



Revista Archivo Médico de Camagüey
ISSN: 1025-0255
Editorial Ciencias Médicas Camagüey

González-García, Xiomara; Cardentey-García, Juan; Porras-Mijans,
Osmary; Pérez-Madrado, Karelía; González-Rodríguez, Raidel
Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé
Revista Archivo Médico de Camagüey, vol. 23, núm. 5, 2019, Septiembre-Octubre, pp. 604-616
Editorial Ciencias Médicas Camagüey

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166533006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé

Knowledge in pregnant women about benefits of breastfeeding for oral health in the future baby

Xiomara González-García ^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-3044-3158>

Juan Cardentey-García ¹ <http://orcid.org/0000-0001-5829-533X>

Osmary Porras-Mijans ¹ <http://orcid.org/0000-0003-0605-2373>

Karelia Pérez-Madrado ² <http://orcid.org/0000-0002-8853-436X>

Raidel González-Rodríguez ³ <http://orcid.org/0000-0003-1143-6224>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Clínica Estomatológica Docente Ormani Arenado Llonch. Departamento de Atención Primaria de Salud. Pinar del Río, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Dirección Municipal de Salud. Departamento de Atención Médica de Salud. Pinar del Río, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga. Departamento Docente. Pinar del Río, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): rartidiello@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: existe desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucal del futuro bebé.

Objetivo: elevar el nivel de conocimientos en embarazadas sobre lactancia materna para la salud bucal del futuro bebé.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, cuasi-experimental de intervención educativa en la Clínica Estomatológica Docente Ormani Arenado Llonch de la provincia Pinar del Río, durante el año 2017. El universo coincidió con la muestra, constituido por 100 embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión previo consentimiento informado. Los resultados fueron procesados y presentados a través de tablas. Se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: relacionado con los conocimientos sobre lactancia materna posterior a la intervención educativa el 94 % de las gestantes obtuvieron resultados de bien, 21,3 % contaba con 36 y más años de edad y 69,6 % nivel escolar universitario. En cuanto a las ventajas de la lactancia materna primaron los conocimientos de bien después de la actividad educativa en las ventajas para recién nacidos, madre y salud bucal con más de un 90 %. Respecto a los hábitos bucales deformantes pasada la intervención se alcanzaron conocimientos en más de un 90 % sobre todos los hábitos bucales deformantes. Resultó efectiva la intervención educativa con un 87 % de aprobado.

Conclusiones: la intervención educativa resultó efectiva en embarazadas estudiadas sobre beneficios de la lactancia materna en la salud bucal del futuro bebé.

DeCS: MUJERES EMBARAZADAS; LACTANCIA MATERNA; SALUD BUCAL; ESTUDIOS CONTROLADOS ANTES Y DESPUÉS; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: there is ignorance about the benefits of breastfeeding for the oral health of the future baby.

Objective: to raise awareness on pregnant women of breastfeeding for the oral health of the future baby.

Methods: a descriptive, longitudinal study, quasi-experimental educational intervention was carried out in Ormani Arenado Llonch Dental Clinic, Pinar del Río, during the year 2017. The study population coincided with the sample, which consisted of 100 pregnant women, who met the inclusion criteria previous informed consent. The results were processed and presented through charts applying statistical measures of distribution of absolute and relative frequencies.

Results: after the educational intervention, 94 % of pregnant women, have obtained good results about breastfeeding, 21.3 % of the women were 36 years old or more and 69.6 % had university school level. As for the advantages of breastfeeding the knowledge prevailed of well after the educational activity in the advantages for newly born, mother and oral health with more than 90 %. Regarding the oral habits last deformities, the intervention knowledge was reached in more than 90 % on all the oral habits deformities. It was effective the educational intervention with 87 % of having approved.

Conclusions: educational intervention was effective in pregnant studied about benefits of the maternal nursing in the oral health of the future baby.

