

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en
Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

Kilsy Roscirys Vargas Alvarado

ASESOR

Maria Elizabeth Cruz Flores

<https://orcid.org/0000-0003-3868-3815>

Chiclayo, 2023

**Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud
oral de sus hijos en Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

Kilsy Roscirys Vargas Alvarado

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Rosa Josefina Roncal Espinoza

PRESIDENTE

Miriam De Jesús Arellanos Tafur

SECRETARIO

Maria Elizabeth Cruz Flores

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres César Vargas y Leyda de Vargas, quienes son un ejemplo de unión, superación y sobre todo amor en mi vida, su apoyo incondicional durante este camino fue fundamental en mi vida y en mi carrera.

A mi hermano César Vargas sin tu apoyo en este camino universitario esto no hubiera sido posible.

A mis amigos en este camino sin su apoyo y sus risas no hubiera sido igual.

Agradecimientos

A mi familia su apoyo y estímulo fue fundamental en el desarrollo de este trabajo y en mi vida universitaria

Debo agradecer de manera especial a la Dra. Elizabeth Cruz Flores por su participación y directrices recibidos por su parte, su apoyo compromiso y confianza fueron fundamentales para mí y este estudio.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo quien fue mi casa de estudio durante estos años y me permitió formarme en ella, a todas las personas que fueron participes de este desarrollo.

INFORME FINAL DE TESIS 1

INFORME DE ORIGINALIDAD

21% INDICE DE SIMILITUD	20% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	16
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias.....	26
Anexos	30

Resumen

La lactancia materna exclusiva es aquella en la que el recién nacido solo consume leche proveniente de su madre y no recibe otro tipo de alimento ni de manera líquida ni sólida, ya que esta leche materna tiene los suficientes nutrientes para su futuro desarrollo.

Objetivo: Evaluar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y salud oral de sus hijos en una institución educativa, Chiclayo, 2022.

Materiales y métodos: Es un estudio de tipo transversal, prospectivo, y descriptivo; La población estuvo conformada por el total de 196 madres de familia a las cuales se les evaluó el conocimiento por medio un instrumento de tipo cuestionario de 20 preguntas cerradas.

Resultados: El cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en Chiclayo el 2022, el 84,7% (166) tienen un buen nivel, 14,3% (28) tiene un nivel regular, y el 1.0% (2) tiene un nivel malo.

Conclusión: En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos se evidenció un mayor porcentaje en el nivel bueno, seguido del nivel regular y por último el nivel malo.

Palabras claves: Conocimiento, Lactancia materna, Salud bucal (DeCS).

Abstract

Exclusive breastfeeding is the one in which the newborn only consumes milk from its mother and does not receive any other type of food in liquid or solid form, since this breast milk has sufficient nutrients for its future development.

Objective: To evaluate the knowledge of mothers about exclusive breastfeeding and oral health of their children in an educational institution, Chiclayo, 2022.

Materials and methods: This is a cross-sectional, prospective, descriptive study; the population consisted of 196 mothers whose knowledge was evaluated by means of a questionnaire-type instrument with 20 closed questions.

Results: Regarding the level of knowledge of mothers about breastfeeding and oral health of their children in Chiclayo in 2022, 84.7% (166) have a good level, 14.3% (28) have a regular level, and 1.0% (2) have a poor level.

Conclusion: Regarding the level of knowledge of mothers about breastfeeding and oral health of their children, a higher percentage of mothers had a good level, followed by a fair level and finally a poor level.

Keywords: Knowledge, Breast feeding, Oral health (MeSH).

Introducción

La leche proveniente de la madre es aquel sustento natural e ideal para el neonato principalmente en el primer semestre, debido a que va a aportar el sustento primordial para su crecimiento.(1) La Asociación Española de Pediatría, la Academia Americana de Pediatría, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y variados organismos estatales y mundiales relacionados con la salud, reafirman la sugerencia de dar lactancia materna a lo largo del primer semestre de vida (2–4), y partiendo de esa edad se continua con la lactancia materna junto con alimentación complementaria hasta que cumpla el primer año de vida(5–7).

En la actualidad, el estilo de vida laboral de las madres conlleva a un decrecimiento del amamantamiento y su consecuente reposición por formulas artificiales; aunque es probable que también sea por falta de motivación y capacitación durante el embarazo y después del parto (5). Por estos motivos es indispensable poner en práctica las normas de la OMS, donde se menciona que no se debe recomendar la sustitución de la lactancia materna con fórmulas infantiles(8).

Es por ello que la lactancia materna se torna de gran importancia en áreas de la medicina tales como la pediatría y la obstetricia; sin embargo, se ve escasa información en el ámbito odontológico a pesar que exista una íntima relación e influjo en el crecimiento de la morfología craneofacial(9). Al respecto, se hace necesario determinar el conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna y la salud bucal, pues tiene muchas repercusiones en el desarrollo del sistema estomatognático(9).

La lactancia materna tiene una influencia directa en el crecimiento de las estructuras bucomaxilares desde que el bebé nace hasta el momento de comenzar el acto de succión en disensión con la lactancia artificial la cual puede llegar a ocasionar maloclusiones(6); siendo los principales inconvenientes para finalizar la práctica de la lactancia materna la producción insuficiente de leche, la incorporación al trabajo, y con lo que respecta a la decisión de no realizarla debiéndose al desconocimiento de su importancia para la salud y la falta de apoyo profesional(10).

El presente trabajo de investigación va a contribuir para determinar los conocimientos de las madres acerca de la importancia de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, siendo beneficiados en este caso en particular tanto las madres, como sus hijos y la sociedad en general,

ya que la investigación les va a permitir emplear estrategias para el diagnóstico, la prevención y la promoción de la salud bucal.

