

Diseño e implementación de una estrategia pedagógica que fomentó los conocimientos de gestantes sobre lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial en el Hospital Santa Mónica (Dosquebradas, Risaralda), durante el 2017

Geraldine Buitrago-Rodas ¹. Tatiana Betancurt-Díaz ¹. Melissa Sánchez-Peña✉¹.

1. Facultad de Odontología. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Colombia

<https://orcid.org/0000-0001-9979-9040>

<https://orcid.org/0000-0003-2182-9857>

<https://orcid.org/0000-0003-1590-6270>

Recibido: 25 de octubre del 2017

Aprobado: 02 de junio del 2018

Disponible en línea:

✉ Melissa Sánchez Peña. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda, Colombia. 56, Av. Las Américas # 98, Pereira, Colombia. Tel: (6) 3200303. E-mail: melissa.sanchez@uam.edu.co

Cómo citar este artículo: Buitrago-Rodas G, Betancurt-Díaz T, Sánchez-Peña M. Diseño e implementación de una estrategia pedagógica que fomentó los conocimientos de gestantes sobre lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial en el Hospital Santa Mónica (Dosquebradas, Risaralda), durante el 2017. Revista Nac Odontol. 2019;15(28). doi:

Resumen

Introducción: la literatura reporta el favorecimiento de la lactancia en el crecimiento anteroposterior transversal maxilar y en el desarrollo del aparato masticatorio, evitando hábitos deformantes y mejorando la oclusión dental.

Objetivo: diseñar e implementar una estrategia pedagógica que fomente los conocimientos de gestantes sobre la lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial en el Hospital Santa Mónica (Dosquebradas, Risaralda), durante el 2017.

Metodología: enfoque cualitativo, método investigación-acción, la población fueron las gestantes del Hospital Santa Mónica, se implementó un muestreo no probabilístico por conveniencia, y la muestra fue de 16 gestantes. Como técnicas se emplearon la observación participante y grupo focal, a la vez que se aplicaron estrategias pedagógicas; se utilizaron diarios de campo y transcripciones de las grabaciones de los grupos focales. Se analizó la información obteniendo categorías y subcategorías estableciendo una codificación abierta y codificación axial. Finalmente se comparó entre las transcripciones del grupo focal inicial y final.

Resultados: se evidenció que el conocimiento inicial era bajo y desconocían la relación de la lactancia materna con el desarrollo dentomaxilofacial en las niñas y niños. En la estrategia pedagógica se abordó dicha relación y en el grupo focal final se demostró la adquisición de nuevos conocimientos.

Conclusión: las estrategias pedagógicas que vinculan la participación activa de las gestantes, fomentan la adquisición de nuevos conocimientos relacionados con las buenas prácticas de la lactancia materna y su impacto en el desarrollo dentomaxilofacial de los infantes.

Palabras clave: lactancia materna, estrategias, pedagogía, participación comunitaria, mujeres embarazadas, desarrollo maxilofacial.

1. Introducción

Es importante resaltar lo presentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [1], que señala que en la actualidad no existe ningún territorio a lo largo del mundo que cumpla a cabalidad con las normas de lactancia materna recomendadas, dentro del estudio adelantado por la UNICEF, se profundiza acerca del bajo porcentaje de infantes que reciben alimentación exclusiva por medio de lactancia materna en el periodo comprendido entre los 0 a 6 meses de vida. En dicho estudio, se añade cómo tan solo 23 de 194 países cuentan con índices de lactancia materna exclusiva por encima del 60 %.

Estudios a nivel mundial corroboran que en la mayoría de los países no se logra alcanzar el objetivo de lactancia de los infantes hasta los seis meses, en el caso de Europa específicamente en España se evidencia que a pesar de la labor de promoción llevada a cabo para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la mayoría de los niños abandonan la lactancia materna exclusiva antes de alcanzar los 4 meses, con una tasa del 51,02 % [2], mientras que la tasa de lactancia materna exclusiva de 6 meses es de 15,4 % [3]. Para el caso de Australia [4] alrededor del 90 % de las mujeres iniciaban lactancia materna, pero a los 6 meses sólo el 2 % continuaban con lactancia materna exclusiva. En los Estados Unidos [5] el porcentaje de inicio de lactancia era del 76 % y a los 6 meses se reducía hasta el 16 %. También en países de América Latina como en México, se reporta un deterioro en el nivel de lactancia materna exclusiva, ya que pasó de 22,3 % a 14,5 % [6], en Cuba [7,8] la lactancia materna exclusiva se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48,6 % al respecto a pesar de la creación de programas que incentivan esta práctica, las tasas de lactancia aún permanecen por debajo de los niveles deseados.

En Colombia se cuenta con estadísticas arrojadas por el Plan Decenal de Lactancia realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social [9] en el año 2013, en el que se mostró que la lactancia materna complementaria en el país tuvo un promedio de 14,9 meses y la lactancia exclusiva de 1,8 meses, difiriendo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que es de 24 meses para la primera y 6 meses para la segunda.

