



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACION ORAL NIÑOS, SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA SALUD ORAL DE SUS HIJOS, EN LA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO, AÑO 2016**

**POR: DANIELA ROCIO ANDRADES SANDOVAL  
RENATO IGNACIO DINAMARCA CELEDÓN**

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo para optar al grado académico de Licenciado en Odontología**

**PROFESOR GUÍA  
Licenciado en Odontología, Especialista en Odontopediatría PAULINA DE LA JARA ROA**

**Diciembre 2016  
CONCEPCIÓN**

Dedicado a nuestras familias por el amor y apoyo  
incondicional brindado en estos años de carrera.

## TABLA DE CONTENIDOS

|                                 | Página |
|---------------------------------|--------|
| DEDICATORIA.....                | II     |
| INTRODUCCIÓN.....               | IV     |
| MARCO TEÓRICO.....              | 1      |
| OBJETIVOS.....                  | 9      |
| MATERIALES Y MÉTODOS.....       | 10     |
| RESULTADOS.....                 | 13     |
| DISCUSIÓN.....                  | 19     |
| CONCLUSIÓN.....                 | 22     |
| ANEXOS.....                     | 24     |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 28     |

## INTRODUCCIÓN

La motivación de investigar sobre el tema, es la percepción de que el conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado de la salud oral en general de sus hijos es deficiente.

A pesar del esfuerzo que hace el gobierno por inculcar el cuidado de la higiene bucal, incluido por ejemplo en el programa “Chile crece contigo”, la gente no toma conciencia de la importancia que esta tiene incluso en el recién nacido. Sabemos que la lactancia además de poseer beneficios emocionales y biológicos, tiene efectos muy positivos en la salud oral del lactante y en el crecimiento y desarrollo de todas las estructuras anatómicas asociadas.

Para velar por la salud de su población, y con la convicción de que es una práctica beneficiosa, Chile se ha adherido a convenios internacionales como la Declaración de Innocenti en 1990, para lograr prolongar la duración y el grado de exclusividad de la lactancia materna en el primer año de vida, pues ésta es un factor protector del crecimiento y desarrollo del niño, tanto en el ámbito biológico, psicológico y social.

Existe evidencia que los niños amamantados tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales, y presentan una incidencia menor de caries que los niños que reciben mamadera.

Ante tanta evidencia, podemos concluir entonces que, todos los esfuerzos que como equipo de salud realicemos, en la promoción de la lactancia materna como también los recursos que en ello se empleen, son claramente una inversión, y no un gasto.

## MARCO TEÓRICO

En Chile, no son muchos los estudios relacionados con el nivel de conocimiento de salud oral en embarazadas y puérperas. Se sabe que el odontólogo es el principal profesional que debe educar y prevenir a la población en cuanto a salud oral, pero aun así, esta acción debe involucrar a la familia, partiendo por educar a los padres y éstos posteriormente traspasar los conocimientos a sus hijos. (Córdova y Bulnes, 2007)

El conocimiento que adquiera la mujer sobre salud oral durante su vida es importantísimo para desarrollar hábitos saludables, lo cual ayuda a la promoción y el traspaso de actitudes favorables en cuanto a salud a su entorno familiar. (Saddki, Yusoff &Hwang ,2010)

Cartes, Mardones y Paredes (2009) señalan que:

“La evidencia muestra que mientras más precoz sea la prevención basada en un conocimiento sólido de salud oral en los progenitores, este conocimiento positivo por transferencia, será heredado a sus hijos, por lo que se traduce a nivel de salud pública en mejores índices de salud oral, ya sea en niños y a futuro en personas adultas”

Muchos son los factores que pueden intervenir en el nivel de conocimientos y hábitos relacionados con la salud oral en las embarazadas y/o puérperas; factores sociodemográficos tales como edad de la madre, nivel socioeconómico y de educación, ocupación, etc. (Rodriguez, 2002)

La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado. (Minsal, 2010)

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el recién nacido y la madre. Tiene una adecuada concentración de grasas, proteínas, lactosa y enzimas que facilitan su digestión. (Minsal, 2010)

No hay mejor alimento que la leche materna con respecto a su calidad, consistencia, temperatura y composición. Además, se adapta a los requerimientos del bebé a medida que éste va creciendo y desarrollándose. (Minsal, 2010)

Desde hace muchos años se sabe de las propiedades y beneficios que tiene este alimento para el recién nacido, pero a pesar de esto las mujeres que dan pecho a sus hijos y la duración de la lactancia materna se ha reducido.

Con respecto a las propiedades de la leche materna, esta protege activamente y es inmunomoduladora. Diversos elementos de su composición deben considerarse cuando se evalúa su influencia sobre la salud bucodental:

- Factores de defensa, que inhiben el crecimiento bacteriano, entre ellos: Inmunoglobulinas, especialmente la Ig A9, la lactoferrina, que priva a las bacterias del hierro y sólo lo libera en presencia de los receptores en el intestino y enzimas: como lisozima y lactoperoxidasas con acción antimicrobiana. Por otro lado, la microbiota de la leche materna juega además un papel importante en la exclusión competitiva, bacterias no patógenas compiten por el mismo nicho biológico que las patógenas.