Es por ello que surge el siguiente problema: ¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en Chiclayo, 2022? Teniendo como objetivo general, evaluar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en Chiclayo, 2022. Así mismo se busca determinar el conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna en Chiclayo, 2022; Determinar el conocimiento de las madres acerca de caries dental en Chiclayo, 2022; Determinar el conocimiento de las madres acerca de salud oral en Chiclayo, 2022; y determinar el conocimiento de las madres acerca de uso de flúor en Chiclayo, 2022.

Revisión de literatura

Antecedentes

Paredes E et al.(11), en México, analizaron el conocimiento y practica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo a una muestra de 75 mujeres, utilizándose un cuestionario. Encontrándose asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, el grado académico y la ocupación. Concluyéndose que las mujeres primigestas tienen conocimiento suficiente sobre la LM y sus beneficios.

Suárez-Cotelo M et al.(12), en España, determinaron el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y analizaron en qué medida influye en la intención de amamantar tras la introducción de la alimentación infantil a las 6 y 16 semanas y a los 6 meses posparto. El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo, en el cual participaron 297 mujeres embarazadas. Concluyéndose que el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la LM es regular e influye en la elección de cómo alimentar a sus bebés y la duración de la LM.

Alsulaimani N.(13), en Arabia Saudita, evaluaron la prevalencia local y el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en Arabia Saudita. Se realizó un estudio de tipo transversal por medio de un cuestionario a 202 madres lactantes de bebés de 6 a 12 meses donde se encontró un nivel de conocimiento excelente entre las madres participantes. Concluyéndose que las tasas de la práctica de la LME son bajas a pesar del conocimiento adecuado sobre sus beneficios y necesidad.

Cascone D et al.(14), en Italia, evaluaron el nivel de conocimientos, actitudes y comportamientos de las mujeres sobre la lactancia materna. Se realizó un estudio de tipo transversal por medio de una encuesta cara a cara, a 450 mujeres. Encontrándose que casi todas las madres habían amamantado a sus hijos, pero solo el 33,3% de ellas habían practicado la LME durante al menos 6 meses. Se concluyó que es necesario planificar intervenciones educativas sobre la LM tanto durante el embarazo como en el parto para que las madres tomen conciencia de los beneficios para la salud de la LM para ellas y sus hijos.

Mezarina J.(15), en Perú, evaluó el nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en puérperas. Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, la muestra seleccionada fue de 187 puérperas. Encontrándose que el nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia que prevaleció fue el nivel regular y no se encontró diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y la edad, pero si entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las puérperas.

Bases teóricas

La lactancia materna (LM) durante el primer semestre de vida es de gran importancia y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es ese alimento ideal para los niños y las niñas(6,16), comprendiendo considerables efectos en la cognición, en el comportamiento de su salud mental y el de sus madres (1,17,18). La lactancia materna no tiene reemplazo, y al mismo tiempo es una fuente de nutrición para prevenir tanto la anemia y como la malnutrición.

La leche materna provee propiedades y beneficios, es por ello que se considera el sustento más íntegro ya que se adecua de una forma ideal a las necesidades de cada infante (19), Es generalmente, aséptica libre de problemas, se encuentra a la temperatura apropiada y constantemente está disponible(20). Es un alimento que comprende muchos nutrientes importantes para la ganancia de peso y talla a lo largo del primer año de vida del lactante (2,21,22), además incluye muchos elementos inmunológicamente activos (20), con propiedades antiinfecciosas y antiinflamatorias(23).

La lactancia materna tiene grandes beneficios como lo es reducir el riesgo de que el niño sufra diversas enfermedades en la etapa de la vejez(10), donde se incluyen: El asma bronquial, la dermatitis atópica, la obesidad, disminuye la mortalidad, reduce la morbilidad, entre otras. También existen beneficios para las mujeres que dan de lactar, y es que el proceso de amamantamiento favorece a la involución uterina posnatal(24), incremento del catabolismo de la grasa corporal depositada durante el embarazo y una disminución del riesgo de cáncer de mama en aproximadamente un 4%.

La lactancia materna además de los aportes nutricionales, inmunológicos y sensibles para el bebé, también va a suplir ese estímulo ideal para el desarrollo orgánico de los músculos y de los huesos tanto de la cara como de la boca(6).

La caries dental se contempla como una de las enfermedades más habituales en la infancia, la cual puede que se desarrolle tan rápido como entre en erupción la primera pieza dentaria en la cavidad bucal (25,26). Varios investigadores consideran que la lactancia materna va a servir, como un elemento de protección para la evolución de la caries temprana teniendo en cuenta que; los niños que van a ser alimentados con leche materna van a tener menor riesgo de presentar lesiones cariosas, que los niños que no la realizaron(4,27). Otras investigaciones consideran que si la leche materna es administrada de forma permanente puede también ser nociva desencadenando así la aparición de lesiones cariosas que al combinarla con el biberón puede conllevar la aparición de caries de la primera infancia (CPI)(25).

El factor decisivo determinante para prevenir la CPI es incorporar el hábito de higiene oral diariamente, con la frecuencia y la efectividad correcta; comenzando lo más temprano posible y constantemente antes del descanso nocturno que es cuando los factores protectores de la saliva van a reducirse(28–30). Se ha comprobado que, si se comienza con la higiene oral lo antes posible, menor será el riesgo de que el niño presente caries(26,28).