Ahora bien, las bondades que puede otorgar la lactancia materna son tanto para el bebé, como para la madre. En el caso de la madre, existen diversidad de beneficios sistémicos que van desde beneficios para el sistema inmunológico, prevención de enfermedades y de aspectos más específicos como prevención de anemia, el restablecimiento físico por medio de la supresión de calorías a través de la leche, entre otras [10].

Entre los beneficios para los bebés se encuentran la mitigación del índice de mortalidad infantil y sus repercusiones positivas en la disminución de indicadores como la desnutrición infantil, el desarrollo normal físico, la prevención de enfermedades relacionadas con alergias y la obesidad infantil [11].

De igual modo dentro del correcto desarrollo físico de los menores se encuentra el desarrollo dentomaxilofacial, ya que el amamantamiento permite la formación del aparato respiratorio y de los músculos de la cavidad bucal, ayuda al posicionamiento correcto de la lengua y previene malformaciones relacionados con el funcionamiento del paladar y la deglución, asimismo, la lactancia materna ayuda a prevenir mal oclusiones como, mordida cruzada, mordida abierta, mordida profunda, mordida en tijera, mordida en caja, y apiñamiento [12,13]. En este sentido se hace necesario que se desarrolle promoción de la salud direccionadas a las madres gestantes que resalten los beneficios en la prevención de las anomalías que la ausencia de la lactancia materna puede ocasionar en los infantes [14].

Entendiendo la promoción para la salud como la disciplina que se ocupa de organizar, orientar e iniciar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad con respecto a su salud. Es entonces la educación para la salud el pilar fundamental para lograr la promoción de la salud ya que desarrolla conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer, así como el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, para lograr estilos de vida saludables [15-18]. El éxito de la educación para la salud radica en la inclusión de las comunidades durante el proceso de enseñanza - aprendizaje, donde se generen estrategias pedagógicas que se construyan con las comunidades a partir de

sus necesidades, que a su vez permitan la apropiación y afianzamiento de las acciones en pro de su propia salud [19].

Las estrategias pedagógicas suministran diferentes alternativas de formación, se reporta que el uso de estrategias que implican metodologías activas garantizan efectividad y eficacia del proceso educativo ya que los actores involucrados detectan sus necesidades de aprendizaje, formulan sus propios objetivos e identifican los recursos necesarios para aprender evaluando el proceso de enseñanza aprendizaje en todos sus momentos, antes, durante y después del acto educativo [20]. Las estrategias educativas deben garantizar entonces la participación activa de las comunidades logrando un aprendizaje significativo que se da mediante dos factores, el conocimiento previo y la llegada de nueva información que complementa la información anterior para enriquecerla [21-23].

Si bien se evidencian falencias en los índices de lactancia materna en Colombia, también se reporta que es la educación sobre este tema el primer eslabón dentro de la cadena de iniciativas que mejoran la calidad de vida para las madres lactantes y sus hijos contribuyendo al desarrollo del menor y previniendo futuras malformaciones dentomaxilofaciales [24-29]. Por consiguiente, el objetivo del presente proyecto fue diseñar e implementar una estrategia pedagógica que fomente los conocimientos de gestantes sobre la lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial en el Hospital Santa Mónica (Dosquebradas - Risaralda), durante el 2017.

2. Materiales y métodos

Se implementó el enfoque cualitativo y el método investigación-acción para propiciar un cambio social en la comunidad, transformar realidades y que las gestantes asumieran su rol en el proceso de aprendizaje.

Se realizó un muestreo no probabilístico por el cual se hizo la elección de las gestantes que cumplieran con los criterios de inclusión: mujeres gestantes entre 15 y 30 años de

edad que asistían a controles prenatales en el Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, con voluntad de participar en la investigación que hayan firmado el asentimiento (en el caso de las gestantes adolescentes) y el consentimiento informado (en el caso de las gestantes mayores de edad). Se tuvo en cuenta este grupo poblacional dada la alta prevalencia de embarazos adolescentes. La muestra estuvo conformada por 16 madres gestantes.

El método se desarrolló en 3 fases:

Fase 1. Identificación de saberes previos

El trabajo se realizó utilizando como técnicas el grupo focal y la observación participante, la información se documentó a través del uso de audio grabaciones y diarios de campo y se determinaron los conocimientos previos de las madres gestantes a través de una guía de preguntas semiestructuradas clasificadas en las siguientes categorías: conocimiento general de lactancia, riesgos y beneficios dentomaxilofaciales, beneficios sistémicos, posición del lactante, tipos de leche, cuidados para el lactante y actividades pedagógicas.