- Minerales como calcio y fósforo y proteínas como la caseína que hacen que la leche materna favorezca la remineralización.
- Componentes como la Arginina y la Urea que favorecen un aumento del pH y por tanto disminuyen la desmineralización.
- Un pH adecuado (el pH de la leche materna oscila entre 7.1 y 7.7), que no modifica el pH en el medio bucal. (Asociación Española de Pediatría, s.f)

Los conocimientos que tienen las madres sobre los beneficios de la leche materna son generales, lo que el común de la gente sabe, como que los niños crecen mejor, tienen menos obesidad, presentan menos infecciones y menos enfermedades, que desarrolla un mejor vínculo con la madre (más conocido como apego), la madre baja de peso y además tiene un beneficio económico.

Por otra parte, la percepción general que se tiene del conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, es que ellas tienen poco conocimiento e información sobre el tema.

A nuestro parecer, hace falta un programa que se interese real y efectivamente en instruir a las madres, y aún más a las puérperas, ya que se encuentran sensibles con respecto a todo lo que tenga influencia en el cuidado y desarrollo de su bebé, sobre los múltiples beneficios que la leche materna tiene sobre la salud oral. Así, creemos que el periodo de lactancia podría aumentar favorablemente.

El amamantamiento natural es fundamental durante el primer año de vida, para el sano crecimiento y desarrollo del infante, no solo por las cualidades nutritivas, inmunológicas y afectivas de la leche materna, la cual no puede ser sustituida eficazmente por ningún

otro producto natural o de síntesis, sino también, por los estímulos paratípicos que proporciona el amamantamiento para el crecimiento del sistema estomatognático. (Cujiño, 2004)

Succionar es un reflejo natural de los niños. Comienza aproximadamente a las 29 semanas de vida intrauterina y es una respuesta que satisface un deseo y da una sensación placentera y de bienestar al bebé que se está formando. Al ser un acto reflejo que produce satisfacción en el recién nacido, éste necesitará estar en constante succión, por lo que si se privilegia el uso de fórmulas en mamadera o el uso de chupete de forma prolongada creará en el niño una dependencia, creando hábitos disfuncionales que alteran en cierto grado el desarrollo morfofuncional de los complejos orofaríngeos y dento-máxilo-facial, tales como mordida abierta, disminución de crecimiento óseo y maloclusiones posteriores. (Cujiño, 2004)

La succión del pezón y posterior deglución, producen movimientos complejos de la cara, labios y lengua, lo que evita la deformación de la dentadura, previene caries dentales. (Cujiño, 2004)

Durante el amamantamiento, el reborde anterior del maxilar superior se apoya contra la superficie del pezón y parte de la mama, actuando la lengua a modo de válvula, a través de movimientos anteroposteriores, permitiendo así la eyección de la leche, sincronizando esta acción con la función respiratoria. Esta función necesita de un gran esfuerzo muscular, exigiendo al bebé respirar por la nariz dado que no suelta el pezón durante la succión; de tal forma que se activa todo el sistema muscular y articular, preparándose para el posterior desarrollo de la dentición. (Cujiño, 2004)



Es importante que el primer año de vida el recién nacido respire por la nariz, lo cual se ve reforzado por la lactancia materna, ya que debe coordinar los movimientos de los músculos de la boca, la lengua, el paladar y la faringe. De no ser así, el niño adquiere el hábito de respiración bucal, con todas las consecuencias que esto conlleva, tales como; infecciones respiratorias, alteraciones del desarrollo máxilo-facial y de la oclusión dentaria, disfunción labial y lingual, alteración de la fonarticulación, desarmonía estética facial, fascies típica del respirador bucal, etc.

Este fenómeno no solo genera un mejor crecimiento y desarrollo de los maxilares sino que también favorece el mecanismo de autolimpieza, ya que un mayor movimiento de carrillos, labios y lengua median el efecto removedor de la placa dental (Rodríguez y Pimentel, 1998).

Se debe tener en cuenta la posición en la que se coloca al bebé durante el amamantamiento, para obtener así el estímulo necesario para el crecimiento y desarrollo del macizo facial; hay que ubicarlo lo más vertical posible y con su cara perpendicular al pecho materno, obligándolo con esto a un mayor esfuerzo muscular (Cujíño, 2004). Así se logra además una simétrica disposición de las hemiarcadas y también se facilita el desarrollo armónico e integral del sistema oclusopostural.

En el recién nacido, la mandíbula se encuentra en una posición posterior o distal en relación con el maxilar (retruída 1 cm aproximadamente) y al realizar los movimientos propios del amamantamiento, la mandíbula se va adelantando para su correcta oclusión posterior. Con la lactancia natural se adelanta 1-1.5 mm los primeros días, 4.6 mm a los 4 meses y ya a los 6-8 meses llega a su correcta posición (estableciéndose la guía

anterior). Esto se conoce como primer avance fisiológico de la oclusión. Los efectos serán crecimiento anteroposterior y transversal de la mandíbula, desarrollo de los músculos pterigoideos y diferenciación de las ATM's. (Martín, Gómez, de la Ballina, Martín y Cruz del Castillo, 2006)

La ATM del recién nacido es prácticamente inexistente, siendo plana y sin cóndilo bien formado, no habiendo disco interarticular, sino una especie de almohadilla para amortiguar los movimientos de avance y retroceso mandibular durante la lactancia. Tras el nacimiento va a ir remodelándose y avanzando con el trabajo de succión y masticación (Martín, Gómez, de la Ballina, Martín y Cruz del Castillo, 2006).

Por otra parte, la caries dental también es un tema que se ha puesto en disputa con respecto a si la lactancia materna es factor protector o de riesgo de ésta.

Muchos profesionales piensan que la lactancia materna prolongada genera caries, pero éstos a veces se confunden, y no saben diferenciar la caries del biberón. Para ellos es exactamente igual amamantar que dar el biberón.