Es por ello que como recomendación. desde los 4 meses de vida, se debe comenzar con la estimulación oral por lo menos 1 vez al día para habituar al pequeño a manipular su boca, e incorporar un hábito lo antes posible. Desde los 8-10 meses de vida, con la erupción dentaria de los incisivos superiores, se debe limpiar los dientes 2 veces por día con una gasa húmeda, un pañito húmedo o un cepillo dental. Desde los 12- 16 meses, cuando ya hayan erupcionado los molares, se debe utilizar el cepillo dental infantil, limpiándose entre el margen de la encía y el diente, donde es sumamente necesario levantar el labio superior. Desde los 3 años; A partir de que los molares realicen contacto, es recomendable el uso de la seda o hilo dental para evitar las lesiones cariosas interproximales(31).

En los niños menores de 3 años, que aún no sepan escupir se debe emplear una pasta dental fluorada que contenga al menos de 1.000 ppm de flúor para el cepillado, sea cual sea el riesgo de caries que se presente. El cepillado se debe hacer 2 veces al día desde que erupciona primer diente en boca, teniendo en cuenta la cantidad de pasta que se debe colocar sobre el cepillo la cual debe ser del tamaño de un “granito de arroz”. En los niños mayores de 3 años, que ya hayan aprendido a escupir, lo ideal es incrementar la cantidad de pasta dental al tamaño de un “guisante”, conteniendo entre 1.000 y 1.450 ppm de flúor(31).

Materiales y métodos

Este estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, y fue aprobado por el Comité de Ética de la facultad de medicina de la USAT con resolución N° 112-2022-USAT-FMED.

La población estuvo conformada por el total de 215 madres de familia de los estudiantes de inicial del turno de la mañana de I.E Inicial N°002 Maravillas de Jesús en Chiclayo. Teniendo como criterios de inclusión: madres de familia que quisieran participar de manera voluntaria, que fueran mayores de 18 años de edad, y que tuvieran niños de 3 a 5 años de edad, y como criterio de exclusión estuvieron las madres que no contestaron todas las preguntas del cuestionario.

El instrumento fue un cuestionario impreso de 20 preguntas cerradas de opción múltiple tomado del trabajo de investigación de Montes C (15). El cual se modificó para responder a los objetivos del trabajo además de enfocarse en la población de estudio, contemplaba 4 dimensiones donde se encontraba higiene oral, uso de flúor, caries dental, y por último la lactancia materna. Se le asignó 1 punto a cada respuesta que estuvo correcta y se agruparon los resultados de la siguiente manera: Bueno (14 – 20 puntos), Regular (7–13 puntos), Malo (0-6 puntos). En cuanto a los resultados por dimensiones se evaluaron: Bueno (5 preguntas correctas), Regular (3-4 preguntas correctas), Malo (0-2 preguntas correctas). Fue validado nuevamente por 5 expertos en odontopediatría (M.A.T, A.M.V, C.F.M, P.E.M, J.P.J) donde se determinó la validez de constructo.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto a 28 madres de familia del turno de la mañana de I.E Inicial N°002 Maravillas de Jesús en Chiclayo, las cuales se seleccionaron de manera aleatoria simple, donde se pudo determinar la confiabilidad del instrumento por medio del test con KR-20

obteniendo como resultado 0.76, lo que nos indica que el instrumento es aceptable. Además, se realizó la evaluación de la estabilidad temporal del instrumento utilizando la correlación de Pearson y t-pareada teniendo como resultado 0.93 y 0.71 respectivamente.

Se obtuvo la base de datos otorgada por la institución educativa; el contacto con las madres de familia fue a través de las profesoras, quienes recibieron de forma impresa la hoja informativa donde tuvieron la oportunidad de conocer los objetivos del estudio y dar su aceptación en la participación de este. Se enviaron las encuestas por medio de las agendas, esperando un lapso de 4 a 5 días para recogerlas, si no se obtenía una respuesta se esperaba unos 4 días más y se regresaba a la institución para buscar las restantes y así sucesivamente hasta completar la base datos.

En lo que corresponde a la base de datos esta incluye a las dimensiones con sus respectivas preguntas, edad en años de las madres y el número de hijos, donde también se presentan las respuestas de las participantes divididas en aulas por edades de: 3 años, 4 años y 5 años.

Para el estudio de variables se utilizó una base de datos para el análisis estadístico donde se utilizaron frecuencias simples y porcentajes para la obtención de las tablas y los gráficos. Para las asociaciones se utilizó una estadística inferencial con la prueba Chi cuadrado de significancia estadística, con el paquete SPSS® Statistics v25 (IBM®, Nueva York, EE. UU).

Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO (SEGÚN SU NATURALEZA)	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre lactancia materna y salud oral	La lactancia materna es un comportamiento que promueve la salud. Una colaboración de Lancet en 2016 para revisar las implicaciones para la salud de la lactancia materna fue una de las primeras en considerar los resultados de salud bucal. Se informó que la lactancia materna puede prevenir la maloclusión, potencialmente a través de la acción de alimentación mecánica. Sin embargo, la caries dental fue el único resultado de salud para el cual la lactancia materna después del año de edad se asoció con una peor salud. (8)	Evaluar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos el cual se medirá a través de un cuestionario virtual.	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Caries dental • Uso de flúor • Higiene oral 	<p>Bueno (14 – 20 puntos) Regular (7–13 puntos) Malo (0-6 puntos)</p> <p>1 pregunta correcta equivale a 1 punto. 1pregunta incorrecta equivale a 0 puntos.</p> <p>Indicadores por dimensión: Bueno (5 preguntas correctas) Regular (3-4 preguntas correctas) Malo (0-2 preguntas correctas)</p>	Cualitativa	Nominal
Número de hijos	Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron. (32)	Se medirá a través de un cuestionario virtual.		Cuestionario físico.	Cuantitativa discreta	Razón
Edad	Edad se define como el espacio de años que han corrido de un tiempo a otro.(33)	Se medirá a través de un cuestionario virtual.		De 22 a 25 años De 26 a 30 años De 31 años a más.	Cuantitativa continua	Razón

Resultados y discusión

En la tabla 01, se observa el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en Chiclayo durante el 2022, en donde el 84,7% (166) tienen un buen nivel, 14,3% (28) tiene un nivel regular, y el 1.0% (2) tiene un nivel malo.