Fase 2. Diseño e implementación de las estrategias pedagógicas

El diseño de la estrategia pedagógica se realizó teniendo en cuenta las respuestas de cada gestante en el grupo focal inicial donde expresaron la manera en que deseaban aprender, para aumentar sus conocimientos sobre la lactancia materna y el desarrollo dentomaxilofacial. Posteriormente, se crearon 7 actividades, en las cuales las gestantes participaron activamente: construyendo saberes (importancia de la lactancia y sus beneficios madre -hijo), aprendiendo juntas (lactancia materna, complicaciones y posiciones de amamantamiento), limpiando juntas (limpieza del seno y de los rodetes del bebe para prevenir infecciones como candidiasis y mantener una boca saludable para evitar la caries en los dientes por erupcionar), pintando nuestros músculos (influencia de la lactancia en el desarrollo dentomaxilofacial), posiciona tu lengua (deglución y maloclusiones), lotería de maloclusiones (influencia de la lactancia en el desarrollo

dentomaxilofacial) y la caja mágica de los dientes (maloclusiones y tipos de tratamientos, las partes y el número de dientes, el calcio en los dientes, dentición temporal y permanente).

Fase 3. Evaluación del conocimiento adquirido

Se evaluó el conocimiento adquirido por las madres gestantes. La técnica utilizada fue el grupo focal y observación participante, se aplicó el mismo instrumento con las preguntas semiestructuradas iniciales y se recolectó la información por medio de audio grabaciones y diarios de campo. El grupo de investigación contó con un actor observador que identificó las intervenciones esporádicas de las participantes y así no se excluyó ningún aporte que permitiera la evaluación cualitativa de las respuestas de cada gestante.

3. Análisis de datos

Atendiendo la privacidad de identidad de las participantes cada miembro del grupo se codificó con la letra "P" seguido de un número que identificaba el lugar de su ubicación dentro del salón. Una vez establecida la unidad de análisis, se realizó la constitución de los datos en Microsoft Word, donde se analizaron las respuestas de los conversatorios iniciales con las gestantes mediante una comparación constante, lo que permitió la identificación de las categorías y subcategorías según las respuestas, todo este proceso se denominó codificación abierta y se realizó por medio del software Atlas.ti. Cada respuesta se asoció al código asignado a cada participante y que fue único a lo largo del proceso. Posteriormente, mediante la codificación axial se estableció la categoría central el cual fue conocimientos de lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial. Esto permitió analizar el conocimiento previo y posterior de las gestantes participantes en dicha investigación.

Aspectos éticos

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 el proyecto tuvo un riesgo mínimo y se utilizaron asentimientos y consentimientos informados para obtener la aprobación por parte de las gestantes. La investigación recibió el aval del Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

4. Resultados

Los resultados se presentan de acuerdo a las fases de la investigación expuestas en el apartado anterior, evidenciando el antes, durante y después de las estrategias pedagógicas, el cual se implementaron actividades pedagógicas que fomentaron los conocimientos de las madres gestantes sobre la importancia de la lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial en las niñas y niños.

Es importante aclarar que el Hospital Santa Mónica estaba realizando cursos psicoprofilácticos referentes a la lactancia materna pero no profundizaban en cuanto al desarrollo dentomaxilofacial en el momento de la elaboración de la investigación.

Fase 1. Identificación de saberes previos: a continuación, se mostrarán los hallazgos en esta fase de acuerdo a las categorías de análisis:

Lactancia. En cuanto a lactancia materna se evidenció que las madres tenían conceptos de lactancia materna, pero varias presentaban confusiones en cuanto al tiempo adecuado de la lactancia materna exclusiva y complementaria, la frecuencia diaria de amamantamiento, los beneficios y riesgos de la lactancia para el binomio madre – hijo, como se evidencia en algunas respuestas de las gestantes:

P1: “En los cursos psicoprofilácticos no nos explican qué tan importante es la lactancia, siempre nos dicen cómo hacerlo y qué posición debe tener él bebé, pero nada más”.

P2: “Nos han dicho que es totalmente gratuita y muy importante para las defensas del bebé”.

P3: “La verdad no tengo mucho conocimiento del tema”.

P5: “No me han explicado muy bien los riesgos de no lactar a mi hijo”.

Influencia de la lactancia en el desarrollo dentomaxilofacial. Gran parte de las gestantes no tenía conocimiento sobre esta influencia, por lo tanto, propusieron que se les hablara de su importancia y el riesgo que tendrían al no lactar a sus hijos, sin embargo, solo una minoría contestó que el calcio y la succión ayudaba al desarrollo dentomaxilofacial.

P9: “No sé su relación con el desarrollo de la cara”.

P11: “No me imaginé que tuviera relación con la formación de la cara”.

P8: “Nunca me han hablado de la relación de la leche con el desarrollo de la cara”.

P6: “No, nunca me han hablado de ese tema”.

P10: “Una vez me explicaron que darles leche materna les iba ayudar a formar los dientes del bebé, pero no recuerdo bien”.