Para poder aclarar el tema debemos saber la definición de caries dental. Ésta corresponde a una enfermedad infecciosa, que se genera por los ácidos producidos por las bacterias de la placa dentro de la cavidad oral. Además es una enfermedad multifactorial por lo que requiere, dientes, bacterias, tiempo y un sustrato.

Con respecto a la relación entre la caries dental y la lactancia materna, hay estudios que avalan la protección que genera la lactancia materna sobre los dientes:

.- El pezón se posiciona en el límite entre paladar duro y paladar blando. No toca los dientes, cosa que sí ocurre con los biberones.

.- Si el pezón no se succiona no sale leche, por lo que no habría riesgo si el bebé se duerme con el pezón en la boca. No se queda leche desbordando la boca. En el mismo acto en que el pezón se exprime, la leche es ingerida. Con el biberón sí existe ese riesgo, y de hecho es el mayor peligro

.- La lactosa es el azúcar que tiene la leche. Este azúcar se metaboliza en los dos monosacáridos que lo componen gracias a la lactasa, una enzima que se sintetiza en el intestino delgado. De esta forma en la boca no hay glucosa, las bacterias no obtienen glucosa de la lactosa en la boca, sino que la obtienen de otros azúcares como la fructosa. El riesgo pues es debido a la alimentación complementaria, no a la LM. En cualquiera de los casos, la lactosa es el azúcar menos cariogénico que existe.

.- La leche materna contiene enzimas e inmunoglobulinas que inhiben el crecimiento de las bacterias que producen caries así que, de hecho, la leche materna previene la caries.

.- La leche materna en realidad hace que se deposite calcio y fósforo en el esmalte. No causa una disminución significativa en el pH, al contrario de lo que piensan muchos dentistas. La leche humana no es cariogénica a menos que haya algún otro azúcar fermentable introducido por la dieta. (Iglesias, s.f)

Según estudios, la ausencia de la alimentación a seno materno guarda una relación muy estrecha con la presencia y severidad de la enfermedad. En aquellos niños que recibieron leche materna inmediatamente después del nacimiento como método de alimentación principal y con una duración mayor a seis meses, tuvieron un menor índice de caries y además el grado de deterioro de los dientes afectados por la caries fue mucho mayor en

aquellos que no recibieron lactancia materna o la recibieron por menos de seis meses.

(Maldonado y cols, 2010.)

Lo que se pudo concluir, es que el suministro de leche materna por menos de seis meses, y sumado a otros factores, tales como hábitos deficiente de higiene oral o consumo de alimentos con alto contenido de azúcares, dejan sin defensas al organismo y lo exponen a las bacterias cariogénicas y sustratos fermentables por largos periodos de tiempo, provocando la aparición de la caries dental.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Oral Niños, sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, en la Universidad del Desarrollo, año 2016

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos según paridad.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos según nivel socioeconómico.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos según nivel educacional.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la investigación corresponde a un Corte Transversal. La población estudiada corresponde a las madres de pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Oral Niños de la Universidad del Desarrollo, Sede Concepción. Se realizó un muestreo aleatorio simple. Con respecto a los criterios de inclusión de la muestra corresponden a madres que accedan voluntariamente a responder la encuesta y deben ser alfabetas. En cuanto a los criterios de exclusión corresponden a madres que tengan algún grado de discapacidad mental.

Las variables en estudio son:

| VARIABLE                     | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | INDICADOR  | CLASIFICACIÓN  |
|------------------------------|---|---|--|--|
| <b>Nivel de conocimiento</b> | Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección | Porcentaje de respuestas correctas según preguntas realizadas en el cuestionario a las madres.  | % de respuestas correctas sobre caries, malos hábitos, desarrollo de musculatura y prevención. | <b>Dependiente, cuantitativa, discreta, de razón</b>     |
| <b>NSE</b>                   | Segmentación del consumidor y las audiencias que define la capacidad económica y social de un hogar.        | Determinada según previsión en salud de cada madre.   | - Isapre<br>- Fonasa D<br>- Fonasa C<br>- Fonasa B<br>- Fonasa A<br>- Ninguno                  | <b>Independiente, cualitativa, policotómica, ordinal</b> |
| <b>Edad</b>                  | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.                              | Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de la madre hasta el momento de la encuesta. | - 18 a 29<br>- 30 a 39<br>- 40 ó mas   | <b>Independiente cualitativa, policotómica, ordinal</b>  |

|                        |   |  |  |  |
|------------------------|---|--|--|--|
| <b>Paridad</b>         | Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un producto de peso mayor de 500g.  | Cantidad de hijos vivos de la madre hasta el día de la encuesta. | - 1<br>- 2<br>- 3<br>- 4 o más   | <b>Independiente, cualitativa, policotómica, ordinal</b> |
| <b>Nivel Educativo</b> | Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. | Determinada según nivel de educación alcanzado por las madres.   | - Básica incompleta<br>- Básica completa<br>- Media incompleta<br>- Media completa<br>- Superior incompleta<br>- Superior completa | <b>Independiente, cualitativa, policotómica, ordinal</b> |

Con respecto al procedimiento, se hizo un cuestionario autoadministrado (ver anexo 1) creado por los tesisistas durante el año 2016, el cual incluye preguntas sobre datos generales de identificación de la encuestada tales como rango de edad, paridad, nivel socioeconómico (determinado con previsión de salud), y nivel educativo; como también preguntas enfocadas al nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos. Dicho cuestionario fue validado por Juicio de Expertos por tres profesionales Odontopediatras de la Universidad del Desarrollo, los cuales obtuvieron los siguientes resultados del K de competencia: K1 0,85, K2 0,9, K3 0,9; lo que indica que los tres son altamente competentes en el tema.