DeCS: PREGNANT WOMEN; BREAST FEEDING; ORAL HEALTH; CONTROLLED BEFORE-AFTER STUDIES; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

Recibido: 21/11/2018
Aprobado: 13/06/2019
Ronda: 4

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva sobre todo en los primeros seis meses de vida es de vital importancia hoy en día, calificada como el alimento perfecto para el niño. ⁽¹⁾ Dicho proceso representa un fenómeno biocultural: combinación entre acto natural y comportamiento aprendido. ⁽²⁾

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para una alimentación infantil óptima, tal como se estipulan en la estrategia mundial son: LM exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida e iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura a partir de los seis meses de edad, manteniendo la LM hasta dos años, ^(1,3,4,5) destacando a la LM como fundamental para la supervivencia infantil, así como un método ideal de alimentación para los niños. De igual forma aparece dicha actividad dentro de los objetivos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) cubano. ⁽⁶⁾

De igual forma la (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés) presentaron la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño; es indudable que el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida. ⁽⁶⁾

La lactancia materna es el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante. ⁽⁷⁾ No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, porque la LM cubre todas las necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea un recién nacido prematuro o a término. ⁽⁸⁾

A pesar de las ventajas que ofrece la LM se desconocen los beneficios que aporta la misma para el sistema estomatognático; importante destacar entre estos el estímulo en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal en el recién nacido. La función de la lactancia materna es relevante y el momento en que se practique es un período vital de crecimiento no igualado durante el resto de la vida. ⁽⁹⁾

En el neonato, la ausencia de la lactancia materna trae como resultado que no se produzca el primer avance fisiológico de la oclusión. ⁽⁶⁾ El instinto de mamar, al verse frustrado, favorece que se instalen hábitos nocivos y, por lo tanto, el desarrollo de anomalías. ^(1,6)

La evidencia científica actual demuestra sus beneficios sobre cualquier otra forma de alimentación en el recién nacido. En efecto, la salida de la leche es bien diferente cuando el bebé es amamantado o toma biberón y, por tanto, los movimientos musculares también lo serán, lo cual conducirá a repercusiones fisiológicas en el desarrollo del tercio inferior del rostro. Entre los múltiples beneficios que aporta la lactancia materna al bebé figura el estímulo en el desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal y del sistema respiratorio en el recién nacido; ⁽⁹⁾ es decir el enérgico trabajo muscular necesario para realizar la extracción de la leche va a tener un impacto directo o indirecto sobre el crecimiento de los huesos, donde estos músculos son insertados. Habrá una maduración neurofuncional adecuada, de la cual dependerá el crecimiento anteroposterior y transversal de los maxilares y, por ende, el buen desarrollo de todo el macizo facial. ⁽⁶⁾

Por ello, el tipo de lactancia, así como los hábitos orales disfuncionales pueden influir sobre la morfo-

logía definitiva de los maxilares y la oclusión dentaria. Los incalculables beneficios de la LM justifican todos los esfuerzos realizados en Cuba en favor de la salud y el desarrollo de su infancia. ⁽¹⁰⁾

Dado lo importante que resulta prevenir las maloclusiones y los beneficios que brinda la práctica de la LM en el desarrollo del sistema estomatognático de los recién nacidos, los autores se sintieron motivados en la realización del presente trabajo con el propósito de elevar el nivel de conocimientos en embarazadas sobre los beneficios de la LM para la salud bucal del futuro bebé.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, cuasi-experimental de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre LM para la salud bucal del futuro bebé en embarazadas, que asistieron a la Clínica Estomatológica Docente Ormani Arenado Llonch perteneciente al área de salud Policlínico Universitario Raúl Sánchez Rodríguez de la provincia Pinar del Río, durante el año 2017.

El universo estuvo constituido por 200 embarazadas que acudieron a la institución en el período señalado y se seleccionó una muestra de 100 embarazadas según muestreo probabilístico al azar simple, que estuvieran en el último trimestre de embarazo. Se le aplicó a cada gestante de la muestra un cuestionario inicial anónimo antes y después de la intervención.

Este documento permitió identificar las necesidades de aprendizaje y valorar la modificación de criterios erróneos; además sirvió para comparar los datos obtenidos antes y después de la aplicación de la intervención educativa. Una vez llenado el mismo se convirtió en el registro primario de la información.