Estrategia pedagógica. Se realizaron 7 actividades pedagógicas (cada una con una duración de 90 minutos) con base en el análisis de las respuestas iniciales de las gestantes, las cuales permitieron la participación activa de las madres. Ver (tabla 1). La opinión de las participantes fue importante y contribuyó a construir las estrategias pedagógicas, ejemplos de las opiniones se transcriben a continuación:

P3: “Pienso que es mejor una actividad lúdica, donde todas participemos y veamos un ejemplo de cada una”.

P14: “Sería muy bueno un video de cómo es el desarrollo de la lactancia con la formación de la cara”.

P13: “Para mí sería chévere hacer talleres, crucigramas y actividades por el estilo”.

P15 “Me gustaría actividades donde todas nos podamos mover y participar”.

Tabla 1. Descripción de actividades pedagógicas realizadas en la investigación

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	MATERIAL UTILIZADO
<p>CONSTRUYENDO SABERES</p>	<p>Se realizó por medio de videos, imágenes, canciones y presentación Power Point, se explicó la importancia de la lactancia materna y los beneficios para la madre e hijo.</p>	<p>Presentación en Power Point. Videos. Computador. Cartulinas. Pinturas. Marcadores. Impresiones de imágenes a color. Cinta.</p>
<p>APRENDIENDO JUNTAS</p>	<p>Se llevó a cabo con crucigramas, sopa de letras, videos, un bebé de juguete con el cual se les mostraba cómo amamantarlo, cómo evitar que se ahogara, además, se trataron temas de interés por parte de las madres, como: mastitis, seno invertido, tipos de leche y de biberones.</p>	<p>Computador. Presentación en Power Point. Videos. Hojas con el crucigrama. Lápices. Muñeco. Colchonetas.</p>

<p>LIMPIANDO JUNTAS</p>	<p>Se explicó cómo hacer higiene oral al bebé, cómo cuidar y limpiar el pezón, la prevención de la caries, por medio de macro modelos dentales, cartulinas, presentaciones, videos y un ejemplo de seno en icopor.</p>	<p>Computador. Presentación en Power Point. Macro modelo en icopor de un seno. Macro modelo de dientes. Gasas. Videos.</p>
<p>PINTANDO NUESTROS MÚSCULOS</p>	<p>Se habló de la influencia de la lactancia en el desarrollo dentomaxilofacial, la actividad se centró en dibujar los músculos principales de la cara con pinturas y por medio de videos se reforzaron las actividades.</p>	<p>Computador Presentación en Power Point. Videos. Pinturas para la cara. Pañitos. Lápiz de cejas negro.</p>
<p>POSICIONA TU LENGUA</p>	<p>Se explicó la importancia de la posición adecuada de la lengua en el bebé y lo que se podría evitar con una adecuada lactancia, como mal oclusiones.</p>	<p>Carteleras. Plastilina. Imágenes impresas. Marcadores. Computador. Presentación en Power Point. Palillos.</p>
<p>LA LOTERÍA DE LAS MAL OCLUSIONES</p>	<p>Se habló de la influencia de la lactancia en el desarrollo dentomaxilofacial, para lo cual se utilizaron modelos en relación molar</p>	<p>Cartulinas. Marcadores. Lapiceros.</p>

	<p>clase I, clase II y clase III, fotos de apiñamientos, mordidas cruzadas, y Alteraciones Dentomaxilofaciales.</p>	<p>Imágenes impresas a color.</p> <p>Computador.</p> <p>Pegastic.</p> <p>Presentación en Power Point.</p> <p>Videos.</p>
<p>LA CAJA MÁGICA DE LOS DIENTES</p>	<p>Se abordó el tema de mala oclusión, tipos de tratamientos según la alteración, partes y número de dientes, el calcio, la dentición temporal y permanente en los niñas y niños, como ayuda educativa se utilizó modelos dentales y una caja con imágenes de diversas alteraciones dentales las cuales debían identificar y así poder evidenciar si las gestantes habían logrado nuevos conocimientos al finalizar la actividad.</p>	<p>Cartón paja.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Cinta decorativa.</p> <p>Dados.</p> <p>Imágenes impresas a color.</p> <p>Computador</p> <p>Pegastic.</p> <p>Presentación en Power Point.</p>

Fuente: elaboración propia.

Fase 3. Evaluación de las estrategias pedagógicas

Al comparar los resultados obtenidos en el grupo focal inicial en relación con sus conocimientos previos de lactancia y la influencia de esta en el desarrollo dentomaxilofacial con los resultados obtenidos en el grupo focal final, después de haber implementado las estrategias pedagógicas de forma lúdica, se evidenció que el conocimiento acerca de los dos categorías analizadas mejoró significativamente hecho que se reflejó en sus respuestas finales demostrando mayor conocimiento sobre los temas abordados y aplicados, a la vez que las gestantes asumieron una actitud más participativa frente al primer encuentro .