De acuerdo a los aspectos éticos, se creó un Consentimiento Informado (ver anexo 2) el cual se entregó previo a la aplicación del cuestionario. Se cauteló el respeto por las participantes y la confidencialidad de los datos e información entregada por las madres de pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Oral Niño, de la Universidad del Desarrollo, quienes colaboraron de manera voluntaria, teniendo el derecho de desistir de su participación en el momento que desearan.

Se hizo una prueba piloto a diez madres para determinar la desviación estándar de la variable Nivel de Conocimiento y usar posteriormente ésta en el cálculo del tamaño muestral mínimo. Se calculó el tamaño muestral con un error de 4% y 99% de confianza, lo que dio un n de 85. Posterior a esto se comenzó con la aplicación del cuestionario.

Finalmente se hizo un análisis de estadística descriptiva y tablas comparativas de los resultados obtenidos, además se llevaron los datos al programa SPSS, versión 15 español, para realizar un análisis de estadística inferencial.



## RESULTADOS

En este estudio se determinó el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en 85 madres, de pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Oral Niños de la Universidad del Desarrollo. Al analizar el nivel de conocimiento de las madres, se obtuvo un promedio de 78,30% (D.E= 0,14%), lo que indica que sí existe un conocimiento sobre el tema. La mediana es 85,70%, lo que nos indica que el 50% de las personas encuestadas, obtuvo menos de 6 respuestas acertadas y el otro 50% obtuvo más de 6 respuestas acertadas, en un universo de 7 preguntas.

Al correlacionar el nivel de conocimiento y la edad, se obtuvo que, el grupo de 18 a 29 años logró el promedio más alto con un 83,56%, siendo el grupo más bajo el de 40 o más años con un 72,39%, como lo muestra la tabla 1.

Tabla 1. Nivel de conocimiento (%) según edad (años)

|          | n  | Media  | Mediana | D.E   | Mínimo | Máximo  |
|----------|----|--------|---------|-------|--------|---------|
| 18-29    | 20 | 83,56% | 85,70%  | 0,10% | 57,10% | 100,00% |
| 30-39    | 36 | 80,14% | 85,70%  | 0,14% | 42,90% | 100,00% |
| 40 o más | 29 | 72,39% | 71,40%  | 0,14% | 42,90% | 100,00% |

La Figura 1 muestra que las madres pertenecientes al grupo etario más joven (18-29 años), presenta un mayor nivel de conocimiento, en comparación con los otros dos, que presentan un nivel de conocimiento similar. El valor p fue 0,005, indicado por la dócima

de Kruskal-Wallis por lo tanto, la diferencia entre el primer grupo y los otros 2 es estadísticamente significativa.

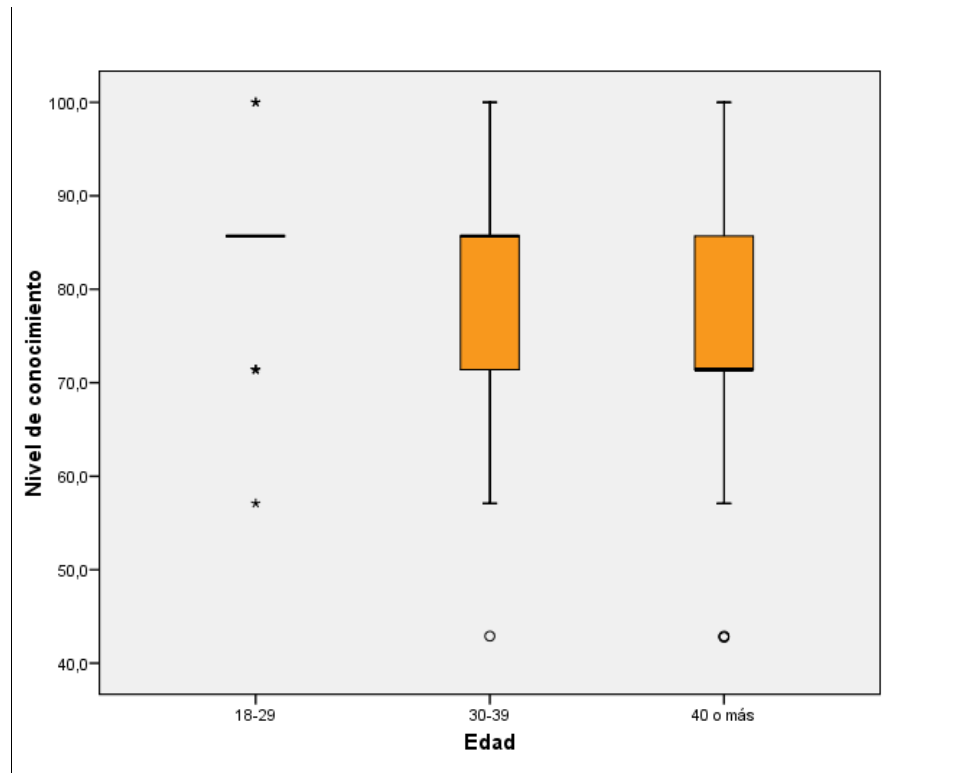


Figura 1. Nivel de conocimiento (%) según edad (años)

Al correlacionar el nivel de conocimiento y la paridad, se obtuvo que las madres con 3 hijos, tienen un nivel de conocimiento mayor con un 85,70%. Y las que tienen menor nivel de conocimiento con respecto al tema, son las que tienen 2 hijos, con un 73,19%, como lo muestra la tabla 2.