Se contó con un programa de actividades que mediante técnicas grupales garantizó la participación interactiva en la adquisición de conocimientos. Se tuvo en cuenta las variables: edad, nivel de escolaridad, ventajas de la LM, hábitos bucales deformantes y efectividad de la intervención. La intervención educativa se presentó ante el grupo nominal de expertos constituido por dos especialistas en Ortodoncia y Estomatología General Integral, un especialista en Medicina General Integral y una licenciada en Enfermería, los cuales emitieron criterios y opiniones sobre la intervención propuesta y ofrecieron su aprobación.

La investigación se desarrolló en tres etapas:

-Etapas de diagnóstico inicial: en ella se explicó las características del estudio, se le solicitó a las embarazadas el consentimiento informado, además de informarles el propósito del estudio, procedimientos y beneficios de la investigación.

Luego se aplicó la encuesta para diagnosticar el nivel de conocimiento en embarazadas sobre aspectos relacionados con los beneficios de la LM en la salud bucal del futuro bebé. La encuesta contó con cuatro preguntas de conocimientos con un valor total de 100, se distribuyeron 25 para cada pregunta.

-Etapas de intervención educativa: dicha etapa comenzó un día después de aplicado el instrumento inicial, se realizó diferentes actividades educativas distribuidas en cuatro sesiones de trabajo a razón de una sesión semanal con duración de 40 minutos. Se incluyeron técnicas participativas como discusiones grupales y juegos didácticos, las cuales fueron elaboradas a partir de los desconocimientos de-

tectados en el sondeo inicial mediante la aplicación de la encuesta. Se escogió el local apropiado para dichos encuentros y en un horario factible para las embarazadas que participaron. En la etapa los temas tratados fueron:

Tema I. Características de la leche materna en las diferentes etapas. Situación actual. Concepto de LM, LME y Lactancia Mixta.

Tema II. Ventajas de la LM para la madre, el futuro bebé y su salud bucal.

Tema III. LM y hábitos bucales deformantes.

-Etapa de diagnóstico final: al concluir la intervención educativa se procedió a aplicar la encuesta por segunda ocasión a los seis meses de nacidos los niños. Para su valoración se consideraron los mismos parámetros evaluativos que en la etapa de diagnóstico inicial con el objetivo de evaluar el estudio antes y después, y la efectividad de la intervención educativa.

Al evaluar el nivel de conocimientos en embarazadas sobre los beneficios de la LM para la salud bucal del futuro bebé, estos se categorizaron como:

Bien: cuando contestó entre 90 % y 100 % de las preguntas de forma correcta.

Regular: cuando contestó entre 70 y 89 de las preguntas de forma correcta.

Mal: cuando contestó menos del 69 % de las preguntas de forma correcta.

Al evaluar la efectividad de la intervención educativa se consideró la prueba de Mc Nemar en la que la respuesta de cada gestante se obtuvo dos veces, la primera antes de la intervención y la segunda después de la misma, donde se clasificó la intervención en:

Efectiva: si más del 80 % del grupo se encontró aprobado.

Medianamente efectiva: si al concluir la intervención entre el 60 y el 80 % del grupo resultó aprobado.

No efectiva: si al finalizar la intervención menos del 60 % de las participantes aprobaron.

La encuesta se convirtió en el registro primario de datos. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico Systat versión 9.1, lo cual permitió el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se ilustraron en tablas y gráficas estadísticas diseñadas al efecto, se compararon los mismos antes y después de la aplicación de la intervención educativa. Fueron respetados los principios de la ética médica para investigaciones en salud con seres humanos.

RESULTADOS

Relacionado con los conocimientos sobre características de la LM según edad, antes de la intervención educativa predominaron regulares conocimientos (45 %) sobre todo en edades de 21 a 25 años (24,4 %). Posterior a la actividad intervencionista prevalecieron los conocimientos de bien (94 %) en gestantes con 36 y más años de edad (21,3 %) (Tabla 1).

Atendiendo a los conocimientos en embarazadas sobre características de la LM según nivel de escolaridad, antes de la intervención existieron conocimientos de bien (56 %), sobre todo en aquellas

con nivel escolar universitario (69,6 %). Después de la intervención se superaron dichos conocimientos alcanzando resultados de bien (94 %) (Tabla 2).

