información de su estudio: "*Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026*". Por lo que realizará la aplicación de un cuestionario a pacientes gestantes atendidas en el consultorio externo de ginecología del departamento a su cargo.

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES
Dr. Jorge Huaitalla Huaman
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
CMP 16121 RNE 6693

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - HSEB - V°B°

27 MAY 2026

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN
06 MAYO 2026
RECIBIDO
HORA: 11:15 FIRMA:

Cc.
Archivo
JAHH/jhc

PERU | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES | DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN

CARGO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
«Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia»

MEMORANDO N°747-2026-DCEYH-HNSEB

A : **MC. ROBERT ALBERTO BOGARIN VIGO**
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Nacional Sergio E. Bernales

ASUNTO : **SOBRE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

REF. : MEMORANDO N°159-OF-OADI-HNSEB-2026

FECHA : Comas, 08 de mayo de 2026

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, asimismo; en atención al documento de la referencia, le comunico:

1. Se autoriza la recolección de información de su estudio "*Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales*" a la egresada de la carrera de odontología: ROXANA BRISET VARGAS TITO.

Me despido de usted, agradeciendo la atención que brinde al presente.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES
Dr. Juan José Bautista Quinto
JEFE DE CONSULTORIO EXTERNO Y HOSPITALIZACION
CMP. 061630- RNA. A04217

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E
11 MAYO 2026
11:24 AM
RECIBIDO

C.c. archivo
JJBQ/RJSC/mhf.

Anexo 7: Consentimiento Informado

Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : **"Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026"**

Investigadores **: Vargas Tito Roxana Briset**

Institución(es) **:** Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: **"Intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026"** de fecha 14/04/2026 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es "Determinar la efectividad de una intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima-2026"

- Su ejecución ayudará/permitirá "Identificar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones antes y después de la intervención educativa, ayudando así la prevención de las maloclusiones.

Duración del estudio (6 meses)

N° esperado de participantes: 100 participantes

Criterios de Inclusión

- **Gestantes del** hospital nacional Sergio E. Bernales.
- Contar con el consentimiento informado de las gestantes.
- **Edad de gestantes entre 18 y 40 años.**

Criterios de exclusión:

- **Condiciones maternas que contraindiquen la lactancia materna exclusiva**
- **Gestantes menores de edad sin tutor legal.**
- **Historial de intervenciones ortodónticas en hijos anteriores por causas genéticas hereditarias.**

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firma del consentimiento informado por parte de la gestante.
- Aplicación de un cuestionario de 15 ítems sobre beneficios orales de la lactancia materna dirigido a las gestantes.
- Identificar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna y la prevención de las maloclusiones después de la intervención educativa.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos y (*según corresponda añadir a detalle).*
Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*
Su participación en el estudio *no* presenta riesgos físicos, psicológicos ni sociales. Se trata de una intervención educativa en gestantes para promover la lactancia materna.

Beneficios: (*Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que este estudio permitirá la prevención de las maloclusiones del bebe, brindado una intervención educativa para promover la lactancia materna y sus beneficios orales.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal).*

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____*(Firma)*_____	_____
Nombre **participante:**	Nombre **investigador:**
DNI:	DNI:
Fecha: *(/ /2026)*	Fecha: *(/ /2026)*

_____*(Firma)*_____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: *(/ /2026)*

Nota: *La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribi*

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
repositorio.uss.edu.pe 1%

3 Internet
hdl.handle.net <1%

4 Internet
repositorio.unjfsc.edu.pe <1%

5 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

6 Internet
repositorio.upci.edu.pe <1%

7 Internet
repositorio.ucsm.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-17 <1%

9 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

10 Internet
www.gob.pe <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Pontificia de Salamanca on 2026-04-19 <1%