Tabla 2. Nivel de conocimiento (%) según paridad (número de hijos)

|         | n  | Media  | Mediana | D.E   | Mínimo | Máximo  |
|---------|----|--------|---------|-------|--------|---------|
| 1       | 34 | 80,65% | 85,70%  | 0,09% | 57,10% | 100,00% |
| 2       | 32 | 73,19% | 71,40%  | 0,18% | 42,90% | 100,00% |
| 3       | 12 | 85,70% | 85,70%  | 0,09% | 71,40% | 100,00% |
| 4 o más | 7  | 77,53% | 71,40%  | 0,08% | 71,40% | 85,70%  |

La Figura 2 muestra que no hay relación entre ambas variables. Se observa que el nivel de conocimiento es similar o igual, en todos los grupos, y eso se confirma con el valor p 0,105, indicado con la dócima de Kruskal-Wallis que dice que no hay diferencia significativa.

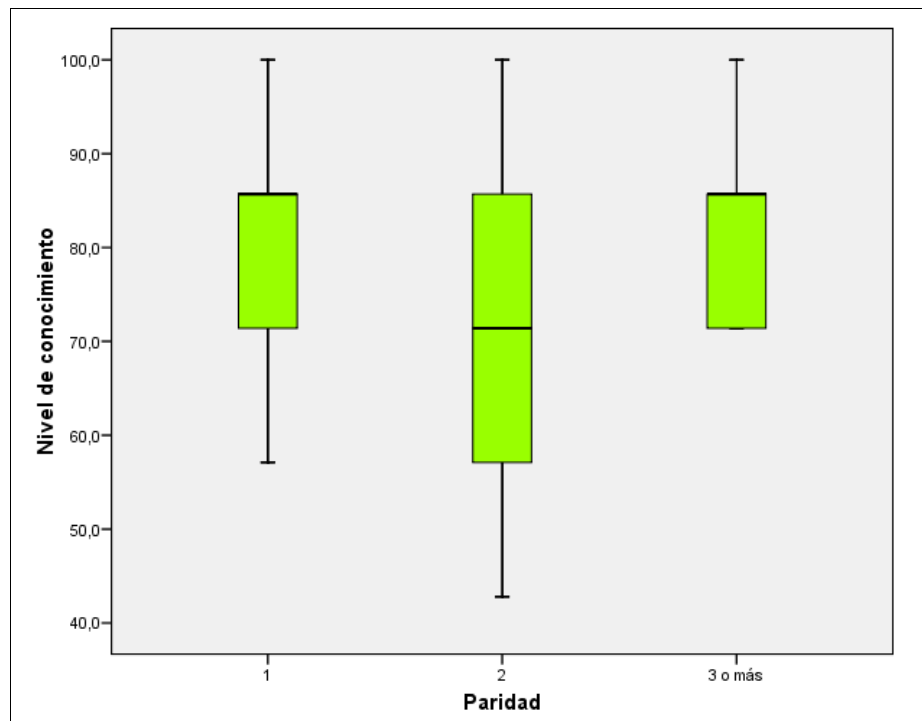


Figura 2. Nivel de conocimiento (%) según paridad (número de hijos)

En cuanto al nivel de conocimiento según el nivel educacional, las madres que tienen una educación superior completa y básica incompleta, obtuvieron un 85,70 % de respuestas correctas cada grupo. A diferencia de las madres que tienen educación media completa con un 71,41%, como se ve en la tabla 3.

Tabla 3. Nivel de conocimiento (%) según nivel educacional

|                     | n  | Media  | Mediana | D.E   | Mínimo | Máximo  |
|---------------------|----|--------|---------|-------|--------|---------|
| Básica incompleta   | 2  | 85,70% | 85,70%  | 0%    | 85,70% | 85,70%  |
| Básica completa     | 3  | 76,17% | 85,70%  | 0,17% | 57,10% | 85,70%  |
| Media incompleta    | 9  | 74,58% | 71,40%  | 0,16% | 57,10% | 100,00% |
| Media completa      | 24 | 71,41% | 71,40%  | 0,16% | 42,90% | 100,00% |
| Superior incompleta | 22 | 78,55% | 85,70%  | 0,11% | 57,10% | 85,70%  |
| Superior completa   | 25 | 85,70% | 85,70%  | 0,09% | 57,10% | 100,00% |

La Figura 3, muestra el nivel de conocimiento según nivel educacional. Para efectos del análisis inferencial, se agruparon las madres de educación básica y media incompleta, debido a que las frecuencias eran muy pequeñas. Se observa que las personas que tienen nivel educacional básico, medio y superior incompleto, tienen un menor nivel de conocimiento. No así, el grupo que tiene educación superior completa, las cuales tienen un mayor nivel de conocimiento. Se confirma esta diferencia, con la dística de Kruskal-Wallis, que indicó valor p 0,002 por lo tanto hay una diferencia altamente significativa entre los grupos, es decir, el grupo con educación superior completa, es el que tiene mayor nivel de conocimiento.