Tabla 1. Conocimientos en embarazadas sobre características de la lactancia materna según edad antes y después de la intervención

Edad (años)	Antes						Después			
	Bien		Regular		Mal		Bien		Regular	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 a 20	0	0	8	17,8	12	35,3	18	19,1	2	33,3
21 a 25	0	0	11	24,4	9	26,5	19	20,2	1	16,7
26 a 30	4	19,1	10	22,2	6	17,6	19	20,2	1	16,7
31 a 35	6	28,6	8	17,8	6	17,6	18	19,1	2	33,3
36 y más	11	52,3	8	17,8	1	2,9	20	21,3	0	0
Total	21	21	45	45	34	34	94	94	6	6

Tabla 2. Conocimientos en embarazadas sobre características de la lactancia materna según nivel de escolaridad antes y después de la intervención

Nivel de escolaridad	Antes						Después			
	Bien		Regular		Mal		Bien		Regular	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria terminada	0	0	1	2,8	3	37,5	2	2	2	2
Secundaria terminada	1	1,8	10	27,8	1	12,5	8	8	4	4
Preuniversitario	16	28,8	9	25	3	37,5	27	27	0	0
Universitario	39	69,6	16	44,4	1	12,5	57	57	0	0
Total	56	56	36	36	8	26	94	94	6	6

En cuanto a las ventajas de la LM antes de la intervención fueron evaluadas de bien las respuestas sobre ventajas para el futuro bebé (53 %), regulares sobre la madre (38 %) y mal respecto a la salud bucal (58 %). Posterior a la intervención educativa primaron los conocimientos de bien en todas las ventajas con más de un 90 % (Tabla 3).

Respecto a los hábitos bucales deformantes con relación a la LM, antes de la intervención fueron superiores las evaluaciones de bien en el uso del tete (82 %), uso del biberón (56 %) y succión digital (52 %), así como mal en la respiración bucal (92 %) y succión de la lengua (85 %). Después de la actividad educativa se alcanzaron conocimientos en más de un 90 % sobre todos los hábitos bucales deformantes (Tabla 4).

Resultó efectiva la intervención educativa al constatarse que el 87 % de las embarazadas se encontraron aprobadas posterior a la actividad intervencionista, en temas relacionados con la LM (Gráfico 1).

Tabla 3. Conocimientos en embarazadas sobre ventajas de la lactancia materna antes y después de la intervención

Ventajas	Antes						Después			
	Bien		Regular		Mal		Bien		Regular	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Para la madre	33	33	38	38	29	29	98	98	2	2
Para el recién nacido	53	53	29	29	18	18	100	100	0	0
Para la salud bucal	10	10	32	32	58	58	98	98	2	2

Tabla 4. Conocimientos en embarazadas sobre hábitos bucales deformantes relacionados con la lactancia materna antes y después de la intervención

Hábitos bucales deformantes	Antes						Después			
	Bien		Regular		Mal		Bien		Regular	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Succión digital	52	52	31	31	17	17	94	94	6	6
Succión de la lengua	3	3	12	12	85	85	95	95	5	5
Respiración bucal	1	1	7	7	92	92	92	92	8	8
Uso de biberón	56	56	32	32	12	12	97	97	3	3
Uso de tete	82	82	10	10	8	8	100	100	0	0

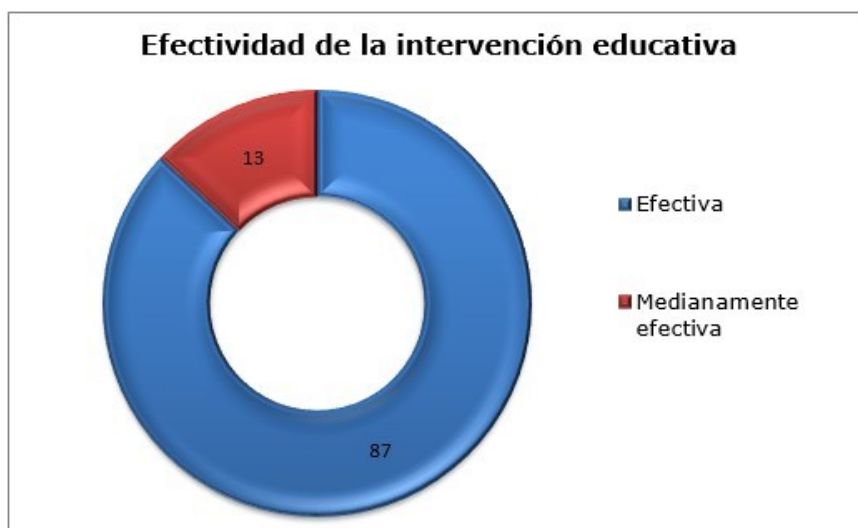


Gráfico 1. Resultado de la intervención educativa según efectividad.

