



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

TEMA:

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ALUMNOS
DE ODONTOLOGÍA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES,
UNIDAD LEÓN.**

MODALIDAD DE TITULACIÓN:

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ODONTOLOGÍA

P R E S E N T A:

MARIANA FLORES LUNA

TUTORA:

Dra. Fátima del Carmen Aguilar Díaz

ASESORA:

Dra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo



León, Guanajuato 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mi Tutora la Dra. Fátima del Carmen Aguilar Díaz por haberme brindado la oportunidad de participar en este gran proyecto, pero sobre todo por brindarme sus conocimientos, apoyo y la paciencia a lo largo de este trabajo para lograr culminarlo de la manera satisfactoria.

A mi asesora la Dra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo por estar al pendiente en cada momento de este proyecto, por estar siempre con la mejor disposición a resolver mis dudas hasta el final.

Y por último pero no menos importante a la Dra. Paola Flores Sustaita, por brindarme sus conocimientos en todo momento, por inspirarme a querer ser mejor profesionalista, pero sobre todo por siempre impulsarme a terminar este paso tan importante en mi vida.

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen de San Juan de los Lagos, que en todo momento me acompañaron en este largo camino y me dieron la fortaleza y sabiduría para enfrentar los obstáculos de la vida y poder lograr llegar a este tan esperado momento.

A la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León por darme la oportunidad de pertenecer a esta máxima casa de estudios y de conocer gente maravillosa a lo largo de mi carrera que sin duda dejaron una huella importante en mi vida. Me voy llena de aprendizajes tanto profesionales como personales que sin duda no serían lo mismo sino perteneciera a mi amada Universidad.

A mis amados padres Manuel Flores y Adriana Luna por siempre ser mi gran pilar, por acompañarme en este gran camino por que sin su apoyo y su amor nada de esto sería posible. Gracias por alentarme desde pequeña a seguir siempre mis sueños y enseñarme a no dejar de luchar por lo que quiero, por darme una palabra de aliento cada que llegaba de la universidad, por recordarme todos los días lo lejos que podía llegar y que no importaba las dificultades que la vida tuviera que a base de trabajo siempre se puede lograr. Gracias por levantarme en todos mis tropiezos, pero sobre todo gracias por estar en cada uno de mis pequeños grandes logros. Gracias por siempre creer en mí.

A mi querida hermana Barbara Flores, por ser mi primer paciente en toda la carrera y confiar en mí, porque aún sin saber que le iba a hacer ella siempre estuvo dispuesta a ayudarme, gracias por hacer mis días más bonitos después de un día largo en la Universidad, por hacerme sentir en calma en mis días de ansiedad y siempre estar dispuesta a escuchar mis clases para ayudarme a estudiar. Espero te sientas orgullosa de mi como yo de ti. Te amo.

¡Familia lo logramos!, este logro no solo es solo mío, es de los cuatro. Los amo.

A mi adorada abuela Josefina Macias y mi querido tío Isaac Luna; por siempre sentirse orgullosos de mí, sé que este gran logro lo celebran conmigo desde el cielo. Los llevo siempre en mi corazón. Los amo.

A cada uno de mis profesores, por brindarme sus conocimientos y estar siempre dispuestos a ayudarme, porque gracias a ellos todos los días reforcé mi gusto por la odontología a través de su práctica y enseñanza.

INDICE

1. Resumen.....	
2. Marco teórico.....	
2.1 Lactancia materna.....	
2.2 Cifras epidemiológicas.....	
2.3 Lactancia materna y salud.....	
2.4 Lactancia materna y salud bucal.....	
2.5 Conocimientos y actitudes.....	
3. Antecedentes.....	
4. Planteamiento del problema.....	
5. Pregunta de investigación.....	
6. Justificación.....	
7. Objetivos	
a. General.....	
b. Especifico.....	
8. Hipótesis.....	
9. Material y métodos.....	
a. Tipo de estudio	
b. Población de estudio.....	
c. Selección de muestra.....	
d. Criterios de selección.....	
e. Variables.....	
f. Método de recolección de la información.....	
g. Análisis estadístico.....	
h. Consideraciones éticas.....	
i. Recursos materiales y humanos.....	
10. Resultados	
11. Discusión.....	
12. Conclusiones.....	
13. Referencias.....	
14. Anexos.....	

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF recomiendan que la lactancia materna exclusiva (LME) sea hasta los primeros seis meses de vida y que se inicie en la primera hora de vida del recién nacido después del parto. Los odontólogos como profesionales de la salud tienen un papel decisivo informando desde el primer contacto con las embarazadas para ayudar a promover la lactancia materna exclusiva, informándoles de los múltiples beneficios de esta práctica.

Objetivo: Identificar la asociación entre los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna (LM) en alumnos de Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.

Métodos: Estudio trasversal en el que participan alumnos de pregrado y posgrado de odontología. Se recolectará información a través de un cuestionario estructura referente a conocimientos y actitudes sobre la Lactancia materna.

Resultados: Participaron 184 estudiantes de odontología, de los cuales 126 (68.5%) fueron mujeres. El 53.3% de los alumnos mencionaron que la edad ideal para el destete es de 24 meses o más y el 92.9% reconocen que la práctica de la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses; no obstante, el 36.8% de los estudiantes no estaban seguros de sentirse preparados para promover la lactancia durante la consulta dental.

Conclusiones: Los alumnos están conscientes de la importancia de una lactancia materna adecuada; identifican algunos beneficios de la LM y reconocen el papel del odontólogo en la promoción de la LM, a pesar de ello, un porcentaje importante reporta no sentirse preparado para promover la LM dentro de la consulta dental.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) and UNICEF recommend that exclusive breastfeeding (EBF) be up to the first six months of life and that it begin in the first hour of life after birth. Dentists as health professionals have a decisive role in informing pregnant women from the first contact to promote exclusive breastfeeding, mentioning the multiple benefits of this practice.

Objective: Identify the association between knowledge and attitudes about breastfeeding (BF) in Dentistry students at the Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.

Methods: Cross-sectional study involving undergraduate and graduate dentistry students. Information will be collected through a structured questionnaire regarding knowledge and attitudes about breastfeeding.

Results: 184 dental students participated, of which 126 (68.5%) were women. 53.3% mentioned that the ideal age for weaning is 24 months or more and 92.9% recognize that the practice of exclusive breastfeeding should be up to 6 months; However, 36.8% of the students were not sure if they felt sufficiently prepared to promote breastfeeding during the dental consultation.

Conclusions: Students are aware of the importance of adequate breastfeeding; They identify certain benefits of BF and they recognize the role of the dentist in promoting BF, however, a significant percentage reports not feeling prepared to promote BF within the dental office.

INTRODUCCIÓN

En la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea de libre demanda y que se evite el uso de fórmulas infantiles (Organización Panamericana de la salud [OPS], 2023).

Los odontólogos deben participar en diferentes roles como promotores de la salud y prevención de las enfermedades más allá de la cavidad bucal (Lindsey et al., 2013). Por ello, es indispensable que los profesionales de la salud como enfermeros, médicos generales, médicos especialista, nutriólogos y los odontólogos, cuenten con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas para ejercer su papel como difusores y promotores de la lactancia materna, la cual tiene múltiples beneficios en la salud incluida la bucal. Sin embargo, el grado de conocimiento de los profesionales de la odontología sobre este aspecto es incierto por lo que es relevante evaluarlo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal para aportar a los bebés los nutrientes que necesitan para un desarrollo y crecimiento sano, además existe una amplia evidencia científica que demuestra que una buena práctica de LM también protege la salud de las madres especialmente si esta dura más de 12 meses. La OMS y la UNICEF han recomendado el inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida y exclusiva durante los primeros seis meses. Lo anterior confirma que la leche materna es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses y puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. (Procuraduría Federal del Consumidor Gobierno de México, 2020).

La Asociación Americana de Pediatría (AAP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaran que la lactancia materna exclusiva es dar solo leche de pecho a un bebé sin agua, sin fórmula y ningún otro líquido o alimento sólido. (Lindsey et.al, 2013).

Para favorecer la promoción de la lactancia materna la OMS formó conjuntamente con el UNICEF una declaración en Ginebra en 1989, llamada “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna” de aquí salieron los diez pasos hacia una lactancia materna feliz, que fueron actualizados en 2018 (Tabla 1). Además, en 1991 la OMS lanzó la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) para mejorar el inicio y la continuación de la lactancia materna.

Tabla 1. Diez pasos para la lactancia feliz. (UNICEF,2018).

1	Disponer de los procedimientos institucionales necesarios para garantizar que la atención se brinde de manera consistente y ética.
2	Asegurarse de que el personal tenga los conocimientos, condiciones de poner en práctica esa política. La competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna
3	Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica con mujeres embarazadas y sus familias
4	Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel la primera hora después del parto y el apoyo a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.

5	Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna, aun en caso de ser necesario de separarse de sus bebés.
6	No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté mantenga algún medicamento indicado.
7	Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos las 24 horas del día y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.
8	Enseñar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.
9	Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de utilizar chupones y la alimentación con biberones.
10	Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan la lactancia natural y derivar a las madres a estos grupos de apoyo a la lactancia y atención continua.

Es importante mencionar que en los hospitales se debe favorecer el inicio de la lactancia sin restricciones desde la sala de partos en caso de ser parto vaginal, ya que el calostro va a facilitar la colonización de las bifido-bacterias y lactobacilos, que van a proteger al recién nacido de las infecciones. Es transcendental mencionar que la madre sometida a cesárea debe iniciar la lactancia dentro de las primeras seis horas posparto, es fundamental que en ambos casos se le brinde a la madre bastante apoyo, enseñándole una buena técnica de amamantamiento y buena posición para ella y su bebé.(Urquizo Aréstegui, 2014).

2.2 Cifras epidemiológicas de la lactancia materna y factores asociados

En respuesta a la recomendación de alimentación infantil de la Organización Mundial de la Salud, aprobada el 18 de mayo de 2002 por la 55 Asamblea Mundial de la Salud, se han llevado a cabo campañas generalizadas para promover la LME. Sin embargo, solo el 38% de los bebés de hasta 6 meses de edad entre 2000 y 2007 fueron amamantados exclusivamente en todo el mundo. (Mohamad et al.,2019).

No obstante, la UNICEF realizó un censo en el 2020 para identificar la prevalencia de Lactancia Materna exclusiva (LME), y observó que Perú fue el país hasta el 2020 con mayor índice de mujeres que practicaban la LME con un resultado del 66.4%, en seguida Bolivia con un 58.3% y en tercer lugar Guatemala con un 53.2%. Sin embargo, hubo países donde la prevalencia era casi nula, el país con menor porcentaje fue Surinam con un 2.8%, Santa Lucía con 3.5% y República Dominicana con un 4.6%, México alcanzó tan solo el 28.8%. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

En algunos grupos, la prevalencia de LME es mucho menor, como en niños y niñas nacidos de madres adolescentes, nacidos por cesárea, nacidos en hospitales privados y aquellos que recibieron una alimentación diferente a la leche materna los primeros días después su nacimiento. (Instituto Nacional de Salud Pública, Por UNICEF México,2015).