**TABLA 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE
SUS HIJOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA,
CHICLAYO, 2022.**

NIVEL	Nro. De Madres	%
BUENO	166	84.7
REGULAR	28	14.3
MALO	2	1.0
Total	196	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 02, se observa el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna en Chiclayo durante el 2022, en donde el 34,2% (67) tienen un buen nivel, 52,6% (103) tiene un nivel regular, y el 13,3% (26) tiene un nivel malo.

**TABLA 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTANCIA
MATERNA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, CHICLAYO, 2022.**

NIVEL	Nro. De Madres	%
BUENO	67	34.2
REGULAR	103	52.6
MALO	26	13.3
Total	196	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 03, se observa el nivel de conocimiento de las madres sobre la caries dental en Chiclayo durante el 2022, en donde el 49,5% (97) tienen un buen nivel, 48,5% (95) tiene un nivel regular, y el 2.0% (4) tiene un nivel malo.

TABLA 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, CHICLAYO, 2022.

NIVEL	Nro. De Madres	%
BUENO	97	49.5
REGULAR	95	48.5
MALO	4	2.0
Total	196	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 04, se observa el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral en Chiclayo durante el 2022, en donde el 39,3% (77) tienen un buen nivel, 49,5% (97) tiene un nivel regular, y el 11,2% (22) tiene un nivel malo.

TABLA 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD ORAL EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, CHICLAYO, 2022.

NIVEL	Nro. De Madres	%
BUENO	77	39.3
REGULAR	97	49.5
MALO	22	11.2
Total	196	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 05, se observa el nivel de conocimiento de las madres sobre el uso de flúor en Chiclayo durante el 2022, en donde el 46,93% (92) tienen un buen nivel, 48,5% (95) tiene un nivel regular, y el 4,6% (9) tiene un nivel malo.

TABLA 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL FLUOR EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, CHICLAYO, 2022.

NIVEL	Nro. De Madres	%
BUENO	92	46.9
REGULAR	95	48.5
MALO	9	4.6
Total	196	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se observa que de las 166 madres tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y salud oral, más del 90% (165) madres tienen hasta tres hijos, y el 0,6% (1) tiene más de tres hijos. Así mismo de las 28 madres que tuvieron un nivel regular más del 90% (26) tienen de uno a tres hijos, y 7,1% (2) tienen más de tres hijos, mientras que las madres que tuvieron un nivel de conocimiento malo, el 100% (2) tiene solo 2 hijos.

La inferencia estadística busca determinar si existe relación o asociación entre las variables nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral respecto al número de hijos. Se concluye que el 95% de confianza estadístico de interdependencia Chi cuadrado con $P_valor < 0.05$ La relación entre las variables son significativas.

TABLA 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL, DE ACUERDO AL NÚMERO DE HIJOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, CHICLAYO, 2022.

Nro. HIJOS	MALO		REGULAR		BUENO		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
UNO	0	0.0%	13	46.4%	83	50.0%	96	49.0%
DOS	2	100.0%	9	32.1%	64	38.6%	75	38.3%
TRES	0	0.0%	4	14.3%	18	10.8%	22	11.2%
CUATRO	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	2	1.0%
CINCO	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	1	0.5%
TOTAL	2	100.0%	28	100.0%	166	100.0%	196	100.0%

Estadístico: Chi cuadrado $X^2=15,982$, $P_valor=0.043$ Es significativo

Fuente: Elaboración propia

Se observa que de las 166 madres tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y salud oral, más del 90% (150) madres tienen más de 25 años, y el 9,6% (16) tienen edades menos de 25 años. Así mismo de las 28 madres que tuvieron un nivel regular casi el 90% (25) tienen edades mayores a 25 años, y 10,7% (3) tienen menos de 25 años, mientras que las madres que tuvieron un nivel de conocimiento malo, el 100% (2) tienen más de 31 años.

La inferencia estadística busca determinar si existe relación o asociación entre las variables nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral respecto a su edad. Se concluye que el 95% de confianza estadístico de interdependencia Chi cuadrado con P_Valor > 0.05 La relación entre las variables no son significativas.

TABLA 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL, DE ACUERDO A LA EDAD EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, CHICLAYO, 2022.

Nro. HIJOS	MALO		REGULAR		BUENO		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
De 18 a 21 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
De 22 a 25 años	0	0.0%	3	10.7%	16	9.6%	19	9.7%
De 26 a 30 años	0	0.0%	7	25.0%	50	30.1%	57	29.1%
De 31 a mas	2	100.0%	18	64.3%	100	60.2%	120	61.2%
Total	2	100.0%	28	100.0%	166	100.0%	196	100.0%

Estadístico: Chi cuadrado X²=1,588, P_valor=0.811 No es significativo

Fuente: Elaboración propia

La lactancia materna exclusiva es aquella en la que el recién nacido solo consume leche proveniente de su madre y no recibe otro tipo de alimento ni de manera líquida ni sólida, ya que esta leche materna tiene los suficientes nutrientes para su futuro desarrollo para lo cual se hizo necesario determinar el conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna y la salud bucal, pues tiene muchas repercusiones en el desarrollo del sistema estomatognático, siendo el propósito de este estudio evaluar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en una institución educativa pública de la ciudad de Chiclayo durante el 2022.