A continuación, se mostrarán los hallazgos en esta fase de acuerdo a las categorías de análisis:

Lactancia: cuando se les preguntó a las gestantes sobre los conocimientos que tenían acerca de la lactancia, se obtuvieron respuestas claras y concisas de todas, tales como los beneficios que ofrecía la lactancia materna para la madre y para el bebé, siendo identificadas la disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario, ayudar al útero que recuperara su tamaño y posición y reducía el sangrado postparto.

En cuanto a los beneficios de la lactancia para el niño a nivel sistémico, las madres gestantes entendieron que la lactancia materna mejoraba el desarrollo cognitivo y sensorial, reducía la mortalidad infantil, las alergias, ayudaba a la digestión y que contenía anticuerpos que le ayudaban a combatir enfermedades por virus y bacterias.

P5: “La lactancia nos aporta muchos beneficios como la disminución del sangrado postparto”.

P8: “En los niños la lactancia contribuye mucho en el desarrollo físico y cognitivo”.

P13: “La lactancia materna es de gran importancia para la madre y el niño y más por el contacto que se obtiene en el primer momento porque se desarrolla un sentimiento de amor”.

Influencia de la lactancia en el desarrollo dentomaxilofacial. Las gestantes manifestaron que por medio de la succión durante el amamantamiento se contribuía al crecimiento y desarrollo de los huesos, al fortalecimiento de músculos de la cara, evitando así en los dientes: apiñamiento, mordida abierta, mordida cruzada, mordida profunda y en general maloclusiones a futuro.

P1: “Ayuda a prevenir enfermedades como la de las mandíbulas abiertas donde el niño no cierra la boca, apiñamientos de los dientes torcidos, el que es cruzado que muerden al contrario”.

P10: “Ayuda a prevenir las enfermedades de mal oclusiones y las malformaciones que tienen los dientes de los niñas y niños cuando se desarrolla más una mandíbula que otra y no le queda estético al niño su cara”.

P3: “A que al chupar la leche o succionar es que creo a que se forme bien los músculos, los huesos y los dientes salgan bien”.

P4: “Es importante para prevenir las mal oclusiones del bebé, desarrollo de la mandíbula y aumenta las defensas del bebé, me pareció muy importante sobre la formación dental de los bebés porque esa parte no la tenía muy clara”.

P5: “Es muy importante para los bebés para el desarrollo en general de todo el cuerpecito y la carita”.

P7: “Es muy importante para el desarrollo del bebé, para que tenga buena estimulación y buen desarrollo dental, mental y físico”.

5. Discusión

Promover la lactancia materna sigue siendo una necesidad nacional e internacional dadas las bajas prevalencias de adherencia, en diversos contextos geográficos y teniendo en cuenta el bajo conocimiento que muestran las lactantes en la presente investigación, sobre lactancia materna exclusiva y complementaria en cuanto a frecuencia, beneficios y riesgos para el binomio madre- hijo, al igual que en otras investigaciones realizadas en Cuba [30], Perú [31], Venezuela [32], Estados Unidos [33] y Birmania [34] en las cuales se reportan la falta de conocimientos de las gestantes sobre los diferentes aspectos de la lactancia materna, lo que conlleva a que las tasas de lactancia disminuyan y que los menores no puedan obtener sus múltiples beneficios en pro de su desarrollo y crecimiento.

Gran parte de las gestantes no tienen conocimiento sobre la influencia de la lactancia materna en el desarrollo dentomaxilofacial a pesar que diferentes investigaciones evidencian

esta relación, puesto que durante la lactancia el infante realiza funciones sincronizadas de respiración, succión, deglución, masticación y fonación, las cuales estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara, por ello, el tipo y el tiempo de lactancia influyen directamente en la adecuada morfología de los maxilares y de la oclusión dentaria, como lo evidencia Campaña [35] en su estudio, donde los niños y niñas que recibieron lactancia materna exclusiva durante 6 meses, desarrollaron una oclusión normal y aquellos que no fueron lactados o se les brindó la lactancia materna por menos de 6 meses desarrollaron algún tipo de mal oclusión.

Se debe resaltar que la retro posición mandibular fisiológica de los recién nacidos se corrige mediante la succión, por lo tanto, es indispensable estimular la lactancia materna ya que esta no sólo permite establecer un vínculo estrecho entre madre e hijo y favorece una mejor alimentación, sino que, mediante la succión del pezón, por sus características anatómicas y adaptación a la boca del bebé garantiza el crecimiento armónico de las estructuras del maxilar superior e inferior, cuanto más se practique [36] disminuyendo la alta prevalencia de mal oclusiones en primera infancia que oscila entre 70 y 80 % [37]

También Vergara et al. [38] afirman que los infantes participantes en su investigación que recibieron lactancia materna exclusiva disminuyeron las mal oclusiones en comparación con los alimentados con lactancia materna combinada. Al respecto Rondón et al. [12] muestran que un periodo corto de lactancia materna es un factor de riesgo en cuanto al desarrollo de mordida profunda en la dentición temporal y al incrementar la duración de la lactancia materna, hubo un aumento considerable del porcentaje de niños con mordidas normales y con perfiles faciales rectos. Autores como López [39] ratifica que la lactancia materna es fundamental en los primeros 6 meses de vida, pues gracias a esta se disminuyen las posibilidades de desarrollar alteraciones dentomaxilofaciales y evitar a futuro tratamientos ortodónticos y ortopédicos de larga duración, costosos y en ocasiones dolorosos.