En 2008 se realizó un estudio con un seguimiento de 6 meses en donde se incluyeron a 70 adolescentes con media de edad de 15 años, y como límite de 13-17 años; los factores sociodemográficos que se tomaron en cuenta fueron: madres solteras 51.4%, dedicadas al hogar 87.1%, dependencia económica por los padres 55.7%, y nivel socioeconómico bajo 81.4%. Al primer mes, lactancia exclusiva 65.7%, y al final del seguimiento, 38.6%. La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 38.6%. Al finalizar el estudio se comprobó que los factores sociodemográficos no influyeron en la lactancia y que la causa principal de abandono de esta fue la baja producción de leche materna. (Quezada et al., 2008).

La UNICEF menciona que los niños nacidos en hospital privado tienen una menor prevalencia de ser lactados por seno materno por la falta de promoción de la misma, se visitaron 49 hospitales en México de los cuales solo se encontraba publicidad de la LM en 5 de ellos; de los cuales 3 eran hospitales públicos y 2 privados y casi el 2.5% de las mamás reportaron haber visto publicidad sobre la LM en su estancia hospitalaria. (Hernández et al., 2023).

En el hospital público los niños que fueron lactados las primeras horas de nacer: fueron el 57% mientras que en el hospital privado solo fue el 37%, a nivel nacional únicamente el 54.4% de los recién nacidos son colocados al seno materno durante la primera hora después del parto. En el sur de México el inicio temprano de lactancia materna es menos frecuente (34.7%), así como en niños y niñas nacidos en hospitales privados (38.3 %) y por cesárea (37.9%). (Instituto Nacional de Salud Pública, 2015).

2.3 Beneficios de la lactancia materna

2.3.1 Salud de la madre

Existe evidencia respecto a la lactancia materna inmediatamente después del parto, esta evidencia y experiencias demuestran que:

1. El contacto piel a piel inmediatamente es muy importante para iniciar la lactancia materna, ya que se ha demostrado que la madre entra en un vínculo afectivo especial y único, una de las ventajas son que la placenta se desprende más rápido, la oxitocina actúa y disminuye la hemorragia por contracción del útero, hay menos depresión puerperal y mayor autoestima de la mujer. (Urquiza Aréstegui, 2014 a).
- 2.
3. La prolactina es la hormona materna y tiene niveles altos en las dos primeras horas después del parto, actúa uniéndose a receptores específicos de la glándula mamaria y su función es producir leche e inhibir la ovulación; tiene efecto relajante; si se inicia la succión de manera oportuna, los niveles de esta hormona permanecerán estables. (Urquiza Aréstegui, 2014 a).
4. La sensación de contracción uterina durante la lactancia asegura que el eje hipotálamo-pituitaria-glándula mamaria este intacto y que exista liberación de oxitocina en cada succión. (Urquiza Aréstegui, 2014 a).

Es importante mencionar que durante el embarazo y el periodo posparto ocurren una serie de cambios metabólicos que favorecen la ganancia de peso en la madre. La retención de peso en el posparto contribuye a un mayor riesgo de obesidad en etapas posteriores. (González y Ferré, 2016).

Se asume que en las mujeres la grasa acumulada durante el embarazo será utilizada para tolerar las necesidades energéticas que conlleva la lactancia. Con la Lactancia Materna podría promoverse la pérdida de peso durante el posparto sobre todo por el gasto energético que se necesita para la producción de leche. (González y Ferré, 2016).

También la lactancia materna tiene otros beneficios para la salud de la madre; pruebas crecientes muestran que las mujeres que amamantan reducen el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Si bien es cierto que, a largo plazo, los beneficios ofrecidos por la LM es mayor en las mujeres premenopáusicas. Algunos de los aspectos que podrían explicar tales efectos protectores son la reducción de los estrógenos y la eliminación de líquidos a través de la mama, esto es, la excreción de agentes cancerígenos a través del tejido mamario durante el proceso de la lactancia materna. (Aguilar et al.,2010).

Datos registrados de los últimos estudios realizados, el drástico incremento de los tumores de mama en los últimos años está asociado con la correspondiente disminución en la tasa de natalidad, así como períodos más cortos de lactancia. Los resultados que se obtuvieron llegaron a evidenciar que el riesgo relativo de padecer cáncer de mama disminuyó en un 7,0% por cada nacimiento, al que se añade otra disminución del 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna. (Aguilar et al., 2010 a).

La lactancia materna ayuda a la madre a reducir el sangrado posparto y el riesgo de hemorragia, lo que beneficia a las madres a recuperarse del parto y disminuir la mortalidad materna. (Lindsey et.al., 2013 a).

Además, la LM beneficia a la madre al disminuir el riesgo de depresión post parto. Los síntomas de la depresión y la ansiedad se asocian de forma inversa con el nivel de oxitocinas y la producción de esta hormona incrementa durante el amamantamiento, por lo que en este periodo disminuyen la depresión y la ansiedad. (Aguilar et al., 2015).

También ayuda a proteger a la mujer de osteoporosis y mejora su salud cardiovascular. (Nehring et al., 2015).

Asimismo, se ha identificado que la lactancia materna >12 meses se asocia con un 30% menor riesgo de diabetes y con un 13% menor riesgo de hipertensión. (Chowdhury et al., 2015).

Se han realizado estudios en los que se ha comprobado que las mujeres que inician la LM presentan un índice menor de hipertensión a corto, medio y largo plazo. Sobre todo, cuando la LM es exclusiva durante más de 6 meses. En un estudio de cohorte que se llevó a cabo en Corea en el año 2005 por Lee et al con 177.749 mujeres premenopáusicas, en los resultados indicaron que la LM exclusiva durante los primeros 6 meses disminuía el riesgo de padecer hipertensión arterial (HTA). Datos similares se obtuvieron para las duraciones de 7-12 meses y 13-18 meses

de LM. Con ello, los autores concluyen que la LM es un factor protector contra la HTA en las mujeres pre-menopáusicas. (Aguilar et al., 2015 a).

Es importante mencionar que la práctica de la lactancia materna crea un mayor vínculo entre la madre y el bebé y al mismo tiempo hay un estímulo a la producción de leche materna. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2015).

2.3.2 Lactancia materna y Salud del bebé

De acuerdo a la declaración de política en la Sección de Lactancia Materna de la *American Academy of Pediatrics* especifica que la leche materna es la única fuente de nutrición que un bebé sano necesita los primeros 6 meses de vida ya que la leche materna se adapta a las necesidades nutricionales del bebé, contiene agentes inmunológicos tales como hemoglobina secretora (Ig) A e Inmunoglobulina G (IgG) y tiene propiedades antiinflamatorias que ofrecen protección a los sistemas inmunitarios potencialmente inmaduros de los recién nacidos y prematuros. (Lindsey et.al., 2013 a).

Se ha estimado que se puede salvar la vida de un millón de bebés al año en el mundo mediante la promoción de la lactancia materna. Además de los valores nutricionales y psicológicos, la leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebé contra muchas enfermedades infantiles comunes. (Organización Panamericana de la salud et al., 2023). tales como la diarrea; la investigación en 2003 demostró que el riesgo de diarrea en niños de 0 a 5 meses es mayor en niños que no reciben leche materna ya que el contenido de enzimas en la leche materna ayuda a la digestión y sustancias de anticuerpos para prevenir infecciones. (Sukmana et al., 2020).

Se realizó un estudio en Madrid prospectivo en el que el 46% de las Infecciones respiratorias (IR) clínicas (con estudio virológico positivo o no) se produjo en niños menores de un mes. Prolongar la LME más de 90 días resultó un factor protector contra las IR y no existía ningún beneficio significativo cuando la lactancia duraba menos de 90 días. En el análisis se hace un ajuste donde la presencia de hermanos en edad escolar no modifica el efecto de duración de la LM, ya que los niños con hermanos en edad escolar se infectan más en todos los estratos de duración de la LM exclusiva, pero en los que la LM dura más de 90 días, las infecciones disminuyen en ambos grupos. (Bueno et. al., 2011).

Se considera que la lactancia materna puede estar asociada con una disminución de riesgo a desarrollar diabetes tipo 2 en la edad adulta, y con menor grado de resistencia a la insulina en la infancia y la vida adulta. En diversos estudios con niños, la lactancia materna también se

relacionó con menores concentraciones de glucosa plasmática y niveles de insulina. (Mazariegos et al.,2015). Se han sugerido dos posibles mecanismos por los que la lactancia materna podría tener un rol protector en el desarrollo de diabetes tipo 2. (Bueno et al., 2011).

En primera instancia la glucosa plasmática en ayunas se correlaciona inversamente con el nivel de AGPI-Omega 3 (ácidos grasos polinsaturados) presentes en niños que fueron amamantados ($r=0.38$, $P < 0,05$) (Linares et al.,2018). Puesto que los Ácidos Grasos Poliinsaturados (AGPI) se encuentran presentes en la leche materna, pero no en la mayoría de los sustitutos de la leche materna, se ha señalado que la leche materna aumenta los niveles de AGPI en la membrana del musculo esquelético, lo cual está asociado con menores concentraciones de glucosa plasmática, por lo tanto, cambios tempranos en la membrana del musculo esquelético podría desempeñar un papel protector en el desarrollo de la resistencia a la insulina, evitar el fallo y agotamiento de las células- β del páncreas y el desarrollo de diabetes tipo 2.(Horta et al. 2007).

Segundo, los niños que son alimentados con fórmula láctea tienen concentraciones basales y postprandiales de insulina superiores en comparación con los niños alimentados con leche materna, y esto podría llevar al fallo de células del páncreas y por consiguiente un mayor riesgo a desarrollar diabetes tipo 2. (Horta et al., 2007).

2.4 Lactancia materna y salud bucal

En la literatura se encuentran reportes que mencionan que la ausencia o un corto tiempo de práctica de la lactancia materna están relacionados al desarrollo de hábitos de succión o deglución que afectan el desarrollo maxilar como mandibular. (C et al., 2010).