En este estudio participaron 196 madres de familia, teniendo como resultado que el 84,7% tenían un nivel de conocimiento bueno, 14,3% tienen un nivel regular, y el 1.0% tiene un nivel malo. Lo cual difiere con los resultados de Montes C. (15) donde observó que el nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia fue un nivel regular con un 54,5%, esto puede deberse a que los participantes del estudio eran mujeres puérperas. Pero concuerda con los resultados de Paredes-Juárez et al. (11) donde el nivel de conocimiento de las madres fue suficiente con un 61.3% aunque su población fue menor y también con los resultados de Alsulaimani (13) donde primaba el nivel de conocimientos excelente, a pesar de que la calificación del nivel fue diferente.

En cuanto al nivel conocimiento de las madres sobre lactancia materna el 34,2% tienen un buen nivel, 52,6% tiene un nivel regular, y el 13,3% tiene un nivel malo. Estos resultados difieren con el estudio de Paredes-Juárez et al(11), donde mencionan que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en más de la mitad de las participantes fue suficiente a pesar de ser medido de igual manera con un cuestionario lo que quizás se debió a una menor cantidad de preguntas realizadas. Pero concuerda con los resultados de Suarez-Cotelo (12) donde el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna fue regular evaluándose de igual manera con un cuestionario pero que constaba con 22 preguntas.

Conforme al nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental se observó que el 49,5% tienen un buen nivel, 48,5% un nivel regular, y el 2.0% un nivel malo; Resultados que difieren con el estudio de Montes C. (15) ya que el mayor porcentaje en cuanto a conocimiento sobre caries dental se obtuvo en el nivel regular con un 66,3%, luego le sigue el nivel malo con un 22,5%, y por último el nivel bueno con un 11,2%; a pesar de ser evaluado de igual manera y con un cuestionario de 20 preguntas, lo que puede deberse a que la población de madres era menor.

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral se observa el 39,3% tienen un buen nivel, 49,5% un nivel regular, y el 11,2% un nivel malo; Lo que concuerda con los resultados de Peña y Heredia (34) donde el nivel de conocimiento sobre salud bucal, fue de 56,4% con un nivel regular, 30,9% con un nivel malo y el 12,8% con un nivel bueno evaluándose de la misma manera con un cuestionario, a pesar de que la población fue menor y también concuerda con los resultados de Aguilar-Cordero et al.(35) donde el 64,71% presentó

un nivel regular, lo que puede deberse a que la población era menor en cantidad y eran madres gestantes.

Conforme al nivel de conocimiento de las madres sobre el uso de flúor se observó que el 46,93% tienen un buen nivel, 48,5% un nivel regular, y el 4,6% un nivel malo, similares resultados fueron encontrados en el estudio de Montes C. (15) quien observó un nivel de conocimiento regular con un 58,3%, luego el nivel bueno con un 24,6% y por último un nivel malo con un 17,1%, lo que puede deberse a que se evaluó con un cuestionario de 20 preguntas a pesar de ser madres púerperas.

En cuanto al conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de acuerdo al número de hijos, se observó que de las 166 madres tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y salud oral, más del 90% madres tienen hasta tres hijos, y el 0,6% tiene más de tres hijos. Así mismo de las 28 madres que tuvieron un nivel regular más del 90% tienen de uno a tres hijos, y 7,1% tienen más de tres hijos, mientras que las madres que tuvieron un nivel de conocimiento malo, el 100% tiene solo 2 hijos. Lo que nos indica que las madres que tienen hasta tres hijos tuvieron el mayor porcentaje indicando nivel bueno de conocimiento sobre lactancia materna y salud oral, a mayor número de hijos se evidencia un mejor nivel de conocimiento siendo esto estadísticamente significativo conforme a la prueba Chi cuadrado ($P_{\text{valor}} < 0.05$).

Conforme al conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de acuerdo a su edad, se observó que de las 166 madres tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y salud oral, más del 90% madres tienen más de 25 años, y el 9,6% tienen edades menos de 25 años. Así mismo de las 28 madres que tuvieron un nivel regular casi el 90% tienen edades mayores a 25 años, y 10,7% tienen menos de 25 años, mientras que las madres que tuvieron un nivel de conocimiento malo, el 100% tienen más de 31 años. Esto nos indica que no se encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento y la edad de las madres siendo esto no estadísticamente significativo conforme a la prueba Chi cuadrado con ($P_{\text{Valor}} > 0.05$). Estos resultados difieren con el estudio de Aguilar-Cordero et al. (35) ya que al relacionar los conocimientos sobre salud bucal y las edades de las madres se encontró un nivel bueno, para las edades con intervalos de 31-35 y 36-40 años con valores de 21,05% y 11,11%, respectivamente; el nivel regular fue el más alto con edades en el intervalo de 36-40 años, con un 88,89% y por último el grupo etario de 15-20 años presentó el 100% conocimientos

deficientes, lo que puede deberse a que la población del estudio era mucho menor en cantidad y eran gestantes.