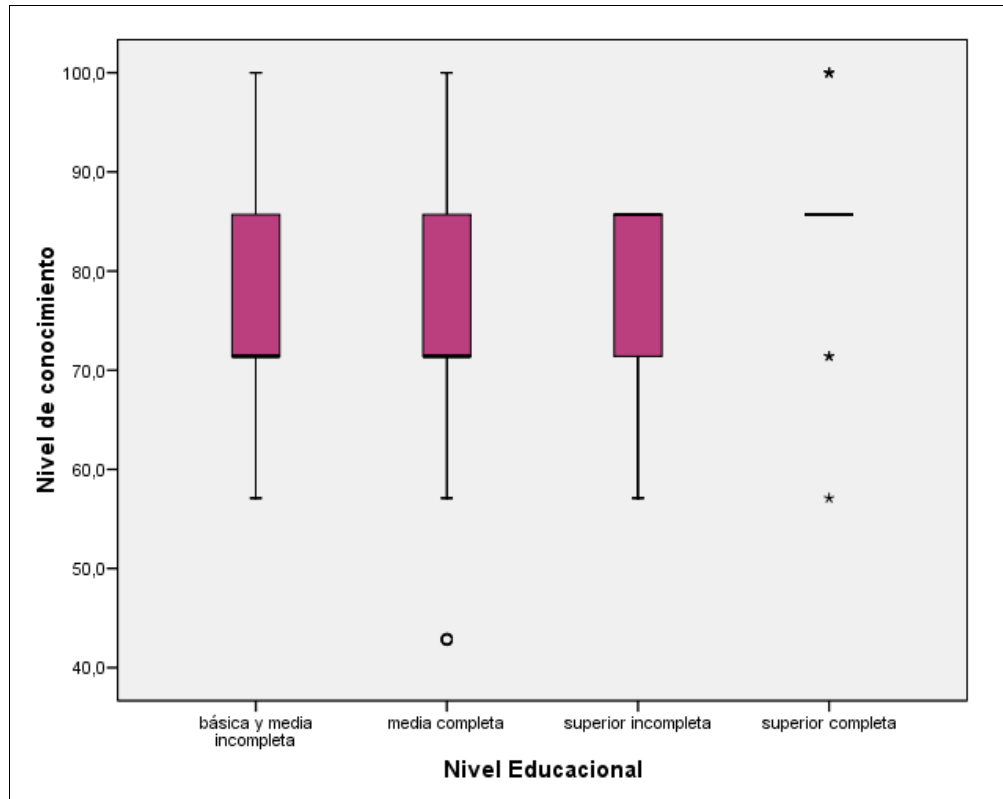


Figura 3. Nivel de conocimiento (%) según nivel educacional

Finalmente, al relacionar el nivel de conocimiento con el nivel socioeconómico, se obtuvo que las madres que tenían Fonasa A como previsión de salud, obtuvieron un 81,23% de respuestas correctas, siendo el nivel más alto. Por el contrario, las madres con previsión Fonasa D obtuvieron un 74,27% de respuestas correctas, siendo el nivel más bajo de conocimiento.

Tabla 4. Nivel de conocimiento (%) según nivel socioeconómico

|          | n  | Media  | Mediana | D.E   | Mínimo | Máximo  |
|----------|----|--------|---------|-------|--------|---------|
| Isapre   | 14 | 79,57% | 85,70%  | 0,16% | 42,90% | 100,00% |
| Fonasa D | 20 | 74,27% | 85,70%  | 0,16% | 42,90% | 100,00% |
| Fonasa C | 21 | 77,53% | 85,70%  | 0,10% | 57,10% | 85,70%  |
| Fonasa B | 14 | 80,60% | 85,70%  | 0,16% | 42,90% | 100,00% |
| Fonasa A | 16 | 81,23% | 85,70%  | 0,10% | 57,10% | 100,00% |

La Figura 4, muestra que el nivel de conocimiento, es similar o igual en todos los grupos, y eso se confirma con el valor p 0,592, indicado con la d cima de Kruskal-Wallis que establece que no hay diferencia significativa, entre el nivel de conocimiento y el nivel socioeconómico.