2.4.1 Maloclusión

La maloclusión ha sido considerada un tipo de trastorno que podría prevenirse con la lactancia materna, no obstante la maloclusión no es un solo trastorno, sino un grupo de trastornos del desarrollo que surgen por múltiples causas, estos ocurren en la estructura craneofacial, compuesta por la mandíbula, la lengua y los músculos faciales y pueden causar deformidad o falta de funcionalidad. (Peres et al.,2015). Las mal oclusiones se comienzan a manifestar en las primeras etapas de la vida. (Vergara et al., 2014 a). y se considera la tercera prioridad para las enfermedades de la salud bucal de acuerdo con la OMS. (Peres et al., 2018).

Actualmente existe un debate respecto a la duración mínima de la lactancia materna para poder prevenir eficazmente la maloclusión, algunos autores sugieren que 6 meses son suficientes mientras que otros recomiendan hasta los 12 meses de vida. Existen varios estudios donde han

investigado la relación entre la oclusión y la lactancia materna y han llegado a conclusiones diferentes, en algunos no encontraron evidencia de una relación entre la duración de la lactancia materna y la maloclusión, mientras que otros fueron capaces de definir una relación precisa entre la lactancia materna reducida o nula y el desarrollo de diferentes tipos de maloclusión. (Abate et al., 2020).

En los estudios antropológicos sugieren que los rasgos de maloclusión se han vuelto más comunes en los últimos 150 años y este cambio se puede atribuir a factores ambientales, tales como una dieta más blanda y procesada en el cual se requiere menos fuerza muscular en la masticación. (Ahmed et al., 2011). La lactancia materna, además de brindar protección contra infecciones, también ha demostrado promover el desarrollo craneofacial normal debido a la alta actividad muscular requerida, que promueve el cierre adecuado de los labios, activa la función mandibular y ubica la lengua adecuadamente contra el paladar. (Almahrul et al., 2021). Viggiano y colegas describieron al niño amamantado como aquel que “saca leche, poniendo tanto el pezón como la areola en la boca; el movimiento de los labios y la lengua contribuyen más a apretar que a succionar y la lengua comprime el pezón del seno contra el paladar usando un movimiento peristáltico”. El niño alimentado con biberón “*usa la lengua con un movimiento de pistón para comprimir la tetina artificial contra el paladar*”. Al tener estos diferentes mecanismos de succión tienen el potencial de predisponer a un bebé alimentado con biberón al desarrollo de una maloclusión. (Vergara et al., 2014).

Amamantar se asocia positivamente con el desarrollo de arcos dentales en la dentición temporal en el plano anterior transversal y sagital. Este hecho se demuestra en el estudio de Sánchez et al. En donde compararon telerradiografías laterales de cráneo de 197 pacientes (106 lactantes y 91 alimentados con biberón), utilizando los valores cefalométricos de Ricketts, Steiner y McNamara y concluyeron que los niños que recibieron lactancia materna tenían una relación correcta en el plano vertical y sagital de la mandíbula con respecto al maxilar y la base del cráneo. (Peres et al., 2018 a).

Además, hay un estudio en el cual se realizaron varios metanálisis cuyas conclusiones se muestran a continuación:

1. “Amamantar alguna vez vs Nunca amamantar” se incluyeron 18 artículos y se conformó de 9143 participantes, se reporta que los participantes siempre expuestos a cualquier tipo de lactancia materna tenían menos probabilidades de desarrollar maloclusiones que las que nunca. (Peres et al., 2015 a).

2. “Lactancia materna exclusiva vs ausencia de lactancia materna exclusiva” en este metanálisis se abarcaron nueve artículos que comprenden 3897 sujetos inscritos, teniendo como resultado que los participantes que recibieron lactancia materna exclusiva durante un período de tiempo tenían menos probabilidades de desarrollar una en comparación con los que no recibieron lactancia materna exclusiva. (Peres et al., 2015 a).
3. “Lactancia materna durante períodos prolongados vs lactancia materna durante períodos cortos”, se incluyeron 32 estudios, con 23 450 participantes, se demuestra que las personas que fueron amamantadas durante períodos más largos tenían un 60 % menos de probabilidades de desarrollar maloclusiones en comparación con las que fueron amamantadas durante períodos más cortos. (Peres et al., 2015 a).
4. Las personas que fueron amantadas tenían menos probabilidades de desarrollar mordida abierta anterior. (Peres et al., 2015 a).
5. Los efectos de la lactancia materna sobre la aparición de mordida cruzada posterior no fueron significativos [OR 0.42 (IC 95% 0.15-1.23)]. (Peres et al., 2015 a).

La succión es un instinto natural y es la primera actividad muscular coordinada de un bebé. El hecho de amamantar requiere una intensa actividad muscular y beneficia el desarrollo motor oral, ya que se ha observado que los niños que llevaron LM más de 6 meses tienen un mayor espacio interproximal en caninos y molares. (Vergara et al., 2014 a).

Los hábitos de succión oral, como la lactancia materna y el biberón, pueden clasificarse como hábitos nutritivos, que son para alimentar a los niños, y hábitos no nutritivos, como la succión de dedo, labios, usar chupón u otros objetos, que a menudo se usan para calmar y reconfortar a los bebés, como consecuencia habrá algunas alteraciones en las estructuras bucales. (Mendoza et al., 2019).

La lactancia materna ha sido nombrada como un factor ambiental responsables de un correcto desarrollo de las estructuras dentofaciales, recientemente, se ha investigado la biomecánica de la extracción de leche durante la lactancia y un grupo de investigadores utilizó un análisis objetivo y dinámico de videos de ultrasonido adquiridos durante la lactancia para poder mostrar que el procedimiento de lactar es un tanto complicado, puesto que requiere el acoplamiento entre los movimientos periódicos de la mandíbula y el maxilar del bebé, la ondulación de la lengua y la eyección de la leche materna. La ausencia o la corta duración de la lactancia materna hace que el niño haga menos ejercicios orales; esto conduce al subdesarrollo de los músculos, la postura

incorrecta del labio y la lengua y la adquisición de hábitos orales nocivos, por lo que puede estar asociado con las maloclusiones dentales. (Chen et al., 2015).

En comparación con la lactancia materna, la alimentación con biberón requiere un trabajo muscular menos enérgico y, por lo tanto, no ayuda a tener un desarrollo mandibular en el mismo grado. Esta diferencia podría potencialmente predisponer a aquellos niños que reciben alimentación prolongada con biberón a la maloclusión u otras características distintivas de la oclusión. (Mendoza et al., 2019 a).

Existe un consenso en la literatura, que los hábitos de succión no nutritivos aumentan los factores de riesgo para maloclusiones esqueléticas, particularmente en la mordida abierta anterior, pero si el hábito cesa durante la fase de crecimiento, la posibilidad de corrección espontánea podría ser muy satisfactoria. (Vergara et al., 2014 a).

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en los que participaron 106 alumnos de 5 a 6 años que se encontraban cursando preescolar y primer grado en la escuela primaria "José de la Luz y Caballero" del área de Salud América I, del municipio de Contramaestre, desde noviembre de 2010 hasta enero de 2011. Como resultado los niños que fueron alimentados con LME solo 5 presentaron algún tipo de hábito (4.7%) y de los niños que fueron alimentados con lactancia materna combinada solo 31 de 76 (29.2%) presentaron algún hábito. (Vergara et al., 2014 a).

Respecto a los tipos de hábitos, la lengua protráctil resultó más frecuente en los que practicaban lactancia combinada (88,8 %), seguida de la succión digital y la respiración bucal. Los niños con lactancia materna exclusiva disminuyeron considerablemente las maloclusiones (20,0 %) en comparación con los alimentados con lactancia materna combinada (59,2 %). (Mendoza et al., 2019 a).

2.4.2 Caries

La caries de la primera infancia (EEC por sus siglas en inglés), antes denominada caries del biberón, sigue siendo una enfermedad crónica importante de la infancia y un problema de salud pública. La caries primaria de la infancia se define como *“la presencia de una o más superficies dentales cariadas (no cavitadas o cavitadas), faltantes (como resultado de caries) u obturadas en dientes temporales en un niño de 71 meses de edad o menos”*. (Zou et al., 2022). Por eso es importante mencionar que la edad ideal para realizar la primera consulta odontológica es entre los 6 y 12 meses, época de erupción del primer diente primario. Con el objetivo de facilitar el establecimiento de hábitos saludables, además de servir como una oportunidad fundamental

para la evaluación del desarrollo craneofacial y de todos los factores de riesgo común a los que pueda estar expuesto un niño. (Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista., s/f).

En un estudio Maldonado y col. (2010), consideraron que la lactancia materna era un factor protector en el desarrollo de la caries temprana. Esto ya había sido mencionado anteriormente por varios investigadores, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

1. Los niños alimentados con leche materna tienen una menor probabilidad de padecer caries temprana.
2. El consumo de leche materna por 21 meses no predispone a la aparición de caries dental.
3. Niños sin haber sido alimentados por amamantamiento materno, tienen 84% más riesgo de adquirir caries dental.
4. Se realizó un estudio in-vitro donde se confirmó que la leche materna es menos cariogénica que la glucosa y la sacarosa, comprobando que la leche materna no causa la descalcificación del esmalte cuando está expuesto a ella por 12 semanas; sin embargo, si se le adiciona sacarosa, el desarrollo de la caries se presenta después de 3 semanas. (Maldonado et al.,2021).

Se ha demostrado que la lactancia materna minimiza el riesgo a la formación de caries dental en niños, ya que produce un medio poco ácido para la boca del bebé (Mendoza et al.; 2019 a). es importante mencionar, que 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 bucal (mayor caries dental infantil) (Vergara et al., 2014 a). , ya que la leche materna tiene una composición nutricional y una biodisponibilidad superior; sin embargo, los azúcares proporcionan aproximadamente el 40 % de la energía en la leche materna madura. La leche materna madura contiene más azúcares que la leche bovina, aproximadamente un 7% frente a un 4,8%. La leche materna es significativamente más baja en calcio y fósforo, elementos que protegen contra la caries dental. (Vergara Terrado et al., 2014). La alimentación frecuente aumentará el potencial cariogénico al igual que la alimentación nocturna debido a la disminución del flujo salival durante el sueño. (Peres et al., 2018 a).

Por otro lado, Dye y col. (2004), opinan que las pruebas son insuficientes y atribuyen el desarrollo de la caries temprana a factores como:

1. Consumo de jugos y refrescos
2. Aparición temprana de *Streptococcus mutans*
3. Higiene bucal deficiente

Y en forma indirecta:

4. Estrato socioeconómico
5. Nivel bajo de educación de los padres (Zou et al., 2022).

2.4.3 Fluorosis dental

La fluorosis dental es una alteración irreversible dental que va desde una opacidad blanca en los casos más leves hasta manchas color marrón y pérdida de estructura en casos más severos. (Brothwell et al., 2003). ; y es causada por el consumo excesivo de fluoruro.