DISCUSIÓN

A pesar de los múltiples esfuerzos realizados para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, faltan muchos problemas por estudiar y resolver en lo concerniente al mantenimiento y elevación de las tasas de amamantamiento y su duración media. ⁽¹¹⁾ Resulta necesaria la divulgación de conocimientos y ventajas que ofrece dicho nutriente natural para la salud bucal del futuro bebé.

La LME ofrecida durante los primeros seis meses de vida del bebé es reconocida como el patrón alimentario que garantiza la salud de los niños durante ese período, debido a la composición nutricional y los factores protectores contra enfermedades que posee dicho alimento. ⁽¹¹⁾

En la Clínica Estomatológica Docente Ormani Arenado Llonch se desarrollan actividades promocionales de salud como: cara a cara con la gestante y audiencias sanitarias con las madres sobre los beneficios de la LM para la prevención de hábitos bucales deformantes con excelentes resultados.

En el estudio es significativo el nivel de conocimientos después de la intervención educativa respecto al inicio, donde las edades y el nivel de escolaridad influyen en los conocimientos que poseen las embarazadas sobre LM. En el transcurso de la actividad educativa hubo mayor comprensión en la muestra estudiada, resultando las gestantes de mayores grupos etarios y nivel escolar las que mayor incentivo realizaron al debate de los contenidos dados. Ello permitió que se compartieran ideas, sentimientos, problemas, se vencieran las desconfianzas y temores, al posibilitar con ello resultados prácticos positivos que faciliten la reflexión y el análisis de las ventajas o beneficios que posee la lactancia materna para la madre, el bebé y la salud bucal del futuro bebé.

Se coincide con Almaguer Sabina P et al. ⁽¹²⁾ donde plantean que el período de 20 a 34 años es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida.

Además, la escolaridad de la madre representa un factor que se asocia a la duración de la LM, beneficia al sistema estomatognático del recién nacido. Lo ideal para el logro de un crecimiento y desarrollo óptimos es alimentar exclusivamente al niño con el seno materno hasta los seis meses de vida y a partir de ese momento continuar con la lactancia materna y complementar su alimentación con otros tipos de alimentos hasta los dos años de vida. ⁽¹¹⁾

Las instituciones, personal de salud y familia se convierten en pilares fundamentales para desarrollar con éxito el amamantamiento por parte de aquellas madres desde edades tempranas, ⁽¹³⁾ que por algunas razones tengan que reincorporarse a la vida laboral o estudiantil. Abandonar dicha actividad contribuiría a desarrollar factores de riesgo para la aparición de deformidades, enfermedades y alteraciones en el sistema estomatognático.

La mantención de la LME hasta los seis meses en ocasiones no se logra por desconocimientos y mitos por parte de los padres, familia y la sociedad que repercuten de forma negativa sobre la prevalencia de la misma, al demostrarse a nivel mundial que una preparación adecuada a la gestante repercute sobre la duración de la misma. ⁽¹⁴⁾ Además se plantea que las mujeres que han dado de lactar en forma exclusiva a sus hijos son más saludables y no padecen de enfermedades durante su crecimiento. ⁽⁸⁾ Experiencias como éstas deben ser referenciadas por los profesionales de la salud para incentivar su práctica en aquellas madres que no ofrecen LME hasta los seis meses de edad.

No cabe duda que la ocurrencia de infecciones en niños lactados con LME es menor que en los que se emplea la lactancia artificial. En los países donde actualmente se han implementado políticas de apoyo, promoción, defensa y protección de la LM, se ha registrado una repercusión positiva en la morbilidad infantil, lo cual justifica todos los esfuerzos encaminados a fomentar conocimientos y habilidades en las embarazadas sobre la LM y la salud bucal. ⁽¹⁵⁾ La realización de intervenciones educativas, audiencias sanitarias, actividades de promoción como cara a cara, charlas educativas y técnicas dinámicas, son capaces de potenciar enseñanzas y sabidurías sobre el tema.