Referente a las limitaciones del estudio no se obtuvo una respuesta rápida por parte del equipo directivo de la institución por lo que se optó por tener una comunicación de manera presencial, el primer contacto para la entrega del cuestionario era principalmente con las profesoras para ser posteriormente entregados a los padres, por lo cual dependía de las profesoras realizar o no la entrega a cada una de las madres, lo que afectaba directamente el número de respuestas que se esperaba recibir para el estudio.

Conclusiones

1. En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos se evidenció un mayor porcentaje en el nivel bueno.
2. Con lo que respecta al conocimiento de las madres sobre lactancia materna se evidenció un mayor porcentaje en el nivel regular.
3. En relación al conocimiento de las madres sobre caries dental se evidenció que solo por un ligero porcentaje se encuentra primero el nivel bueno.
4. En consideración al conocimiento de las madres sobre la salud oral se evidenció un mayor porcentaje en nivel regular, seguido del nivel bueno, y por último el nivel malo.
5. En lo que concierne al conocimiento de las madres sobre el uso de flúor evidenció un mayor porcentaje en nivel regular, seguido del nivel bueno, y por último el nivel malo.
6. En cuanto al conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de acuerdo al número de hijos se encontró que las madres que tienen hasta tres hijos tuvieron un buen conocimiento a diferencia de las madres con dos hijos las cuales evidenciaron tener un conocimiento malo, encontrándose una relación significativa entre las variables, ya que a mayor número de hijos va a existir un mejor nivel de conocimiento.
7. Respecto al conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de acuerdo a la edad se encontró que las madres que tenían más de 25 años van a tener un buen nivel de conocimiento a diferencia de las madres con más de 31 años las cuales evidenciaron tener un conocimiento malo, encontrándose que no existe una relación significativa entre las variables.

Recomendaciones

1. Se recomienda la realización de nuevos estudios que abarquen una población de madres quechua hablantes principalmente en la región de la sierra, y así poder determinar el nivel de conocimiento que presenten estas madres de familia acerca de la lactancia materna y la salud oral en esa zona del Perú.
2. Incentivar la integración del cirujano dentista como parte de las charlas promocionales respecto a lactancia materna y salud oral haciendo hincapié en la importancia de ambos temas, sobre todo antes, durante y después del parto para impartir los conocimientos necesarios tanto para la madre como para su hijo.
3. Se recomienda que los estudiantes que van a realizar sus prácticas pre profesionales y realizar sus actividades en instituciones públicas no solo realicen charlas educativas sobre el cuidado de salud oral a las madres sino también para su futuro hijo, enseñándoles del cuidado desde el momento del nacimiento, y durante los primeros años de vida realizando su seguimiento para evaluar el debido cumplimiento de estas medidas explicadas en las charlas.

Referencias

1. Chimoriya R, Scott JA, John JR, Bhole S, Hayen A, Kolt GS, et al. Determinants of Full Breastfeeding at 6 Months and Any Breastfeeding at 12 and 24 Months among Women in Sydney: Findings from the HSHK Birth Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):E5384.
2. Silva M. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. 2018;22(4):452-67.
3. Alves VG da S, Mota MC, Pagliari C. Sociodemographic characteristics related to knowing the benefits of breastfeeding. *Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo*. 2021;39:e2020101.
4. Buckland C, Hector D, Kolt GS, Fahey P, Arora A. Interventions to promote exclusive breastfeeding among young mothers: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 1 de diciembre de 2020;15(1):102.
5. Taha Z, Ali Hassan A, Wikkeling-Scott L, Papandreou D. Factors Associated with Delayed Initiation and Cessation of Breastfeeding Among Working Mothers in Abu Dhabi, the United Arab Emirates. *Int J Womens Health*. 2021;13:539-48.
6. Corrêa-Faria P, de Abreu MH, Jordão L, Freire M do C, Costa L. Association of breastfeeding and malocclusion in 5-year-old children: Multilevel approach. *Int J Paediatr Dent*. 2018;28(6):602-7.
7. López de Aberasturi A, SantosIbáñez N, Ramos Castro Y, García M, Artola C, Arara I, et al. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr Hosp*. 2021;38(1):50-9.
8. Peres K, Chaffee B, Feldens C, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. *J Dent Res*. 2018;97(3):251-8.
9. Garcés DJ, Cárdenas CL. Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo de estructuras óseas, musculares y dentales en niños de 6 y 7 años. Universidad de Guayaquil [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48523>
10. Ramiro MD, Ortiz H, Arana Cañedo C, Esparza MJ, Cortés O, Terol M, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *An Pediatr Barc Spain*. 2018;89(1):32-43.

11. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna demujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2019;26(4):239-47.
12. Suárez-Cotelo M, Movilla-Fernández M, Pita-García P, Arias B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Esc Enferm U P.* 2019;53:E-03433.
13. Alsulaimani N. Exclusive breastfeeding among Saudi mothers: Exposing the substantial gap between knowledge and practice. *J Fam Med Prim Care.* 2019;8(9):2803-9.
14. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(12):E-2118.
15. Montes CG. Nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2020. *Univ Nac Mayor San Marcos [Internet].* 2021 [citado 1 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2535078>
16. Haag D, Jamieson L, Hedges J, Smithers L. Is There an Association between Breastfeeding and Dental Caries among Three-Year-Old Australian Aboriginal Children? *Nutrients.* 2019;11(11):E-2811.
17. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018;61(8):977-85.
18. Ferreira H, Oliveira M, Bernardo E, Almeida P, Aquino P, Pinheiro A. Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding. *Cienc Saude Coletiva.* 2018;23(3):683-90.
19. Moraes B, Strada J, Gasparin V, Espirito-Santo L, Gouveia H, Gonçalves A de C, et al. Lactancia materna en los primeros seis meses de vida de los bebés atendidos por Consultoría de Lactancia. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet].* 2021 [citado 22 de mayo de 2021];29. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692021000100314&lng=en&nrm=iso&tlng=es
20. Moossavi S, Sepehri S, Robertson B, Bode L, Goruk S, Field CJ, et al. Composition and Variation of the Human Milk Microbiota Are Influenced by Maternal and Early-Life Factors. *Cell Host Microbe.* 2019;25(2):324-35.