Factores de riesgo de fluorosis dental

Un informe de la Organización Mundial de la Salud demostró que el agua potable, los alimentos, la pasta dental fluorada y la contaminación del aire con fluoruro son fuentes de exposición al fluoruro, también se mencionó que existe una asociación potencial entre la lactancia materna y un menor riesgo de fluorosis dental. (Abuhaloob et al., 2013). Existen en varias partes del mundo suministros de agua con concentraciones superiores a los límites que establece la Organización Mundial de la Salud de 1.5 mg/Lt; se menciona que solo una pequeña cantidad de F⁻ puede eliminarse en la leche materna en diversos estudios han demostrado que existe la presencia de este elemento en la leche materna en mujeres que residen en zonas contaminadas a concentraciones superiores de lo que recomienda la OMS. (Valdez et al., 2019).

La fluorosis en los incisivos superiores es un efecto secundario no deseado de la ingestión excesiva de flúor en las etapas críticas del desarrollo de los dientes, generalmente ocurre desde el nacimiento hasta los 3 años de edad. (Brothwell et al., 2003 a). La leche materna contiene cantidades muy bajas de flúor (< 0,5 µM) debido a la transferencia limitada de fluoruro de plasma a la leche materna, cabe mencionar que estudios sugirieron que algunos bebés alimentados con formula estaban en mayor riesgo de fluorosis debido a la alta concentración de fluoruro de algunas fórmulas infantiles. (Brothwell et al., 2003 a).

2.5 Conocimientos y actitudes

Conocimientos: Según la RAE es la noción, saber o la noticia elemental de algo. (Rae, 2023). Teniendo el conocimiento adecuado sobre la salud podemos identificar las necesidades de salud de la población, incluyendo la evaluación de los riesgos de salud y la demanda de los servicios de salud. (Escuela Graduada de Salud Pública, 2023).

El Conocimiento en salud significa usar y crear conocimientos en una dinámica orientada a la solución de problemas de salud aprovechando la inteligencia colectiva y aportando a flujo global de conocimientos relacionado a la salud; Una de las prioridades de Sistema Nacional de Salud, es la investigación, ya sea la investigación básica o tradicional que es necesaria para generar nuevos conocimientos, tecnologías, y lograr mejores intervenciones acorde a los problemas de salud; y la investigación aplicada, que es necesaria para el proceso de identificación y priorización de problemas. (Cañarte et.al., 2019). El conocimiento adecuado de la Lactancia Materna en los profesionales de la salud incentiva a las madres a ser responsables y garantizar una alimentación efectiva y afectiva a sus hijos, permitiéndoles un crecimiento y desarrollo adecuado. (Franco Soto, 2014).

Actitudes:

Conforme la Real Academia Española las actitudes se refieren a la disposición de ánimo manifestada de algún modo. Actitud benévola, pacífica, amenazadora, de una persona, de un partido, de un Gobierno (Rae 2023 a).

La Salud Pública tiene funciones esenciales (FESP) tales como, Acciones de promoción de la salud en la comunidad y desarrollo de programas para reducir riesgos y daños a la salud que cuenten con una activa participación ciudadana. También facilitar la participación de la comunidad en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. (Escuela Graduada de Salud Pública, 2023 a).

Las actitudes ideales sobre la Lactancia Materna están enfocadas en reconocer la importancia de los beneficios nutricionales de la leche materna como alimento ideal para los bebés, la importancia en el desarrollo del apego y la unión madre e hijo, así como la aceptación y el respeto a el amamantamiento. (Urquiza Aréstegui, 2014 a).

15. ANTECEDENTES

El nivel de conocimiento y actitudes hacia la lactancia ha sido estudiado previamente en diversas poblaciones tanto de estudiantes como de profesionales de la salud, algunos de estos trabajos se describen a continuación:

En 2011 se realizó un estudio en donde fueron valorados los conocimientos de lactancia materna en estudiantes de enfermería que habían completado el curso de enfermería materno/infantil en el Cairo, Egipto. Esto mediante el cuestionario "Breastfeeding Knowledge" Se observó que el 52% de los estudiantes contestaron de forma incorrecta el cuestionario. El 85% de los estudiantes no saben porque se recomienda la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y a pesar de la falta de conocimiento, la mayoría de ellos pensaba que tenían los conocimientos adecuados y que adquirieron suficientes habilidades y experiencia sobre la lactancia materna exclusiva en su plan de estudios de enfermería. (Ahmed y Guindy,2011).

Por otro lado, en el 2019 se observó en estudiantes de medicina y odontología en Malaysia, que la mayoría de los médicos y estudiantes de odontología tienen actitudes favorables con la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, no todos los estudiantes comprenden algunos datos básicos e importantes sobre la lactancia materna como que la lactancia materna debe iniciarse dentro de los primeros 30 minutos posteriores al parto, las madres con pezones agrietados pueden seguir lactando a su bebé, la leche materna extraída sobrante se puede almacenar. (Mohamad et al., 2019).

En la República de Corea se evaluó el gusto o disgusto, la creencia de la utilidad de lactancia materna, su valor y el beneficio de cada método de lactancia en los estudiantes de enfermería. Los resultados arrojaron que las estudiantes femeninas tenían un mayor conocimiento y actitudes más positivas en comparación con estudiantes masculinos. Y los estudiantes del área de la salud mostraron más conocimiento que los estudiantes de otras áreas, pero sin mucha diferencia en actitudes. Se encontró correlación significativa entre el conocimiento y sus actitudes. (Kang et al., 2005).

En 2015 Nehring- Gugulska Magdalena, realizo un estudio en donde el objetivo fue evaluar el conocimiento de la Lactancia Materna entre profesionales de la salud que atienden madres y

niños en la etapa perinatal en Polonia. Se realizó el estudio a un grupo de 361 profesionales de la salud, de los cuales 168 habían seguido un curso de desarrollo en conocimientos de la Lactancia Materna, mientras que 193 no lo habían realizado. El 70% de los entrevistados ya habían trabajado en unidades de maternidad en el hospital, como resultado las parteras tuvieron un mayor conocimiento sobre la Lactancia Materna que los psicólogos y pedagogos. Nehring-Gugulska et al., 2015).

Cabe destacar que en 2018 Linares y colaboradores realizaron un estudio sobre actitudes, prácticas y conocimientos sobre lactancia entre estudiantes de enfermería. Observaron que el 99% de los estudiantes estuvieron de acuerdo con que la LM era benéfica para el bebé y el 81% de los estudiantes estuvieron muy en desacuerdo con que la fórmula es igual de buena que la LM. Además, los estudiantes tampoco estuvieron de acuerdo con que la LM es dolorosa (48%). (Mazariegos et al., 2015 a).

También en 2019 se examinó el cambio de conocimiento y actitudes en estudiantes de enfermería taiwaneses, siguiendo experiencias de aprendizaje teórico y clínico sobre la lactancia materna. Antes de la educación teórica había porcentajes bajos y aumento significativamente posterior a esta; la actitud con la práctica clínica hubo un mayor aumento después de la práctica clínica. (Yang et al., 2019).

De igual manera en estudiantes de enfermería en España en el 2020 se observó que las estudiantes de cuarto año tuvieron mayor conocimiento que las estudiantes de primer año, en cambio los estudiantes masculinos de primer año reflejaron mayor conocimiento que los estudiantes masculinos de cuarto año.(Lopez et al., 2020).

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de información sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el bebé es uno de los factores por el cual no suele llevarse a cabo de una forma correcta la lactancia materna.

Todos los profesionales de la salud deben estar actualizado y comprometidos con la promoción de esta práctica. Los odontólogos como profesionales de la salud tienen la responsabilidad de atender las lesiones bucales, en específico lesiones cariosas, que el bebé pueda presentar por a la alimentación inadecuada, asimismo, dará atención al, las maloclusiones que pueda llegar a presentar en la niñez por la carencia de una adecuada lactancia. No obstante, los profesionales de la salud también tienen la oportunidad y responsabilidad de fomentar y guiar a la madre antes del nacimiento a amamantar e incluso después del mismo y acompañándola y brindando información sobre los múltiples beneficios que ambos tendrán.

Desafortunadamente, la intervención de los odontólogos sobre el tema de la lactancia es casi nula, ya que existe una incertidumbre en si son los indicados para hablar sobre el tema con los pacientes.

Hasta el momento, a nuestro entender, no existen estudios que evalúen los conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología respecto a la lactancia materna, por lo que la pregunta de investigación de este trabajo es:

6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes sobre lactancia materna en alumnos de Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León?

7. JUSTIFICACIÓN

La lactancia trae beneficios del desarrollo para el bebé, en específico y tomando en cuenta los primeros seis meses de vida del bebé es importante e indispensable llevarla a cabo ya que la leche materna se adapta a las necesidades nutricionales del bebé en esta etapa de vida. No obstante, existen evidencias que en México únicamente 1 de cada 3 bebés recibe lactancia materna exclusiva como mínimo hasta los 6 meses. Estas cifras distan de lo recomendado por diversas instancias nacionales e internacionales que buscan aumentar la práctica de la LME ya que los infantes alimentados a través de lactancia artificial suelen tener mayor riesgo a diversas alteraciones sistémicas y también a nivel bucal. Por lo que los odontólogos deben tener un papel activo en la promoción de la lactancia.

Los odontólogos están dentro de la primera línea de contacto con el paciente y pueden guiar a la madre antes o después del nacimiento sobre cuál es la forma correcta de amamantar a su bebé, ya que muchas madres abandonan esta práctica porque les es doloroso alimentar a su hijo o no saben la importancia que esta práctica tiene y los beneficios para la salud de ambos. Por eso es importante que los odontólogos conozcan y entiendan la relevancia de la práctica correcta de la lactancia materna y con estos conocimientos sólidos la promuevan.

Por lo que este trabajo, busca identificar las actitudes y conocimientos que tienen los estudiantes de odontología sobre la importancia de la práctica de la lactancia materna. Estos datos podrán servir como base para la creación de estrategias para mejorar el conocimiento enfocado a los elementos que deben ser mejorados aportando información adecuada y entrenamiento estudiantil para una mejor práctica integral que cuide la salud en su conjunto.

8. OBJETIVOS

7.1 General

Identificar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre lactancia materna en alumnos de Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León

7.2 Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los alumnos de Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.
- Identificar la asociación entre las características sociodemográficas con los conocimientos sobre lactancia materna en alumnos de Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.
- Identificar la asociación entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre lactancia materna en alumnos de Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.
- Identificar la asociación entre los conocimientos y con actitudes sobre lactancia materna en alumnos de Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.

9. HIPÓTESIS.

El nivel de conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna es bajo en alumnos de Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.

10. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 Tipo de estudio

Estudio transversal

9.2 Población de estudio

Estudiantes de la licenciatura y posgrado en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.