Mendoza Castro AM et al. ⁽¹⁶⁾ argumentan que el amamantamiento en el niño contribuye al desarrollo de los maxilares, pues además de ganar espacio para la ubicación de los dientes en la arcada, tiene la satisfacción del seno materno y no siente hambre en ningún momento, por lo cual no se chupará el dedo y la aparición de hábitos bucales deformantes será mucho menor.

Resulta necesario entonces valorar sus beneficios y ventajas para no realizar cambios o sustituciones de la misma, lo cual ocasione alteraciones en la salud bucal; de igual forma promocionar su empleo adecuado por las madres con apoyo de la familia, instituciones sociales y de salud, así como líderes comunitarios o sociales.

Por su parte Reyes Romagosa DE et al. ⁽¹⁷⁾ afirman la importancia de conocer el fruto de la lactancia materna en la prevención de estas anomalías y sus ventajas, evitando la aparición de hábitos bucales deletéreos, así como de favorecer el crecimiento y desarrollo estomatognático, para prevenir las anomalías dento-maxilofaciales.

El papel protector de la LME ha sido demostrado en procesos infecciosos como la gastroenteritis, que por su fácil digestión evita manipulaciones contaminantes. La LM influye en el desarrollo de la microbiota intestinal, es un fuerte mecanismo inductor de maduración y defensa de la mucosa intestinal, así como del sistema inmunitario como un todo. ⁽¹⁵⁾

La leche materna es considerada por muchos autores como la primera vacuna que recibe el niño debido al valor inmunológico que tiene la misma. El calostro es reconocido como una primera leche que baja y la creencia sobre su valor nutricional e inmunológico es apenas adecuada. ⁽¹⁴⁾ Dicho nutriente tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual.

Por lo general incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones en especial por la inmunoglobulina IgA secretora y de estímulo del desarrollo cognoscitivo. ⁽⁸⁾ Sus beneficios y potencialidades saludables no son exclusivos para los lactantes, sino también para la madre y la cavidad bucal del bebé.

Estudios realizados por Rodríguez González A et al. ⁽⁴⁾ plantean que la LM constituye un factor importante a considerar en la instauración de los hábitos bucales deformantes. En su investigación se comprobó que los niños amamantados por más de seis meses practicaban menos hábitos bucales incorrectos, de igual forma hacen alusión a la relación entre amamantamiento y micrognatismo transversal, donde en sus resultados de los 88 niños que recibieron alimentación natural por menos de seis meses, el 77,23 % poseían un insuficiente desarrollo transversal del maxilar.

Sin embargo, cuando la LM se prolongó más de seis meses el micrognatismo transversal se presentó

en un menor porcentaje, por lo tanto, el amamantamiento ejerce una influencia directa sobre el crecimiento transversal de la arcada y aquellos factores que determinan su desarrollo como es el caso de los hábitos.

El enérgico trabajo muscular necesario para realizar la extracción de la leche va a tener un impacto directo (o ó e) indirecto sobre el crecimiento de los huesos donde estos músculos están insertados, habrá una maduración neurofuncional adecuada de la cual dependerá el crecimiento anteroposterior y transversal de los maxilares y, por ende, el buen desarrollo de todo el macizo facial. Al realizar los movimientos para tomar el pezón y succionarse va conformando la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior, donde se ve obligado el lactante a respirar por la nariz, disminuye así la frecuencia de respiración bucal en los niños. ⁽⁴⁾

La funcionalidad de la LM es relevante como período vital de crecimiento no igualado con el resto de la vida. Solo la LM permite obtener un resultado óptimo y ventajas para la madre, el bebé y la salud bucal. ⁽⁴⁾ Desde el punto de vista psicológico la LM favorece el vínculo afectivo madre-hijo, al proporcionarle al bebé satisfacciones emocionales, seguridad y confianza, resultando aspectos valiosos para disminuir hábitos bucales incorrectos.