21. Feldman L, Kellams A, Peter S, Taylor JS, Lee KG, Terrell MJ, et al. Evidence Based Updates on the First Week of Exclusive Breastfeeding Among Infants ≥ 35 Weeks. *Pediatrics*. 2020;145(4).
22. Martel E. Estado nutricional y nivel de hemoglobina según el tipo de lactancia en el lactante de 6 meses. *Rev Peru Cienc Salud*. 2021;3(1):e 241-e 241.
23. Carrillo M, Ortega AR, Ruiz A, Romero M, González MJ. Impact of Breastfeeding and Cosleeping on Early Childhood Caries: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. 2021;10(8).
24. Sattari M, Serwint JR, Levine DM. Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. *Am J Med*. 2019;132(8):912-20.
25. Tashiro A, Yonezu T, Kumazawa K, Sakurai A, Shintani S. Caries and Its Association with Infant Feeding and Oral Health-related Behavior in 18-month and 3-year-old Japanese Children. *Bull Tokyo Dent Coll*. 2021;62(2):71-87.
26. Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):70.
27. Folayan MO, El Tantawi M, Ramos-Gomez F, Sabbah W. Early childhood caries and its associations with sugar consumption, overweight and exclusive breastfeeding in low, middle and high-income countries: an ecological study. *Peer J*. 2020;(8):e-9413.
28. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS, et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(11).
29. Zhang M, Zhang X, Zhang Y, Li Y, Shao C, Xiong S, et al. Assessment of risk factors for early childhood caries at different ages in Shandong, China and reflections on oral health education: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):139.
30. Carrillo M, Lacomba L, Pérez M, Romero M, González MJ. Oral Health Related Quality of Life and Cosleeping: The Role of Nocturnal Breastfeeding. *Child Basel Switz*. 2021;8(11):969.
31. Gomes A, Baraúna M, Barja-Fidalgo F, Vicente-Gomila J, Cople Maia L, Fonseca-Gonçalves A. Recommendations from paediatric dentistry associations of the Americas on breastfeeding and sugar consumption and oral hygiene in infants for the prevention of dental caries: A bibliometric review. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(5):664-75.
32. Definición Número de hijos [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html

33. Asale R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
34. Peña Oncebay GG, Heredia Curi JJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes embarazadas de la micro red Huaccana 2021. Repos Inst - USS [Internet]. 2021 [citado 21 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9639>
35. Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, Lasserrot-Cuadrado A, Negrillo AMN, Gil-Montoya JA, Sánchez-López AM. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. J Negat No Posit Results. 29 de enero de 2018;3(3):190-201.

Anexos

Anexo N° 01: Resolución de aprobación del Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 112-2022-USAT-FMED

Chiclayo, 12 de julio de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-20647 en virtud de la aprobación con fecha 06 de julio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante VARGAS ALVARADO KILSY ROSCIRYS, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtro. C.D. María Elizabeth Cruz Flores.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SALUD ORAL DE SUS HIJOS EN CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 02: Hoja informativa

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Título del estudio	Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en Chiclayo, 2022.
Investigador	Kilsy Roscirys Vargas Alvarado
Institución	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Declaración del investigador: La estamos invitando a participar en un estudio para evaluar el conocimiento de las madres de la I.E N°002 Maravillas de Jesús en Chiclayo sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos.

Tomando en cuenta que la lactancia materna tiene una influencia directa en el crecimiento de las estructuras bucomaxilares desde que el bebé nace hasta el momento de comenzar el acto de succión en disensión con la lactancia artificial la cual puede llegar a ocasionar maloclusiones; siendo los principales inconvenientes para finalizar la práctica de la lactancia materna la producción insuficiente de leche, la incorporación al trabajo, y con lo que respecta a la decisión de no realizarla debiéndose al desconocimiento de su importancia para la salud y la falta de apoyo profesional.

El objetivo del estudio es evaluar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en Chiclayo, 2022. La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará un cuestionario de 20 preguntas, contemplándose: 5 preguntas sobre sus conocimientos de higiene oral, 5 preguntas sobre sus conocimientos del uso de flúor, 5 preguntas sobre sus conocimientos de caries dental, y 5 preguntas sobre sus conocimientos de lactancia materna.
2. Se aplicará la técnica de la encuesta para evaluar sus conocimientos de forma personal. Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con sinceridad su respuesta según su situación.
3. Es importante que responda todas las preguntas.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios: No tendrá un beneficio directo, pero se le entregará un folleto sobre la importancia de la lactancia materna y salud oral infantil, con la finalidad de dar a conocer los aspectos más relevantes.

Costos y compensación: No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, a excepción de la investigadora, manejará la información obtenida codificando las encuestas.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llame a *Kilsy Roscirys Vargas Alvarado* al teléfono 957363935 o escribiendo al correo electrónico kilsyvargasal@gmail.com. Si tiene dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, comiteetica.medicina@usat.edu.pe

¿Acepta participar del proyecto de investigación? Si: _____ No: _____

Cordialmente,

Kilsy Roscirys Vargas Alvarado

Investigadora Principal

Anexo N° 3: CUESTIONARIO

Título de la Investigación: Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en Chiclayo, 2022.