9.3 Selección de muestra

Se incluyó a la totalidad de alumnos inscritos en licenciatura de Odontología y en el Programa de Especialización en Odontología (PEO) de la ENES León durante 2023.

9.4 Criterios de selección

9.4.1 Inclusión

- Alumnos que estaban inscritos al realizar la encuesta en el 1ro, 2do, 3ro, 4to grado de la licenciatura o en cualquier año del posgrado en Odontología de la ENES León, UNAM.
- Alumnos que quisieron participar en este estudio contestando la encuesta.

9.4.2 Exclusión

- Alumnos que no contaron con dispositivos electrónicos y conexión a internet al momento de que se realizó el levantamiento de datos.
- Alumnos que no se encontraron en el aula al momento de que se aplicó el cuestionario.

9.4.3 Eliminación

Alumnos que no completaron la totalidad del cuestionario.

9.5 Variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento.	Se realizará al inicio del cuestionario la pregunta: ¿Cuántos años tienes? y se entenderá como el número de años vividos desde el momento de nacer a la fecha de la aplicación del cuestionario.	Años	Cuantitativa discreta
Sexo	Condición orgánica que distingue entre hombre y mujer	Se entenderá como el sexo con el cual se siente identificado a través de la pregunta: ¿Cuál es tu sexo? 1. Masculino 2. Femenino 3. Prefiero no decirlo	Masculino Femenino No binario	Cualitativa Nominal
Grado escolar	Estudios cuya finalidad es la obtención por parte del estudiante de una formación general orientada a la preparación para el ejercicio profesional	Se refiere a el año del grado que cursa a la fecha de aplicación de dicho cuestionario a través de la pregunta: ¿Grado escolar que cursas?	1º licenciatura 2º licenciatura 3º licenciatura 4º licenciatura Posgrado	Cuantitativa discreta
madre / padre	Son las personas que son progenitores de una persona, es comprometerse en educar y formar una persona que sea capaz de valerse por sí misma y construir su propia historia	Se tomará esta información proporcionada por el estudiante ante la pregunta: ¿tienes hijos? Esto con el fin de evaluar si hay diferencia entre alumnos que ya son padres de familia con los que no lo son.	Si No	Cualitativa Nominal
Área de profundización/ Posgrado	Se desarrolla un área específica de la odontología/ Estudios universitarios posteriores a la licenciatura	Es el área que se decide cursar en el cuarto año de la carrera de odontología y se tomará esta información proporcionada por el estudiante ante la pregunta: ¿Qué área de profundización cursas? La especialidad es un grado después de haber concluido la odontología general si es que el odontólogo decide cursar y se evaluara con la pregunta: ¿Qué especialidad estas cursando?	Periodoncia y endodoncia Odontopediatri a Cirugía Prótesis y rehabilitación bucal Ortodoncia Patología Oral y Maxilofacial	Cualitativa Ordinal
Conocimientos lactancia	Es la información que se tiene consiente respecto a un tema, el impacto que tiene la Lactancia Materna Exclusiva en la salud de la madre y el bebé	Se tomará esta información de acuerdo con las respuestas que fueron proporcionadas por los alumnos al momento de contestar las preguntas relacionadas con los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva	Verdadero Falso	Cualitativa Ordinal
Actitudes hacia la lactancia	Las actitudes ideales sobre la Lactancia Materna están enfocadas en reconocer la importancia de los beneficios nutricionales de la leche materna como alimento ideal para los bebés	Se tomará esta información de acuerdo con las preguntas relacionadas con las actitudes de los estudiantes de odontología sobre la lactancia materna exclusiva	De acuerdo Muy de acuerdo Desacuerdo Muy en desacuerdo	Cualitativa Ordinal

9.6 Método de recolección de la información

El instrumento de recolección de la información se encuentra validado en el trabajo de tesis titulado: "Diseño y validación de cuestionario para evaluar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en alumnos de "Odontología". Este cuestionario está conformado por cuatro secciones: la primera consistió en la presentación del cuestionario y el consentimiento informado. La segunda sección estuvo enfocada en recolectar datos demográficos del alumno, como: número de cuenta, edad, sexo, grado escolar (licenciatura o posgrado) y área de profundización y especialidad que cursan. La tercera sección evaluó los conocimientos que tiene el alumno con respecto a la lactancia materna. La última sección se centró en identificar las actitudes de los alumnos ante la lactancia materna. Anexo 1

Una vez que se validó el cuestionario, para su aplicación se solicitó autorización de las coordinaciones de la licenciatura en Odontología y del Programa de Especializaciones en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León UNAM.

Posteriormente se solicitó a los profesores encargados de las distintas clínicas de la institución con su colaboración para la difusión de la encuesta entre los alumnos. Los estudiantes que decidieron participar voluntariamente en contestar la encuesta fueron informados sobre las características del estudio.

9.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron capturados y posteriormente analizados a través del programa SPSS v22. Se calcularon medidas de tendencia central como la frecuencia y porcentajes en las variables cualitativas y media y desviación estándar en las variables cuantitativas. Se empleó la prueba de Chi2 para identificar asociación entre las variables. El nivel de significancia se estableció con una $p < 0.05$

9.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Se obtuvo la autorización del Comité de Investigación y de Ética en investigación de la ENES, León para realizar la presente investigación. Anexo 2.

Este estudio se apegó a todos los lineamientos del "Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud" en específico a los mencionados en el título segundo de

los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos en la cual dentro de las especificaciones generales en el Capítulo I. Con base en este reglamento esta investigación se considera sin riesgo. Lo anterior dado que cae dentro de la categoría de estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (Cámara de Diputados 2023).

No obstante, se incluyó un apartado en el cuestionario donde se solicitó la autorización y participación voluntaria y consentimiento informado de los sujetos evaluados para poder participar en el estudio. De igual manera, se informó sobre la privacidad y confidencialidad en el manejo de la información recaudada.

Este estudio tiene como fin evaluar los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en alumnos de Odontología en la ENES, León de la UNAM. Es estudio ha sido aprobado por la Comisión de Ética en Investigación de la ENES. León. El cuestionario le llevara alrededor de 10 minutos de tu tiempo, todos los datos recabados se manejarán de forma confidencial y serán de útil importancia para conocer más sobre conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en alumnos de Odontología en la ENES, León de la UNAM. Los datos serán recabados y resguardados 24 meses por MARIANA FLORES LUNA y únicamente podrán tener acceso a ellos los investigadores participantes en este proyecto. Tu participación es voluntaria, no obtendrás ninguna recompensa al participar”

Después de este texto se incluyó la pregunta: *¿Desea participar en esta encuesta? teniendo como respuestas: Si o No.* Lo anterior es propuesto conforme lo estipulado en la Declaración de la iniciativa CHERRIES: directrices para la comunicación de resultados de cuestionarios y encuestas online. (Eysenbach G, 2012).

Previo al párrafo anteriormente expuesto, se incluyó el siguiente texto:

El objetivo de este cuestionario es evaluar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en alumnos de licenciatura y posgrado en Odontología de la ENES, LEÓN de la UNAM. Para ello solicitamos tu valiosa colaboración respondiendo las siguientes preguntas de la manera más honesta posible. ¡Muchas gracias!

Los datos solicitados son solamente para fines estadísticos. Se mantendrá total confidencialidad y privacidad de los datos proporcionados según el fundamento para el tratamiento de datos personales en base a los tratamiento de datos personales en base a los artículos 6º, Base A, fracciones II y III, y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el 3º, fracción XXXIII, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como los numerales del 5 al 19 de los la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el 3º, fracción XXXIII, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como los numerales del 5 al 19 de los Lineamientos para la Protección de Datos Personales en Posesión de la Universidad Nacional Autónoma de México, publicados en la Gaceta UNAM el 25 de febrero de 2019.

Para conocer el aviso de privacidad completo visita la página:

<https://enes.unam.mx/aviso-privacidad.html>

9.9 RECURSOS

9.9.1 Recursos materiales

Internet

Computadora

9.9.2 Recursos humanos

Tutora de la Enes León UNAM

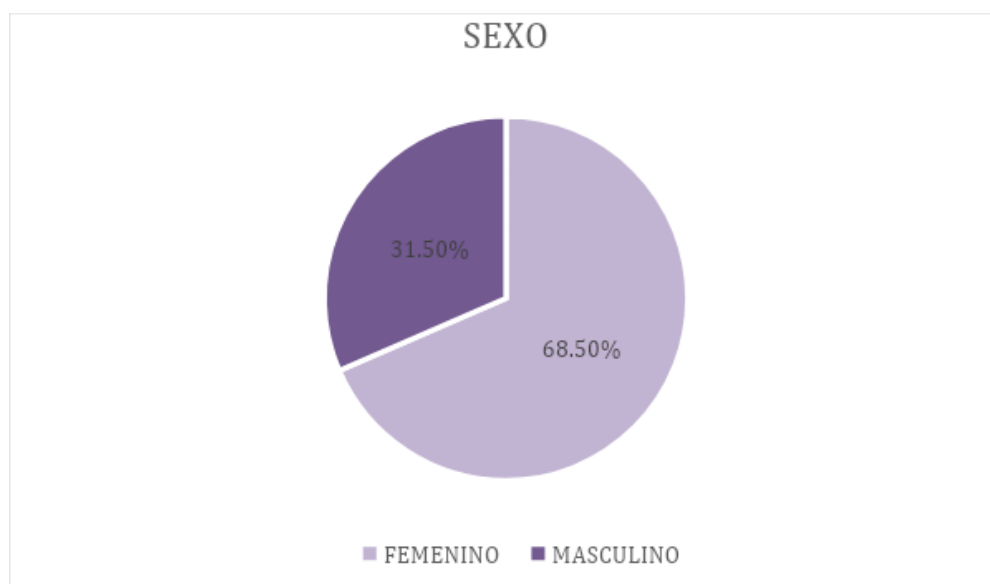
Asesora de la Enes León UNAM

Pasante de licenciatura

11. RESULTADOS

Participaron 184 estudiantes odontología, de los cuales 126 (68.5%) eran mujeres y 58 hombres, como se muestra en la gráfica 1.