De igual forma Sosa Sánchez N et al. ⁽¹⁾ plantean que el acto del amamantamiento es importante ya que el bebé desarrolla la respiración nasal mientras succiona del seno materno la leche. Durante la succión es necesario morder, avanzar y retraerla mandíbula, por lo que se estimula el desarrollo neuromuscular del recién nacido quien va adquiriendo el avance y tono muscular necesarios para ser utilizados a la llegada de la primera dentición. El movimiento protrusivo y retrusivo excita las estructuras de la articulación témporo-mandibular y se obtiene como respuesta simultánea al crecimiento y remodelado de los maxilares.

Cerca del 50 % de los niños tienen algún tipo de maloclusión dentaria que requiere tratamiento ortodóncico. Esta afección no pone en riesgo la vida del paciente, en cambio, sí es considerada un problema de salud pública por su prevalencia e incidencia, por lo que el personal correspondiente debe sentirse comprometido para fomentar su prevención. ⁽⁴⁾ Si la alimentación al seno materno no es satisfactoria, el niño tiende a chuparse el dedo o la lengua después de alimentarse, morderse las uñas, el brazo, el labio, el pelo, colocarse objetos extraños en la boca, posibilitando con ello que dichos hábitos sean causas de maloclusiones. ⁽⁹⁾ Es necesario en cada visita estomatológica, pesquisa y visita a la familia, la promoción saludable de la LM al sistema estomatognático y, por ende, a la salud bucal del futuro bebé.

La OMS recomienda en la actualidad que la leche materna se brinde de forma exclusiva desde la primera media hora del nacimiento y durante los primeros seis meses de vida, sin embargo, el abandono de la LM constituye uno de los problemas de salud que más atención recibe en estos momentos en el mundo. Este fenómeno ha ocasionado serias consecuencias en la salud de los niños desde edades tempranas, aumento de la morbimortalidad y del riesgo de padecer enfermedades crónicas en la adultez. ⁽¹⁸⁾ Sus bondades preventivas ante la aparición y desarrollo de daños a la salud humana, confieren a la LM la cualidad de ser mucho más que un nutriente ideal para la vida.

Se coincide con Aguilar Cordero MJ et al. ⁽¹⁹⁾ quienes plantean que existen múltiples factores que influyen tanto en el inicio como en el mantenimiento de la LM. Dentro de los factores positivos se pueden citar: edad, experiencia previa en LM, nivel de educación, haber tomado una decisión sólida antes del parto, educación materna sobre los beneficios de la LM, además del ambiente favorable tanto hospitalario como en el entorno materno. Respecto a los factores negativos se mencionan: tabaquismo, incorporación de la madre al trabajo, prácticas hospitalarias erróneas, ofrecimiento precoz de biberones, parto mediante cesárea, enfermedad materna o neonatal, prematuridad y bajo peso al nacer.

Es posible que existan otros factores influyentes en el desarrollo exitoso de la LM, pero corresponde a los profesionales de la salud potenciar los beneficios que posee no solo para el crecimiento y desarrollo humano, sino también para la Estomatología. La educación ofrecida a todos los pacientes debe basarse en la reorientación, al mostrar información, crear actitudes y motivaciones como formas de desarrollar conocimientos, potenciar habilidades, favorecer decisiones y conductas favorables.

No cabe duda que para promover comportamientos saludables sobre LM las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. La información científica es necesaria para fomentar la aparición de nuevas creencias que la incluyan, así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos. La salud materno- infantil en sus distintos períodos, es hoy día uno de los temas relevantes para la sociedad a nivel internacional.

Un embarazo saludable y un parto seguro son cimientos esenciales para una vida feliz y productiva, motivo por el cual el Programa de atención integral materno-infantil (PAMI) constituye prioridad de primer orden para el sistema de salud cubano. Dicho programa del Sistema Nacional de Salud cubano garantiza una cobertura total de la atención a las gestantes, la cual está organizada como estrategia de intervención en función del riesgo obstétrico. ⁽²⁰⁾ Cabe destacar que en el período de gravidez resulta ideal orientar a las madres sobre temas de LM, pues se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud para recibir información y conocimientos.

La LM propicia salud durante toda la vida, es por ello necesario hacer extensivo su empleo de manera que pueda efectuarse en otras instituciones en el territorio, para que, de esta forma, les faciliten a todas las mujeres la adquisición de nuevos conocimientos indispensables para transformar y recrear novedades en aras de mejorar la calidad de vida tanto para la madre como para su futuro bebé. Sin dudas, la leche materna debe considerarse como el patrón de oro para la alimentación infantil.