Estos tratamientos se pueden evitar si se incentiva la adherencia a la lactancia materna por parte de las gestantes logrando aprendizajes reflexivos vinculados a procesos de educación para la salud, donde ellas puedan adquirir los conocimientos sobre lactancia materna y comprendan la importancia de realizarla para el desarrollo óptimo y calidad de vida de sus

hijos ya que se ha demostrado que, si se aumentan los conocimientos de las gestantes sobre la lactancia materna, se aumenta la práctica del amamantamiento y por ende se previenen alteraciones sistémicas y dentomaxilofaciales [40-42].

Con referencia a lo anterior, un estudio realizado en Brasil [43] demuestra que las gestantes que recibieron educación prenatal demostraron un nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna y una técnica adecuada de amamantamiento en comparación con aquellas que no recibieron educación sobre lactancia materna, también Guerra et al. [44] en su estudio, concluyeron que las gestantes participantes en la intervención educativa adquirieron nuevos conocimientos sobre la lactancia materna, al igual que en la presente investigación, donde se aumentaron los conocimientos de las gestantes sobre las generalidades de la lactancia, específicamente sobre la importancia de esta para prevenir alteraciones dentomaxilofaciales, pero lo más significativo fue la participación activa de la comunidad en su propio proceso de aprendizaje, que permitió un empoderamiento del conocimiento para su posterior aplicación en la práctica.

La literatura también reporta que los pre saberes de lactancia materna de las gestantes antes de cualquier intervención educativa son efecto de la educación familiar por medio de la tradición oral cultural, por lo cual la educación impartida por los profesionales de la salud debe tener estos pre saberes en cuenta para generar un impacto positivo en el aprendizaje de las gestantes [45] del mismo modo que en la presente investigación donde se indagaron por los pre saberes antes de diseñar e implementar con las gestantes participantes la intervención educativa. Además, se destaca la necesidad de intervenciones antes y después del parto hasta que la lactancia materna este instaurada que facilite a las gestantes los conocimientos para hacer frente a los temores y la ansiedad durante el tiempo de lactancia materna [46,47]

En la presente investigación se aumentaron los conocimientos de las gestantes sobre la lactancia materna con la intervención educativa resultados similares evidenciaron investigaciones en Cuba [48,49], reportando que las intervenciones educativas sobre lactancia materna fueron efectivas pues lograron niveles de conocimiento alto y la mayoría de las madres lactaron a sus hijos en el tiempo establecido por lo cual se pone de manifiesto

la sensibilidad de las gestantes para recibir educación en pro del fomento y prolongación de los tiempos de lactancia materna por lo cual cada profesional de la salud que atiende gestantes debe promocionar la lactancia materna con suficiente evidencia científica al respecto para orientar adecuadamente a las gestantes.

Estos procesos de educación para la salud requieren de responsabilidad y planeación acordes a la población beneficiaria, como lo indican Mayorga y Chávez [25] remitiéndose a otros autores, donde señalan que “para reformar es indispensable informar, de lo contrario se corre el peligro de deformar”. Es decir que los métodos pedagógicos utilizados en educación para la salud deben ser acordes a las necesidades del ser humano de tal forma que estimulen el interés por los temas tratados y aplicados, teniendo en cuenta que una mala estrategia generará efectos negativos en la comunidad a la que se espera llegar, pues para sean estrategias efectivas se deben construir a partir de las costumbres, tradiciones y pre saberes de cada cultura a la que pertenezcan las gestantes o las lactantes.

La educación para promover la lactancia materna debe ser diferencial para los momentos de gestación, parto, egreso hospitalario y consultas posnatales, debe ser progresiva y constante para aumentar la adherencia durante los tiempos recomendados tanto para la exclusiva, como para la complementaria [50] y para disminuir las tasas de abandono precoz de la lactancia. Por lo tanto, los profesionales de la salud que estén en contacto con las pacientes en cualquiera de los momentos anteriormente mencionados, deben tener claridad conceptual y teórica sobre las indicaciones, recomendaciones y conocimientos que deben compartir con las pacientes.

Sin embargo, en las consultas odontológicas, los controles prenatales, los cursos psicoprofilácticos no orientan a las gestantes sobre la importancia de la relación de la lactancia con el desarrollo dentomaxilofacial, por lo cual también es importante educar al personal de salud (médicos, enfermeras, odontólogos) sobre esta relación e intensificar estrategias para aumentar la adherencia a la lactancia materna donde se tengan en cuenta las causas de abandono de este hábito, identificándolas y creando soluciones integrales para contra restarlas. Entre las causas reportadas por la literatura se encuentra la falta de apoyo familiar, el desgaste físico, la disminución en la producción de la leche materna, los

extensos horarios laborales y la falta de conocimiento sobre la importancia de la lactancia [51,52].