GRÁFICA 1. Distribución de sexo en la población estudiada



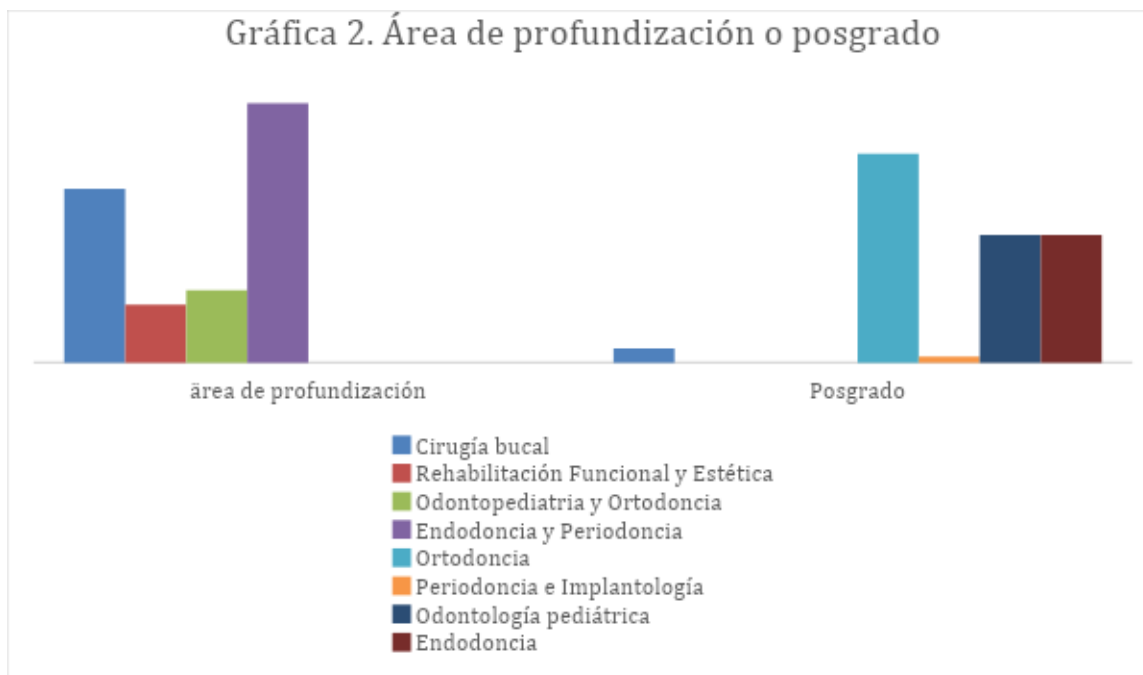
Fuente. Elaboración propia

Más del 80% de los participantes pertenecen al nivel licenciatura, teniendo una mayor participación en los alumnos de 1º año de licenciatura como se muestra en la Tabla 1.

Grado de escolaridad de los participantes	
GRADO	n (%)
1º Licenciatura	41 (22.3)
2º Licenciatura	38 (20.7)
3º Licenciatura	39 (21.2)
4º Licenciatura	39 (21.2)
1º Posgrado	24 (13)
2º Posgrado	1 (.5)
3º Posgrado	2 (1.1)
Total	184 (100)

Fuente: Elaboración propia

El mayor número de participantes de profundización fueron los estudiantes de endodoncia y periodoncia, mientras que dentro de los de posgrados la especialización en ortodoncia fue el mayor número de participación, como se muestra en la Gráfica 2.



Fuente: elaboración propia

En cuanto a los conocimientos sobre LM, podemos observar en la tabla 2 que más del 65% respondieron cierto cuando se les pregunto si las mujeres que han amamantado presentan una incidencia más baja de cáncer de mama pre-menopáusico. Además, más del 80% identifican que el crecimiento general de los bebés que son amamantados es diferente al de aquellos que reciben fórmula y que la LM satisface todos los requerimientos nutricionales de los bebés hasta los 6 meses de edad.

Tabla 2. Conocimientos sobre Lactancia materna de los alumnos que participaron en la encuesta.

	CIERTO	FALSO	NO SÉ
--	--------	-------	-------

	n (%)	n (%)	n (%)
Las mujeres que han amamantado presentan una incidencia más baja de cáncer de mama premenopáusico	126 (68.5)	6 (3.3)	52 (28.3)
El crecimiento general de los bebés que son amamantados es diferente al de aquellos que reciben fórmula	160 (87)	13 (7.1)	11 (6)
La lactancia materna exclusiva satisface todos los requerimientos nutricionales de los bebés hasta los 6 meses de edad	164 (89.1)	12 (6.5)	8 (4.3)

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se muestra que el 70% de los estudiantes responden “FALSO” respecto a que la fórmula láctea es equivalente a la leche materna, sin embargo, más del 50% de los estudiantes estaban de acuerdo con que no todas las mujeres producen suficiente leche materna como para alimentar al bebé y un 38% de los estudiantes no sabían si los bebés alimentados con fórmula presentaban más enfermedades que los amamantados.

Tabla 3. Distribución de datos respecto a la Lactancia materna y fórmulas lácteas.

	CIERTO n (%)	FALSO n (%)	NO SÉ n (%)
Las fórmulas lácteas disponibles actualmente equivalen a la leche materna	16 (8.7)	142 (77.2)	26 (14.1)
La mayoría de las mujeres producen suficiente leche materna como para alimentar de manera adecuada al bebé	98 (53.3)	69 (37.5)	17 (9.2)
Los bebés que reciben fórmula láctea presentan más enfermedades que aquellos que son amamantados	115 (62.5)	31 (16.8)	38 (20.7)

Fuente: Elaboración propia

Se les pregunto a los alumnos qué edad consideraban adecuada para destetar a los bebés y más del 50% contestó que 24 meses o más. No obstante, el 45% de los alumnos contestó que a los 6 meses era la edad ideal para el destete del bebé, tal como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Conocimiento de alumnos de odontología respecto a la edad sugerida para destetar al bebé

	n	%
3 meses	3	1.6
6 meses	83	45.1
24 meses o más	98	53.3

Fuente: Elaboración propia.

Más de 120 alumnos (70%) estaban de acuerdo con que la LM debe administrarse a libre demanda y más del 40% estaban a favor de que la toma no tiene una duración determinada tal como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Conocimientos sobre aspectos relacionados con la Lactancia Materna

	CIERTO n (%)	FALSO n (%)	NO SÉ n (%)
La lactancia materna debe administrarse a libre demanda.	129 (70.1)	29 (15.8)	26 (14.1)
Se debe dar agua al recién nacido entre las tomas	19 (10.3)	132 (71.7)	33 (17.9)
La toma no tiene una duración determinada	90 (48.9)	48 (26.1)	46 (25)
El calostro no suele alimentar lo suficiente y es necesario apoyar con leche artificial	11 (6)	134 (72.8)	39 (21.2)
Se recomienda lactancia materna exclusiva hasta los primeros seis meses de vida	171 (92.9)	5 (2.7)	8 (4.3)
Los beneficios de la leche materna se presentan solamente durante el periodo de lactancia materna del bebé	50 (27.2)	116 (63)	18 (9.8)
Los bebés alimentados con fórmula láctea son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna	118 (54.1)	24 (13)	42 (22.8)

Fuente: Elaboración propia

Se muestran resultados de la tabla 6 sobre los sistemas del bebé que se benefician con la leche materna. Más del 90% de los participantes indican que la LM tiene beneficios a nivel gastrointestinal y en la piel; no obstante, más del 40% no creían que esta práctica pudiera beneficiar los oídos.

Tabla 6 Distribución de datos obtenidos sobre los sistemas del que se benefician con la Lactancia Materna

	SÍ n (%)	NO n (%)
Piel	170 (92.4)	14 (7.6)
Vista	146 (79.3)	38 (20.7)
Uñas	148 (80.4)	36 (19.6)
Cabello	153 (82.3)	31(16.8)
Gastrointestinal	182 (98.9)	2 (1.1)
Vías respiratorias	161 (87.5)	23 (12.5)
Oídos	106 (57.6)	78 (42.4)

Fuente: Elaboración propia

Los resultados reportados en la tabla 7 muestran que el 97 % contestaron que la LM ayuda a estimular el crecimiento y desarrollo de los huesos y músculos de la masticación del bebé y el 94% contestaron que la LM ayuda a que el lactante tenga un correcto patrón de respiración nasal.

Tabla 7. Distribución de datos sobre los beneficios de la Lactancia Materna a nivel orofacial

	CIERTO n (%)	FALSO n (%)	NO SÉ n (%)
La lactancia materna ayuda a estimular el crecimiento y desarrollo de los huesos y músculos de la masticación del bebé	180 (97.8)	0 (0)	4 (2.2)
La lactancia materna ayuda a que el lactante tenga un correcto patrón de respiración nasal	173 (94)	1 (.5)	10 (5.4)
La lactancia materna puede disminuir el riesgo de presentar hábitos bucales incorrectos. (ejemplo: chuparse el dedo)	160 (87)	18 (9.8)	6 (3.3)

La lactancia materna facilita la erupción y alineación de los dientes del niño	155 (84.2)	13 (7.1)	16 (8.7)
La lactancia materna durante al menos 12 meses puede disminuir el riesgo de presentar caries dental	125 (67.9)	19 (10.3)	40 (21.7)

Fuente: Elaboración propia

Más del 50% de los estudiantes no se sentían seguros de estar preparados para promover la LM, sin embargo, más del 60% de los alumnos estaban Totalmente de acuerdo con promover la LM durante la consulta dental, tal como se muestran los resultados en la tabla 8.

Tabla 8. Distribución de datos en actitudes de la Lactancia Materna de los estudiantes de odontología

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO ESTOY SEGURO (A)	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sería bueno promover la lactancia materna durante la consulta dental.	154 (68.6)	26 (14.3)	1 (0.5)	-----	1 (0.6)
Como odontólogo/a debería promover la lactancia materna	153 (83.2)	30 (16.3)	1 (0.5)	-----	-----
Me resultaría incómodo promover la lactancia materna durante la consulta dental	11 (6.0)	11 (6.0)	13 (7.1)	105 (57.1)	44 (23.9)
Como odontólogo/a puedo influir en la decisión de las madres sobre alimentar a su bebé.	81 (44)	69 (37.5)	29 (15.8)	2 (1.1)	3 (1.6)
Me siento preparado/a para promover la	35 (18.9)	62 (33.5)	68 (36.8)	4 (2.2)	15 (8.1)

Fuente: Elaboración propia.

lactancia materna
durante la consulta

12. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se evaluaron los conocimientos y actitudes que tienen respecto a lactancia materna exclusiva los estudiantes de odontología de la ENES UNAM Unidad León. Se encontró que gran porcentaje de ellos tienen interés en promover la lactancia materna en su consulta, no obstante, más de la mitad no están completamente seguros de estar lo suficientemente preparados para hacerlo.