CONCLUSIONES

La intervención educativa resultó efectiva en embarazadas estudiadas sobre beneficios de la LM en la salud bucal de su futuro bebé. Los conocimientos en dichas gestantes sobre características de la LM, ventajas y hábitos bucales deformantes fueron superiores después de la intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Sánchez N, Reyes Suárez OV, Pérez Navarro N, Mato González A. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Abr 2017 [citado 10 Jul 2019];21(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200015&lng=es
2. Espinoza Cadima C, Zamorano Jiménez CA, Graham Pontones S, Orozco Gutiérrez A. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. An Med (Mex) [Internet]. 2014 [citado 10 Jul 2019];59(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
3. Martínez Galán P, Martín Gallardo E, Macarro Ruiz D, Martínez Martín E, Manrique Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enferm Univ [Internet]. Mar 2017 [citado 10 Jul 2019];14(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100054&lng=es
4. Rodríguez González A, Martínez Brito I. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev Med Electrón [Internet]. 2011 [citado 10 Jul 2019];33(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007&lng=es
5. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. Sep 2014 [citado 10 Jul 2019];86(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300003&lng=es
6. Fuguet Boullon JR, Betancourt García AI, Ochoa Jiménez L, González Pérez M, Crespo García A, Viera Rodríguez D. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Rev Med Electrón [Internet]. Oct 2014 [citado 10 Jul 2019];36(5):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500004&lng=es
7. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev chil pediatr [Internet]. 2017 [citado 10 Jul 2019];88(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es
8. Urquiza Arestegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Rev peru ginecol obstet [Internet]. Abr 2014 [citado 10 Jul 2019];60(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es
9. Vergara Terrado RO, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo L, Pérez Aguirre E, Sánchez Ochoa T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN [Internet]. Ago 2014 [citado 10 Jul 2019];18(8):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=es
10. Guerra Domínguez E, Valdés Madrigal I, Martínez Guerra ME, Arias Ortiz Y, Martínez Jiménez A. Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico Jimmy Hirtzel. Bayamo- Granma. Multimed [Internet]. 2014 [citado 17 Mar

2018];18(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/41>

11. Ruiz Silva MD, Pouymiró Brooks Y, Dumas Nicó YA. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. Feb 2014 [citado 17 Mar 2018];18(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200012&lng=es

12. Almaguer Sabina PM, Fonseca Hernández M, Corona Martínez LA, Guerra Cabrera C, Roteta Dorado A, Sánchez Martínez E. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en niños de madres con y sin adiestramiento previo. Medisur [Internet]. 2011 [citado 17 Mar 2018];9(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000300005&lng=es

13. Pinilla Gómez E, Domínguez Nariño CC, García Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enferm glob [Internet]. Ene 2014 [citado 17 Mar 2018];13(33):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100004&lng=es

14. García Sánchez M, Fernández Concepción M, Díaz García J, Díaz Aguiar M. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. Medimay [Internet]. 2013 [citado 19 Mar 2018];19(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/604>

15. Fernández Brizuela EJ, Steward Lemes G, Alum Bárcenas JM, Díaz Sobrino Y. Estado de salud de los niños de 8 a 14 meses según el tipo de lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Mar 2014 [citado 19 Mar 2018];30(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100008&lng=es

16. Mendoza Castro AM, Tovar Moreira EM, Robles Quezada I. Lactancia materna. Su influjo en las malas oclusiones en niños escolares. Dom Cien [Internet]. 2018 [citado 21 Mar 2018];4(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313262>

17. Reyes Romagosa DE, Saborit Quesada AD, Paneque Gamboa MR, Diz Suárez Gd, Morgado Lastres Y. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 10 Jul 2018];54(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n4/a07_788.pdf

18. Gorrita Pérez RR, Brito Herrera B. Factores relacionados con la utilización insuficiente de la lactancia materna. Medimay [Internet]. 2012 [citado 21 Mar 2018];18(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/573>

19. Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín I, Menor Rodríguez MJ, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [citado 21 Mar 2018];28(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000300050&lng=es

20. Díaz Valdés L, Valle Lizama RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2018];17(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n1/GME12115.pdf>