Es claro que, para mejorar las prácticas de lactancia, no solo es necesario fortalecer la formación de los profesionales de la salud y realizar intervenciones educativas con las gestantes y lactantes, si no también generar políticas públicas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna teniendo en cuenta los entornos familiares pues el cuidado de la primera infancia no solo pertenece a las mujeres ya que es una corresponsabilidad de ambos géneros y que se permita y respete el amamantamiento en público para que se pueda alimentar a las niñas y niños cuando se requiera.

6. Conclusión

La estrategia pedagógica diseñada e implementada con la participación activa de las gestantes fomentó la adquisición de nuevos conocimientos sobre lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial de los infantes, así mismo la investigación mostró la importancia en la construcción de nuevos conocimientos con la comunidad y la educación en la prevención de posibles mal formaciones esqueléticas y dentales. Es así, como la educación para la salud se convierte en uno de los ejes importantes para la creación de programas orientados a la participación y el beneficio de la salud en las comunidades. Se recomienda que en los cursos psicoprofilácticos incluyan un profesional de odontología para resaltar la importancia de la lactancia materna en el correcto desarrollo dentomaxilofacial de los niños y niñas, lo que previene mal oclusiones y tratamientos costosos a futuro.

Referencias

1. UNICEF. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [online]. [Citado el 23 de abril de 2016]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>

2. Ruiz P, Martínez J. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Rev Ene. 2014;8(2). [dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004](https://doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004)
3. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Rev Gac sanit. 2015;29(1):4-9. [dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002).
4. Fisher J, Hammarberg K, Wynter K, McBain J, Gibson F, Boivin J, et al. Assisted conception, maternal age and breastfeeding: an Australian cohort study. Rev Acta Paediatrica. 2013; 102(10):970-6. doi.org/10.1111/apa.12336
5. Colen CG & Ramey DM. Is breast truly best? Estimating the effects of breastfeeding on long-term child health and wellbeing in the United States using sibling comparisons. Social Science & Medicine. 2014;109:55-65. doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.027
6. González T, Escobar L, González L, Rivera J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Rev Salud Pública Méx. 2013; 55(2):170-175.
7. Pouymiró Y, Ruiz M, Dumas Y. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. Rev MEDISAN. 2014;18(2):222-227.
8. Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016;32(2):170-177.
9. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia necesita mejorar la lactancia materna. [Online]; 2013 [cited 2016 abril 14]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/lactancia-materna.aspx>
10. World Health Organization. facts on breastfeeding. [Online]; 2015 [cited 2017 Nov 14].

11. UNICEF. Beneficios de la lactancia materna. ¿Por qué amamantar? [Online]; 2013 [cited 2016 junio 06]. Disponible en: [https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)
12. Rondón R, Zambrano G, Guerra M. Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Máxilo-Facial: Revisión de la literatura latinoamericana. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Ortopediatria. 2012;20:1-27
13. Favela C, Juventino A. Prevalencia de maloclusiones en dentición primaria en relación a la lactancia materna en Chiapas. [Online]; 2015 [cited 2017 octubre 25]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/9619/>
14. Álvarez M. La promoción y prevención: pilares para salud calidad de vida. Rev CCM. 2013;17(1):79-82.
15. Díaz Y, Pérez J, Báez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012;28(3):299-308.
16. Clavera T, Guillaume V, Becerra O, Alvarez J. Relación entre educación para la salud e impresión ante el tratamiento estomatológico. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2014;13(2):350-356.
17. Batista A, Rojas N, González O, Hernández L. Educación para la Salud desde el curriculum electivo como experiencia de formación integral de estudiantes universitarios. Educ Med Super. 2015;29(3):0-0.
18. Carbo J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Rev MEDISAN. 2017;21(7):926-932.
19. Mantilla B, Oviedo M, Hernández A, Flórez N. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento del Chocó. Rev Hacia Promoc. Salud. 2013;18(2):96-109.
20. Gamboa M, García Y, Beltrán M. Estrategias pedagógicas y didácticas para el desarrollo de las inteligencias múltiples y el aprendizaje autónomo. Rev Investigaciones UNAD. 2013;12(1).
21. Posso P, Sepúlveda M, Navarro N, Laguna C. La lúdica como estrategia pedagógica para fortalecer la convivencia escolar. Rev investigación y desarrollo. 2015; 21(1):163-164. doi.org/10.17227/01214128.21ludica163.174