Uno de los aspectos relevantes observados fue que la mayoría de los encuestados identifica que la lactancia materna exclusiva satisface todos los requerimientos nutricionales de los bebés hasta los 6 meses de edad, no obstante cerca de la mitad de los estudiantes de odontología estaban de acuerdo con que la lactancia debe suspenderse a los 6 o menos meses, con esto nos podemos percatar que los estudiantes de odontología no cuentan con los conocimientos adecuados sobre la duración indicada de la práctica de la lactancia. Lo anterior a pesar de que existe basta evidencia que indica que lo que la lactancia materna debe continuar al menos hasta los 24 meses. Así lo indican diversas instituciones nacionales e internacionales como la OMS, UNICEF, Asociación Española Pediátrica (AEP) (AAP), por mencionar algunas recomiendan que la lactancia materna sea el único aporte alimenticio hasta los 6 meses de edad y después complementarla con otros alimentos; al menos hasta los 12 o 24 meses de edad pudiendo mantenerla hasta que la madre e hijo deseen; ya que a mayor duración mayor es su beneficio. (Aeped.es, 2015).

De acuerdo con la declaración de política en la Sección de Lactancia Materna de la específica que la leche materna es la única fuente de nutrición que un bebé sano necesita los primeros 6 meses de vida ya que la leche materna se adapta a las necesidades nutricionales del bebé. (Lindsey et al., 2013 a). La leche materna contiene anticuerpos que protegen al lactante contra enfermedades infantiles comunes. (Organización Panamericana de la salud et al., 2023). tales como la diarrea; la investigación en 2003 demostró que el riesgo de diarrea en niños de 0 a 5 meses es mayor en niños que no reciben leche materna ya que el contenido de enzimas en la leche materna ayuda digestión. (Sukmana et al., 2020 a). Referente a la declaración de la AAP más del 80% de los estudiantes de la ENES, León que fueron encuestados tenían el conocimiento de que la lactancia materna exclusiva satisface todos los requerimientos nutricionales de los bebés hasta los 6 meses de edad y más del 90% de los estudiantes encuestados referían tener el conocimiento apropiado sobre los sistemas del lactante que se veían beneficiados.

Dentro de los conocimientos con mejores puntuaciones es el referente a que la LM ayuda a estimular el crecimiento y desarrollo de los huesos y músculos de la masticación del bebé por lo que es menos probable de desarrollar maloclusiones. Esta relación ha sido ampliamente documentada en diversos trabajos. En un metaanálisis se concluye que las personas que fueron amamantadas durante períodos más largos tenían un 60 % menos de probabilidades de desarrollar maloclusiones en comparación con las que fueron amamantadas durante períodos más cortos. (Peres et al., 2015).

De igual manera otros estudios indican la existencia de una fuerte asociación entre un período de amamantamiento menor de 6 meses y la presencia de hábitos orales nocivos de succión y deglución (Fuguet et al., 2014). , cuestión que la mayoría de los estudiantes incluidos en este estudio identifican.

En cuanto a si la lactancia materna durante al menos 12 meses puede disminuir el riesgo de presentar caries dental, menos estudiantes lo identifican, reconocen de manera más fácil el papel que tiene la LM sobre el desarrollo craneofacial que el que tiene en el desarrollo de caries. Esto a pesar de diversos estudios que han sido publicados sobre ello, como el realizado por Maldonado y col. (2010). , quienes concluyen que la lactancia materna era un factor protector en el desarrollo de la caries temprana. Reforzando la idea el consumo de leche materna por 21 meses no predispone a la aparición de caries dental. Y que los niños sin haber sido alimentados por amamantamiento materno tienen más riesgo de desarrollar caries dental. (Maldonado et al., 2021).

De manera similar existen otros estudios que han demostrado que la lactancia materna minimiza el riesgo a la formación de caries dental en niños, ya que produce poco ácido para la boca del bebé (Mendoza et al., 2019). Cabe destacar, la evidencia de la asociación de la LM más allá de los 12 meses y la presencia de caries aún no es concluyente. Existen tanto estudios que respaldan esta asociación (Vergara et al., 2014). como aquellos que la niegan. La Asociación Española Pediátrica menciona que la leche materna contiene minerales y fosforo que hacen que favorezca a la remineralización dental y teniendo un pH adecuado (pH leche materna 7.1 y 7.7) no modifica el pH en el medio bucal. Estos componentes y su acción fisiológica explican que la leche materna en sí misma no es criogénica; sino todo lo contrario, previene el desarrollo de la caries. (Aeped.es, 2023 a). Es por eso que es importante tener hábitos de higiene bucal ya que la deficiencia de este mencionado va a ser uno de los factores principales para la aparición de caries de la infancia temprana.

Es de suma importancia mencionar que los beneficios de la Lm no son únicamente para el bebé sino que también para la madre, uno de ellos es la disminución de incidencia de cáncer de mama en la etapa pre menopáusico. Al momento de que una mujer está amamantando de manera regular, se ven interrumpidos los ciclos ovulatorios y los ciclos menstruales, como resultado no se producen estrógenos y progesterona. Durante este periodo de tiempo, las hormonas no actúan sobre el tejido mamario, mientras que los ovarios dejan de estar estimulados de forma constante y, por lo tanto, se reduce el riesgo de que aparezca el cáncer (Galicia M, 2022). ; el 68.5% de los alumnos encuestados en la ENES tenían conciencia de esta información sin embargo el 28.3% mencionaban no saber este dato.

Más del 50% de los estudiantes no se sentían seguros de estar preparados para promover la LM, sin embargo, más del 60% de los alumnos estaban totalmente de acuerdo con promover la LM durante la consulta dental, por lo que se debería considerar importante brindar optativas, conferencias y talleres relacionados al tema a nivel licenciatura y posgrado para que posean los conocimientos suficientes y adecuados y puedan abordar el tema de manera correcta con sus pacientes sobre la importancia de la misma.

13. CONCLUSIONES

Con esta investigación se identificó que los alumnos de esta institución cuentan con una buena actitud frente al tema de la Lactancia Materna; la mayoría de los estudiantes tienen presente la importancia de la práctica de la misma y el papel fundamental que ellos tienen como futuros prestadores de servicios a la salud para que esta se lleve a cabo. No obstante, no se sienten lo suficientemente preparados para poder promover dicho tema de una manera eficaz en la consulta dental.

Se logró identificar que a mayor grado de escolaridad le tomaban menor importancia al tema, puesto que el posgrado de Rehabilitación Funcional y Estética decidió no participar en dicho estudio y el posgrado de Patología Oral y Maxilofacial tuvo una participación casi nula. Por lo que es fundamental implementar programas a nivel pre grado y posgrado sobre la importancia de la

práctica de la lactancia materna y los beneficios que como se mencionó en un inicio la madre y el lactante desarrollaran a lo largo y posterior a la práctica de la misma.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abate, A., Cavagnetto, D., Fama, A., Maspero, C., & Farronato, G. (2020). Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients*, 12(12), 3688. <https://doi.org/10.3390/nu12123688>
2. Abuhaloob, L., & Abed, Y. (2013). Dietary behaviours and dental fluorosis among Gaza Strip children. *La Revue de Sante de La Mediterranee Orientale [Eastern Mediterranean Health Journal]*, 19(7), 657–663. <https://doi.org/10.26719/2013.19.7.657>
3. Aeped.es(2015) *Lactancia materna en niños mayores o “prolongada”*.de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o>
4. Aeped.es. Recuperado el 8 de septiembre de 2023, *Lactancia materna y caries*. de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-y-caries>

5. Aguilar Cordero, MJ, Madrid Baños, N., Baena García, L., Mur Villar, N., Guisado Barrilao, R., & Sánchez López, AM (2015). La lactancia materna como método de prevención de enfermedades cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutrición hospitalaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 31 (5), 1936–1946. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8810>
6. Aguilar Cordero, M.^a J., González Jiménez, E., Álvarez Ferre, J., Padilla López, C. A., Mur Villar, N., García López, P. A., & Valenza Peña, M.^a C.. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 25(6), 954-958. Recuperado en 23 de febrero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010&lng=es&tlng=es.
7. Ahmed, A. y El Guindy, SR (2011). Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna entre estudiantes de bachillerato egipcios: conocimientos sobre lactancia materna. *Revista Internacional de Enfermería* , 58 (3), 372–378. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00885.x>
8. Almahrul, A., Alsulaimani, L., & Alghamdi, F. (2021). The impact of breastfeeding and non nutritive sucking behaviors on skeletal and dental malocclusions of pediatric patients: A narrative review of the literature. *Cureus*, 13(10), e19160. <https://doi.org/10.7759/cureus.19160>
9. Brothwell, D., & Limeback, H. (2003). Breastfeeding is protective against dental fluorosis in a nonfluoridated rural area of Ontario, Canada. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 19(4), 386–390. <https://doi.org/10.1177/0890334403257935>

10. Bueno Campaña, M. M., Calvo Rey, C., Jimeno Ruiz, S., Faustino Sánchez, M., Quevedo Teruel, S., Martínez Granero, M. Á., Delgado Iribarren, A., & Casas Flecha, I. (2011). Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. *Pediatría atención primaria*, 13(50). <https://doi.org/10.4321/s1139-76322011000200004>
11. C. Palma, A. Cahuana¹, L. Gómez. (2010), Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp.*; 68(7): 351-357. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Camila-Palma/publication/288157147_Orientation_guide_for_oral_health_during_the_first_years_of_life/links/587aa13508aed3826ae7bc3a/Orientation-guide-for-oral-health-during-the-first-years-of-life.pdf
12. Cañarte Alcívar, J., Marín Tello, C., Rivera Chavez, L., Fernandez Sanchez, P., & Huerta Vicuña, R. (2019). El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital*, 3(2), 508–518.
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.447>
13. Chen, X., Xia, B., & Ge, L. (2015). Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatrics*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0364-1>
14. Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), 104, 96–113.
<https://doi.org/10.1111/apa.13102>

15. De diputados,C., Congreso De, D. H.,& Unión, L. A. (s/f) REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD.

Gob.mx. Recuperado el 11 de mayo de 2023, de

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

16. Escuela Graduada de Salud Pública. Recuperado el 17 de septiembre de 2023, *¿Qué es Salud Pública?* . de <https://sp.rcm.upr.edu/que-es-salud-publica/>

17. Eysenbach, G. (2012). Correction: Improving the quality of web surveys: The checklist for reporting results of internet E-surveys (CHERRIES). *Journal of medical internet research*, 14(1), e8. <https://doi.org/10.2196/jmir.2042>

18. Franco-Soto, J., Roa-Moreno, B., Sánchez, L., Socha, L., Leal, C., Parra, K., Rosana Gómez, B., & Nieto, S. (2014). Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal: Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 77(3), 128–132. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000300005&lng=es&tlng=es.