Instrucciones: El cuestionario es anónimo, a nivel personal y, por ello te rogamos que contestes con la mayor sinceridad, pues los datos obtenidos son de relevancia para la investigación y conocimiento. Se agradece anticipadamente su gentil y valiosa colaboración en la investigación.

1. Datos Generales:

• **Edad en años:** _____

• **Número de hijos:** _____

Orientación: Marcar con mediante un aspa (X) o círculo (O) la alternativa que considere acertada. Se debe marcar únicamente una alternativa por pregunta.

2. Conocimiento sobre Salud Oral y Lactancia

<p>1. ¿Cuándo debe iniciar la higiene bucal de su hijo(a)?</p> <p>a) Desde el nacimiento.</p> <p>b) Desde que salen los dientes.</p> <p>c) Desde la pubertad.</p>	<p>6. ¿Cómo beneficia el flúor cuando aparecen los primeros dientes?</p> <p>a) La salida más rápida de los dientes.</p> <p>b) La prevención de caries dental.</p> <p>c) Tener los dientes más blancos.</p>
<p>2. ¿Quién debe cepillar los dientes de su hijo(a)?</p> <p>a) Se debe cepillar solo.</p> <p>b) Le debe cepillar un adulto.</p> <p>c) Le debe cepillar otro niño.</p>	<p>7. ¿Cuál es la importancia de usar pasta dental?</p> <p>a) Porque contiene flúor.</p> <p>b) Porque le da al niño mejor aliento.</p> <p>c) Porque tiene buen sabor.</p>
<p>3. ¿Con que frecuencia debe realizar la higiene bucal a su hijo(a)?</p> <p>a) Sólo una vez al día.</p> <p>b) Después de cada alimento.</p> <p>c) No es necesario cepillarse.</p>	<p>8. ¿Cuál es el efecto de utilizar pasta dental con flúor en el cepillado de dientes?</p> <p>a) Tener los dientes más blancos.</p> <p>b) Detener la caries que recién se está formando.</p> <p>c) Acumular más los alimentos.</p>

<p>4. ¿Con qué elemento debería realizar la higiene bucal de su hijo(a)?</p> <p>a) Cepillo y pasta dental que contenga flúor.</p> <p>b) Cepillo y pasta dental sin flúor.</p> <p>c) Sólo cepillo.</p>	<p>9. ¿A qué edad debe utilizar el enjuague bucal con flúor su hijo(a)?</p> <p>a) A los 2 años.</p> <p>b) A los 6 años.</p> <p>c) A los 15 años.</p>
<p>5. ¿Qué cantidad de pasta se debe colocar sobre el cepillo dental para la higiene de su hijo?</p> <p>a) La mitad del cepillo.</p> <p>b) En todo el cepillo.</p> <p>c) Depende de la edad de mi hijo.</p>	<p>10. ¿Las pastas dentales de niños para las edades entre 3 y 5 años tienen la misma cantidad de flúor que las pastas de adultos?</p> <p>a) Si, tienen la misma proporción.</p> <p>b) No, tienen diferentes proporciones.</p> <p>c) No tienen ninguna proporción.</p>

<p>11. ¿Qué es la caries dental?</p> <p>a) Es una enfermedad que afecta las encías alrededor de los dientes.</p> <p>b) Es una enfermedad causada por una dieta rica en azúcares y falta de higiene bucal.</p> <p>c) Es una enfermedad que afecta la lengua.</p>	<p>16. ¿Qué significa lactancia materna exclusiva?</p> <p>a) Alimentación solo por leche materna.</p> <p>b) Alimentación por leche materna acompañada de fórmulas.</p> <p>c) Alimentación solo por formulas.</p>
<p>12. ¿Qué microorganismos producen la caries dental?</p> <p>a) Las bacterias que se depositan en el diente.</p> <p>b) Los virus que se depositan en el diente.</p> <p>c) Los hongos que se depositan en el diente.</p>	<p>17. ¿Cuál es el período de tiempo de la lactancia materna exclusiva?</p> <p>a) 6 meses.</p> <p>b) 12 meses.</p> <p>c) 18 meses.</p>

<p>13. ¿Cuál es uno de los factores que produce la caries dental?</p> <p>a) El consumo de alimentos azucarados. b) Realizar una correcta higiene oral. c) Usar flúor en la pasta dental.</p>	<p>18. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva en la cavidad bucal de su hijo?</p> <p>a) Más fuerza en los músculos de los labios. b) Mejor relación entre la mandíbula y el maxilar. c) Menor fuerza en los músculos de los labios.</p>
<p>14. ¿Qué es la caries de infancia temprana antes llamada caries de biberón?</p> <p>a) Es cuando el biberón está sucio. b) Enfermedad que afecta los dientes de leche antes de los 6 años de edad. c) Es cuando el niño toma jarabes dulces cuando se enferma.</p>	<p>19. ¿Cuál es el beneficio de la leche materna en su hijo(a)?</p> <p>a) Un menor riesgo de tener una infección. b) Un mayor riesgo de tener caries dental. c) Un mayor riesgo de tener una enfermedad.</p>
<p>15. ¿Qué puede suceder si un niño(a) se va a dormir en las noches sin cepillarse los dientes?</p> <p>a) Puede aparecer caries. b) No sucede nada. c) Come más al día siguiente.</p>	<p>20. ¿Con qué frecuencia le dió de lactar a su bebé?</p> <p>a) A libre demanda. b) 4 veces al día. c) 2 veces al día.</p>