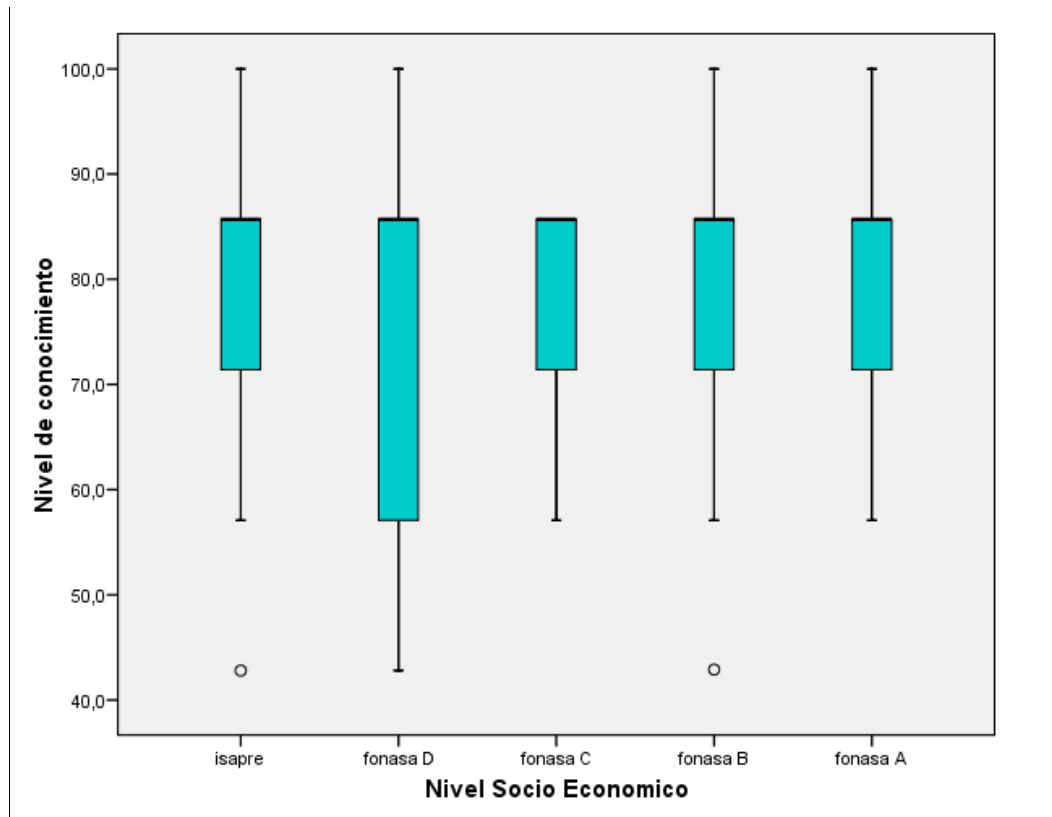


Figura 4. Nivel de conocimiento (%) y Nivel Socio Económico

## DISCUSIÓN

La leche materna es prácticamente el mejor alimento que puede recibir el ser humano, en el inicio de su vida. Es fácil de conseguir, lo que garantiza que el lactante tenga suficiente alimento. Por otra parte tiene múltiples y variados beneficios para el bebé.

Los organismos de salud, promocionan la lactancia materna debido a las bien documentadas bondades que la leche materna tiene en los bebés, pero no logran convencer a las madres y familias, acerca del potencial impacto emocional de esta crucial decisión, relacionada con la alimentación de sus bebés. (Guerrero y Vera, 2013).

El objetivo de este estudio fue, evaluar el nivel de conocimiento que tienen madres sobre los beneficios de la lactancia materna, específicamente en la salud oral de sus hijos; y los hallazgos de este estudio demuestran que a rasgos generales, las madres tienen un conocimiento aceptable (78,30%), lo cual podría indicar que ha recibido información durante su vida, con respecto a este tema. Esto se contrapone a los resultados obtenidos en un estudio realizado en Chile, el cual reporta que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, corresponde al 12% en el nivel 4 (excelente), mientras que el 29% se encuentra en el nivel 2 (regular), y el 49% en el nivel 1 (malo). (Alvins y Briceño, 2011). Si bien este estudio, es acerca de los conocimientos generales sobre lactancia materna, se puede apreciar, que las mujeres poseían un bajo nivel de conocimiento.

Por otro lado, podemos establecer que entre las variables nivel educacional de las madres y el nivel de conocimiento hay una diferencia altamente significativa entre los grupos, es decir, el grupo con educación superior completa es el que tiene mayor nivel de conocimiento. Esto se contradice con un estudio hecho por Guerrero y Vera, 2013, el

cual indica que el nivel de educación, no influye en el conocimiento acerca de la lactancia materna.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y nivel socioeconómico pudimos observar en nuestro estudio, que no hay diferencia significativa entre ambas variables, lo que quiere decir que el nivel de conocimiento de las madres es similar en todos los grupos. Las madres pertenecientes a Fonasa A, tuvieron un mayor nivel de conocimiento (81,23%), pero las madres que poseían Isapre, también obtuvieron un alto porcentaje de respuestas correctas (79,57%)

Con nuestro estudio, pudimos también determinar que no hay diferencia significativa entre las variables paridad y nivel de conocimiento. El nivel de conocimiento es similar, en todos los grupos. Las madres con mayor conocimiento sobre el tema, fueron las que tenían 3 hijos.

Esto se contrapone con lo establecido por Guerrero y Vera, 2013 en su estudio, en el cual se observa que las variables son dependientes, con alta significancia ( $p < 0,001$ ); lo que permite asegurar que mientras más experimentada es la madre, mas conocimiento tendrá acerca de la lactancia materna.

Finalmente, también determinamos que la edad no es directamente proporcional con el nivel de conocimiento, siendo el grupo etario más joven (18 a 29 años) el que obtuvo mejor puntuación en el instrumento aplicado, en comparación con los otros dos, que presentaron un nivel de conocimiento similar. Esto indica que la diferencia entre el primer grupo y los otros 2 es estadísticamente significativa.



Los resultados se contraponen con un estudio realizado en Quito, el cual reporta que la edad es un factor importante a considerar, en lo que respecta al conocimiento sobre las prácticas de la lactancia materna (Guzmán y Mena, 2009)

## CONCLUSIÓN

Con este estudio pudimos concluir, que las variables nivel de conocimiento y edad, sí se encuentran relacionadas, y que el grupo etario más joven (18 a 29 años), fue el que obtuvo un mayor nivel de conocimiento. Podríamos decir que la variable edad se relaciona indirectamente con el nivel de conocimiento, ya que a menor edad, mayor nivel de conocimiento. Esto puede deberse a que las madres están más cerca al periodo en que dieron de mamar a sus hijos por lo tanto están con la información recibida, ya sea por la matrona o pediatra, más reciente y a la vez se encuentran más susceptibles con lo que concierne a su bebé.

Se observó también, que la variable nivel de educación se encuentra en relación al nivel de conocimiento de las madres, sobre la lactancia materna, debido a que el grupo de madres que obtuvo una mayor puntuación, fue el de educación superior completa.

Por otro lado, se determinó que las variables paridad y nivel de conocimiento no tienen relación, ya que el grupo de madres con mayor número de respuestas correctas fue el que tenía 3 hijos.