19. Fuguet Boullon, J. R., Betancourt García, A. I., Ochoa Jiménez, L., González Pérez, M., Crespo García, A., & Viera Rodríguez, D. (2014). Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. *Revista médica electrónica*, 36(5), 561–571.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500004

20. Galicia, M. J. (2022, diciembre 9). *La lactancia materna ayuda a disminuir el riesgo de cáncer en la mujer*. Centro Médico ABC. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-lactancia-materna-ayuda-a-disminuir-el-riesgo-de-cancer-en-la-mujer/>
21. González, T. y Ferré, I. (2016). Lactancia materna y beneficios para el niño, en *Lactancia Materna en México*. [En línea]. Disponible en: Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
22. HH AI-NASSAJ (2004) Eastern Mediterranean Health Journal Knowledge, attitudes and sources of information on breastfeeding among medical professionals in Baghdad.
23. Hernández Cordero, S., Lozada Tequeanes, A L, Fernández, A C, Sachse, M, y Veliz, P. Recuperado el 20 de Mayo de 2023 Lactancia Materna y prácticas de atención durante el embarazo, parto y posparto temprano en hospitales públicos y privados. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/media/2846/file/Lactancia%20materna%20y%20pr%C3%A1cticas%20hospitalarias.pdf>
24. Horta, B. L., World Health Organization, & World Health Organization. Department of Child and Adolescent Health and Development. (2007). *Evidence on the long-term effects of breastfeeding*. World Health Organization.
25. Instituto Nacional de Salud Pública (2020). Situación Actual De La Lactancia Materna En, M. *Situación actual de la lactancia materna en México*, CInyS Instituto Nacional de Salud Pública.

26. Instituto Nacional de Salud Pública, Por UNICEF México (2015) Prácticas de lactancia materna en México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
27. Kang, N.-M., Song, Y., & Im, E.-O. (2005). Korean university students' knowledge and attitudes toward breastfeeding: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 42(8), 863–870. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.01.003>
28. Linares, A. M., Parente, A. D. N., & Coleman, C. (2018). Attitudes, practices, and knowledge about human lactation among nursing students. *Clinical Lactation (Amarillo, Tex.)*, 9(2), 59–65. <https://doi.org/10.1891/2158-0782.9.2.59>
29. Lindsey Rennick Salone, D. D. S., William F. Vann, D., Jr, & Dee, D. L. (01 de febrero del 2013). Breastfeeding An overview of oral and general health benefits. *JADA the Journal of the American Dental Association*, 144, 143–151. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0093>
30. Lopez-Peña, N., Cervera-Gasch, A., Valero-Chilleron, M. J., González-Chordá, V. M., Suarez-Alcazar, M. P., & Mena-Tudela, D. (2020). Nursing student's knowledge about breastfeeding: Design and validation of the AprendeLact questionnaire. *Nurse Education Today*, 93(104539), 104539. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104>
31. Maldonado Ramírez, M. A., González Hernández, A., Huitzil Muñoz, E.E., Isassi Hernández, H., & Reyes Flores, R. (2021). Lactancia materna y caries de la infancia temprana. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 6(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v6i2.117>

32. Mazariegos, M., & Ramírez Zea, M. (2015). Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 65(3), 143–151. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000300002&lng=es.
33. Mendoza, P., Méndez, J., Florentín, D., Martínez, G., Aguilar, G., & Ríos-González, C. M. (2019). Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17(3), 49–54. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.49-054>
34. Mohamad, N., Saddki, N., Azman, K. N. K., & Aziz, I. D. A. (2019). Knowledge, attitude, exposure, and future intentions toward exclusive breastfeeding among Universiti Sains Malaysia final year medical and dental students. *Korean Journal of Family Medicine*, 40(4), 261–268. <https://doi.org/10.4082/kjfm.18.0021>.
35. Nehring-Gugulska, M., Nehring, P., & Królak-Olejnik, B. (2015). Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers. *Nurse Education in Practice*, 15(5), 381–386. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.011>
36. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la salud. (Paho.org. Recuperado el 11 de mayo de 2023) *Lactancia materna y alimentación complementaria*. (s/f)., de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
37. *Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista*. (s/f). Actaodontologica.com. Recuperado el 3 de octubre de 2023, de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art-17/>

38. Peres, Karen Glazer, Cascaes, A. M., Nascimento, G. G., & Victora, C. G. (2015). Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 104(467), 54–61. <https://doi.org/10.1111/apa.13103>
39. Peres, K. G., Chaffee, B. W., Feldens, C. A., Flores-Mir, C., Moynihan, P., & Rugg-Gunn, A. (2018). Breastfeeding and oral health: Evidence and methodological challenges. *Journal of Dental Research*, 97(3), 251–258. <https://doi.org/10.1177/0022034517738925>
40. Procuraduría Federal del Consumidor Gobierno de México.(2020), Leche materna hoy, salud y bienestar en el futuro, disponible en <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published>
41. Quezada Salazar, CA., Delgado Becerra, A., Arroyo Cabrales, LM, Díaz García, MA.(2008) Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes, Breastfeeding prevalence and associated sociodemographic factors in teenagers, Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. Vol.65 no.1
42. Rae.es. Recuperado el 15 de agosto de 2023, de <https://dle.rae.es/actitud?m=form>
43. Rae.es. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
44. Sukmana, B. I., Achmad, H., Hidayah, N., Putra, A. P., Ramadhany, S., & Gadisha, S. B. (2020). A review of breastfeeding in infants: Relation to the occurrence of early childhood caries (ECC). *Systematic reviews in pharmacy*, 11(05). <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.19>

45. UNICEF/WHO(2018). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: WHO; 2018. [Consulta: 20 de diciembre de 2018].
46. Urquiza Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 60(2), 171–176. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v60i132>
47. Valdez Jiménez, L., Calderón Hernández, J., Córdova Atilano, R. I., Sandoval Aguilar, S. Y., Alegría Torres, J. A., Costilla Salazar, R., & Rocha Amador, D. (2019). Level of exposure to fluorides by the consumption of different types of milk in residents from an area of Mexico with endemic hydrofluorosis. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 90(6), 342–348. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2019.04.001>
48. Vergara Terrado, RO, Barrueco Botiel, LB, Díaz del Mazo, L., Pérez Aguirre, E., & Sánchez Ochoa, T. (2014). Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. *Medisan*, 18 (8), 1064-1070. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es&tlng=es
49. Yang, S.-F., Schmied, V., Burns, E., & Salamonson, Y. (2019). Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 32(3), e334–e340. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.167>

50. Zou, J., Du, Q., Ge, L., Wang, J., Wang, X., Li, Y., Song, G., Zhao, W., Chen, X., Jiang, B., Mei, Y., Huang, Y., Deng, S., Zhang, H., Li, Y. & Zhou, X. (2022). Expert consensus on early childhood caries management. *International Journal of Oral Science*, 14(1), 35.

<https://doi.org/10.1038/s41368-022-00186-0>

51. Alvarez, J. A. (2009). *Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista*. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art-17/>

15. Anexos

ANEXO1. Cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna para odontólogos (CCALMO)

¿Deseas participar en esta encuesta?	Si / No
--------------------------------------	---------

Datos demográficos

Número de cuenta:
Edad:
Sexo: Femenino/ masculino/ prefiero no decirlo
Grado: 1º licenciatura 2º licenciatura 3º licenciatura 4º licenciatura 1º posgrado 2º posgrado 3º posgrado

Indica tu área de profundización si te encuentras cursando el 4to año de licenciatura

Rehabilitación Funcional y Estética
Cirugía Bucal
Odontopediatría y Ortodoncia
Endodoncia y Periodoncia

Cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna para odontólogos (CCALMO)

Preguntas	Cierto	Falso	No se
1. Las mujeres que han amamantado presentan una incidencia más baja de cáncer de mama pre- menopáusico			
2. El crecimiento general de los bebés que son amamantados es diferente al de aquellos que reciben formula			
3 La lactancia materna exclusiva satisface todos los requerimientos nutricionales de los bebés hasta los 6 meses de edad			
4 Las formulas lácteas disponibles actualmente equivalen a la leche materna			
5 La mayoría de las mujeres producen suficiente leche			

materna como para alimentar de manera adecuada al bebé			
6 Los bebés que reciben fórmula láctea presentan más enfermedades que aquellos que son amamantados			
7 ¿A qué edad debe destetarse a los bebés?			
8 La lactancia materna debe administrarse a libre demanda			
9 Se debe dar agua al recién nacido entre las tomas			
10 La toma no tiene una duración determinada			
11 El calostro no suele aumentar lo suficiente y es necesario apoyar con leche artificial			
12 Se recomienda lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida			

13. De los siguientes sistemas del bebé ¿Cuáles se benefician con la leche materna?

Sistemas	Si	No
Piel		
Vista		
Uñas		
Cabello		
Gastrointestinal		
Vías respiratorias		
Oídos		

Pregunta	Cierto	Falso	No se
14 La lactancia materna ayuda a estimular el crecimiento y desarrollo de los huesos y músculos de la masticación del bebé			
15 La lactancia materna ayuda a que el lactante tenga un correcto patrón de respiración nasal			
16 la lactancia materna puede disminuir el riesgo de presentar hábitos bucales incorrectos (ejemplo: chuparse el dedo)			
17 La lactancia materna facilita la erupción y alineación de los dientes del niño			

18 los beneficios de la leche materna se presentan solamente durante el periodo de lactancia materna del bebé			
19 Los bebés alimentados con formula láctea son más propensos ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna			
20 La lactancia materna durante al menos 12 meses puede disminuir el riesgo de presentar caries dental			

En las siguientes preguntas, elige la respuesta con la que te sientas más identificado/a:

Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro (a)	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
21. Sería bueno promover la lactancia materna durante la consulta dental					
22. Como odontólogo/a debería promover la lactancia materna					
23. Me resultaría incomodo promover la lactancia materna durante la consulta dental					
24. Como odontólogo/a puedo influir en la decisión de las madres sobre alimentar a su bebé					
25. Me siento preparado/a para promover la lactancia materna durante la consulta					

ANEXO2. Dictamen del comité de ética en investigación y comité de investigación.



Escuela
Nacional
Estudios
Superiores
Unidad León

Comisión
de Ética en
Investigación

León, Guanajuato a 26 de Julio de 2023.

Asunto: DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Y COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Investigador principal: Mariana Flores Luna

P R E S E N T E

Por medio de este oficio le hacemos llegar un cordial saludo y le enviamos la respuesta referente al sometimiento del protocolo titulado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES, UNIDAD LEÓN" con número de registro **CEI_23_39_S29_R**. Le informamos que la CEI ha realizado la evaluación pertinente y ha determinado que este protocolo se encuentra:

A P R O B A D O

Le recordamos que deberá enviar un reporte de resultados dentro de los próximos doce meses a partir de la emisión de la presente al correo cei@enes.unam.mx

Atentamente

"Por mi raza, hablará el espíritu"

Presidenta de la Comisión de Ética en Investigación
Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.

UNAM