22. Palencia P, Estévez M. Técnicas y Hábitos de estudio en el aprendizaje significativo del estudiante de la carrera de nivel. Rev Anuario de Investigación. 2016;5.
23. Sánchez M, Sánchez K, Agudelo A. Estrategias lúdicas para aumentar el conocimiento de un grupo de adolescentes escolarizados sobre la gingivitis. Rev Internacional de Ciencias de la Salud. 2015;12(2):100-111. [dx.doi.org/10.21676/2389783X.1466](https://doi.org/10.21676/2389783X.1466)
24. Inocente M, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol. Herediana. 2012; 22(4):232-241.
25. Mayorca B, Chávez D. Estrategias de educación para la Salud Pública. Rev Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICESA. 2014;3(5).
26. UNICEF. Lactancia Materna. Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. [Online]; 2015 [cited 2016 abril 14].
27. Franco J, Roa B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal: Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. Arch Venez Puer Ped. 2014;77(3):128-132.
28. Gorrita R, Brito D, Ravelo Y, Ruiz E. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. Rev Medimay. 2014;20(1).
29. Benjumea M, Falla N, Jurado L. Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses. Rev Hacia Promoc Salud. 2013;18(2):66-78.
30. Gorrita R, Brito D, Ravelo Y, Ruiz E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. Rev Cubana de Medicina General Integral. 2015;31(2).
31. Mejía C, Cárdenas M, Cáceres O, García K, Verastegui A, Quiñones D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(4):281-287. [dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003](https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003)
32. Franco J, Roa B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr.

- Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. Rev Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2014;77(3):128-132.
33. Kornides M, Kitsantas P. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. Journal of Child Health Care. (2013);17(3):264-273. [dx.doi.org/10.1177%2F1367493512461460](https://doi.org/10.1177%2F1367493512461460)
34. Hmone M, Li M, Agho K, Alam A, Dibley M. Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. Rev International Breastfeeding Journal. 2017;12(1):29. doi.org/10.1186/s13006-017-0120-2
35. Campaña V. La lactancia y su relación con la presencia de maloclusiones en niños de 0 a 6 años con discapacidad. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2012.
36. Herrera D, Belmonte S, Herrera E. Alteraciones del desarrollo maxilofacial: Prevención de la maloclusión. Rev Arch Argent Pediatr. 2006;104(1):75-79.
37. Espinal G, Muñoz A, Flores L, Ponce M, Nava J, González J. Frecuencia de maloclusión en las clínicas odontopediátricas de la Universidad de Antioquia, Colombia, y de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Rev Nac Odontol. 2016;12(22):61-68. <https://doi.org/10.16925/od.v12i22.1206>
38. Vergara R, Barrueco L, Díaz L, Pérez E, Sánchez T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. Rev Medisan 2014; 18(8):1091.
39. López Y. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Rev Univ odontol. 2016;35(74):1-37. [dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-74.fmol](https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-74.fmol)
40. Ramírez S, Elizabeth N. Efectividad del programa educativo cuidados del recién nacido y conocimiento de las gestantes adolescentes. Centro médico Essalud Coishco. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, [online]; 2012-2015 [citado 1 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/145>
41. Martínez J, Delgado M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Asociación Médica Brasileña. 2013;59(3):254-257. doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.001

42. Melo R, Silva E, Souza P, Almeida P, Barbosa L. Estudio experimental de una intervención educativa para promover la autoeficacia materna en el amamantamiento. *Rev Latino-Am.* 2015;23(4):725-32. doi.org/10.1590/0104-1169.0295.2609
43. Dos Santos L, do Amara F, de Sousa, F, de Paiva G, Braga M, Batista M. Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno. *Adolescencia e Saude.* 2016;13(1):7-18.
44. Guerra E, Valdés I, Martínez M, Arias Y, Martínez A. 06 Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico “Jimmy Hirtzel”. Bayamo- Granma. *Rev Med Granma.* 2014;18(2):1-15.
45. Concha S. El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. *Rev de la Facultad de Medicina.* 2013; 61(3): 275-291. doi.org/10.15446/revfacmed
46. Paz C, Artieta I, Gonzalo G, Espinosa M, Gaminde I, Payo J. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Atención Primaria.* 2016;48(10):657-664 doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.004
47. González J, Barquero A, Milagrosa M, Hidalgo M, León R. Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria. 2016; *Matronas Prof.* 2017;18(1):27-33.
48. Guerra DE, Martínez GME, Arias OY, Fonseca RL, Martínez JA. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres 2005-2016. *Mul Med.* 2017; 21(2).
49. [49] García M, Fernández M, Díaz J, Diaz M. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. *Medimay [revista en Internet].* 2013;19(3):12
50. Pinzón G, Álzate M, Olaya G. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Rev de la Facultad de Medicina.* 2016;64(2): 285-293. dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672
51. Baeza B, Henríquez F, Prieto R. Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en

la Región de la Araucanía, de Chile. Rev Chil Nutr. 2016;43(2):131-137.

[dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000200004](https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000200004)

52. Rius J, Ortuno J, Rivas C, Maravall M, Calzado M, López A, Aguar M, Vento M.

Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. Rev An Pediatr. 2014;80(1):6-15.

doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.011

ARTICULO SIN EDITAR