Finalmente, pudimos concluir que el nivel de conocimiento y el nivel socioeconómico, no están relacionados, ya que el grupo perteneciente a Fonasa A obtuvo el mayor porcentaje.

Los resultados de esta investigación, nos sorprendieron favorablemente, debido a que inicialmente creímos, que la población no se encontraba informada sobre éste tema. Sin embargo, pensamos que esto podría deberse a que la población en estudio, fueron

madres que asisten a control odontológico con sus hijos, por lo tanto reciben información sobre prevención y cuidados de la salud oral regularmente.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Encuesta de nivel de conocimiento

Tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACION ORAL NIÑOS, SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA SALUD ORAL DE SUS HIJOS, EN LA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO, AÑO 2016”

Estimada participante, la siguiente encuesta es voluntaria y tiene por objetivo registrar su nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos.

Marque con una equis en el recuadro correspondiente a su respuesta.

1.- Indique entre que rangos se encuentra su edad:

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 18-29     |
| <input type="checkbox"/> | 30-39     |
| <input type="checkbox"/> | 40 ó más. |

2.- Indique cuántos hijos tiene Ud:

|                          |         |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1       |
| <input type="checkbox"/> | 2       |
| <input type="checkbox"/> | 3       |
| <input type="checkbox"/> | 4 ó más |

3.- Indique cuál es su nivel educacional:

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Básico incompleto   |
| <input type="checkbox"/> | Básico completo     |
| <input type="checkbox"/> | Medio incompleto    |
| <input type="checkbox"/> | Medio completo      |
| <input type="checkbox"/> | Superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> | Superior completo   |

4.- Indique cuál es su previsión de salud:

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Isapre   |
| <input type="checkbox"/> | Fonasa D |
| <input type="checkbox"/> | Fonasa C |
| <input type="checkbox"/> | Fonasa B |
| <input type="checkbox"/> | Fonasa A |
| <input type="checkbox"/> | Ninguno  |

A continuación deberá responder las siguientes preguntas indicando con una equis (X) si es verdadero o falso.

| Pregunta  | Verdadero | Falso |
|---|-----------|-------|
| La lactancia materna previene la caries dental  |           |       |
| El azúcar que tiene la leche materna (lactosa) genera menos caries que el azúcar común hasta el año de edad |           |       |
| La lactancia materna provoca que el niño se chupe el dedo   |           |       |
| La lactancia materna evita que el niño respire por la boca  |           |       |
| La lactancia materna genera un mayor desarrollo de músculos de la cara del niño                             |           |       |
| La lactancia materna genera la mal posición de los dientes  |           |       |
| Después de amamantar al bebé es necesario limpiar la boca de éste.  |           |       |

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACION ORAL NIÑOS, SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA SALUD ORAL DE SUS HIJOS, EN LA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO, AÑO 2016

Tesis para Optar al Grado Académico de Licenciado en Odontología, Universidad del Desarrollo, sede Concepción, año 2016.

Investigadores Responsables: Daniela Andrades Sandoval.  
Renato Dinamarca Celedón.

En Concepción, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Se me ha solicitado participar en un proyecto de investigación que tiene por objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en salud oral, de madres de pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Oral Niños de la Universidad del Desarrollo. Al participar en este estudio, yo estoy de acuerdo en ser sometido a una encuesta para medir mis conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de mis hijos.

Yo entiendo que:

- |  |
|--|
| <p>a) Debo responder personalmente un cuestionario para medir mis conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de mis hijos. Éste será autoaplicado y retirado por los investigadores.</p> <p>b) Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación en este estudio deberá ser contestada por Daniela Andrades Sandoval o Renato Dinamarca Celedón, investigadores responsables.</p> <p>c) Yo podré retirarme de este estudio en cualquier momento sin ser obligada a dar razones y sin que esto me perjudique.</p> <p>d) A los resultados del estudio podrán tener acceso terceras personas a través de la publicación de la investigación, pero mi nombre no será revelado, a menos que mi identidad sea solicitada por ley.</p> |
|--|

Mi consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada, aceptando todos los puntos detallados anteriormente.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Acta Odontológica Venezolana, VOLUMEN 36 N° 1 / 1998.

Alvins, C y Briceño, A., (2011). Conocimientos de las Madres adolescentes sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva.

Cartes, R.; Mardones, S. & Paredes, C., (2009). Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo. Rev. Chil. Salud Pública, 13(3):136-42.

Comité de lactancia materna, Asociación Española de Pediatría.

Córdova, J. & Bulnes, R., (2007). Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer.

Cujiño, M., (2004 Lactancia Materna, factor protector de la Dentición, Revista Hacia la promoción de la Salud. Vol. 9, p.45.

“Etiología y prevención de la caries dental”, Informe de un grupo de científicos de la OMS.



Guerrero, J. y Vera, J., (2013) Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes.

Maldonado, R.M.A., Torres, B.M., Issasi, H.H., Padilla, C.J., Chávez, P.A., Reyes. F.R., Oliver, P.R., (2011) Lactancia materna: factor protector contra la caries.

Manual de Lactancia Materna, (2010). Ministerio de Salud, Resolución Exenta No 109, p.11.

Martín, M., Gómez, G., De la Ballina, A., Martín, J. y Cruz del Castillo, M., (2006). Póster de “Lactancia materna y desarrollo ocluso-postural en el niño”;

Rodríguez, M., (2002) Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Saddki, N.; Yusoff, A. & Hwang, Y. L., (2010). Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia.