



## **Intervención educativa sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales.**

*Educational intervention on the importance of breastfeeding in the prevention of dentomaxillofacial anomalies.*

Dr. Yosvany Herrero Solano,<sup>1</sup> Dr. Yordany Arias Molina,<sup>2</sup> Dra. Yuleimy Cabrera Hernández.<sup>3</sup>

1 Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño". Bayamo. Granma. Cuba. ID: <https://orcid.org/0000-0002-0654-3829>

2 Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo". Bayamo. Granma. Cuba. ID: <https://orcid.org/0000-0001-6608-6730>

3 Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Policlínico "Joel Benítez Borges". Cauto Cristo. Granma. Cuba. ID: <https://orcid.org/0000-0002-2190-870X>

Correspondencia: yhsolano@infomed.sld.cu

### **RESUMEN**

**Introducción:** la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie, resulta la forma ideal y superior de nutrición para los recién nacidos a término; es un estímulo primario para el crecimiento facial armónico del bebé. **Objetivo:** evaluar el impacto de la intervención educativa sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales.

**Métodos:** se realizó un estudio de tipo cuasi-experimental, modalidad antes y después (estudio comparativo) sin grupo control en 39 gestantes del consultorio 34 perteneciente al área de salud de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño" en el período de febrero a diciembre de 2019. El estudio se realizó en tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. La estrategia de intervención fue evaluada por criterios de experto.

**Resultados:** el grupo de 29 a 34 años fue el más representativo con el 35,89 %; las gestantes respondieron de forma incorrecta las preguntas 2, 6, 8 y 11 en el 100,0 %; inicialmente el 66,66 % de las gestantes presentaron bajo nivel de conocimiento, luego de la aplicación de la estrategia educativa el 76,92 % alcanzó un nivel de conocimientos alto ( $p= 0,000$ ).

Conclusiones: la intervención educativa sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales resultó ser efectiva ya que se logró altos niveles de conocimientos en la mayoría de las gestantes luego de aplicada la misma.

Palabras clave: lactancia materna, intervención educativa, anomalías dentomaxilofaciales.

## **ABSTRACT**

Introduction: breastfeeding is a physiological, instinctive act, adaptive biological inheritance of mammals and specific to each species, it is the ideal and superior form of nutrition for term newborns; it is a primary stimulus for baby's harmonious facial growth.

Objective: to evaluate the impact of educational intervention on the importance of breastfeeding in the prevention of dentomaxillofacial anomalies.

Methods: a quasi-experimental type study was performed, before and after modality (comparative study) without control group in 39 pregnant women from the 34 clinic belonging to the health area of the University Clinic of Stomatological Specialties "Manuel Cedeño" in the period from February to December of 2019. The study was carried out in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. The intervention strategy was evaluated by expert criteria.

Results: the group of 29 to 34 years was the most representative with 35.89%; pregnant women answered questions 2, 6, 8 and 11 incorrectly in 100.0%; initially 66.66% of pregnant women presented a low level of knowledge, after the application of the educational strategy 76.92% reached a high level of knowledge ( $p = 0.000$ ).

Conclusions: the educational intervention on the importance of breastfeeding in the prevention of dentomaxillofacial anomalies turned out to be effective since high levels of knowledge were achieved in most pregnant women after it was applied.

Key words: breastfeeding, educational intervention, dentomaxillofacial anomalies.

## **INTRODUCCIÓN**

La lactancia materna ha sido señalada como una práctica que favorece la relación madre-hijo y que permite en los niños, mediante la administración de la leche materna, la disminución del riesgo de aparición de una serie de enfermedades, dentro de las que destacan los trastornos infecciosos, alérgicos y las enfermedades autoinmunes. <sup>(1)</sup>

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie, resulta la forma ideal y superior de nutrición para los recién nacidos a término. No solamente constituye una conducta instintiva sino que es una práctica adquirida en la que influyen factores como la actitud de la mujer, el medio familiar y el social, además de los conocimientos adquiridos sobre la misma por parte de la madre y de los familiares. <sup>(2)</sup>

En todo el mundo, los niños menores de seis meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan al 40 %. En España, la prevalencia para las primeras seis semanas de vida es de 66,2 %, para los tres meses es de 53,6 % y para los seis meses es de 28,5 %; mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15 % a 43 % a los tres meses; 0,2 % a 14 % a los seis meses). En Colombia, la práctica de la lactancia materna exclusiva es de corta duración con una mediana de 1,8 meses. En las estadísticas sanitarias mundiales de 2010, Cuba reportó en el decenio de 2000 a 2009 cifras de lactancia materna exclusiva al sexto mes solo de 26 %. <sup>(3)</sup>

La Organización Mundial para la Salud (OMS) propone la lactancia materna como la vacuna más perfecta de todos los tiempos. Hoy se sabe, que en la primera tetada, se encuentran la inmunoglobulina, lactoferina, proteína fijadora de la B12, oligosacáridos, mucinas, factor bífidio, interferón gamma y lisozimas. <sup>(4)</sup>

La lactancia es un estímulo primario para el crecimiento facial armónico del bebé. La succión del seno, es un movimiento complejo que pone en juego todos los músculos de la lengua, propulsores de la mandíbula, maseteros, orbicular de los labios y buccinadores. <sup>(5)</sup>

A través del amamantamiento se distribuyen los estímulos nerviosos a los centros propioceptivos de labios, lengua, mejillas, músculos y articulación temporomandibular (ATM); importantes para el buen funcionamiento del sistema estomatognático. Este acto es el único que activa y crea fisiológicamente los circuitos nerviosos que proporcionan las respuestas de crecimiento y desarrollo. <sup>(5)</sup>

Cuando la mamá decide alternar la alimentación natural con la artificial (biberón), el bebé presentará confusión de succión, por lo que procura hacer prehensión de la areola y el pezón; como si se tratara de una tetilla de caucho. Se ponen en juego mecanismos totalmente diferentes, que pueden perturbar profundamente al recién nacido al emplear ambas formas de alimentación. Esto provoca con frecuencia problemas de amamantamiento y fracasos en la lactancia. <sup>(5)</sup> Los niños que no reciben lactancia materna tienen un mayor riesgo de presentar alguna maloclusión que los que la reciben. <sup>(6)</sup>

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 retruir la mandíbula, por lo que se estimula neuromuscularmente y va adquiriendo el desarrollo y tono muscular necesario para ser utilizado a la llegada de la primera dentición. El movimiento protrusivo y retrusivo excita las estructuras de la ATM y se obtiene como respuesta simultánea al crecimiento y remodelado de los maxilares. <sup>(7)</sup>

La superioridad de la leche de mujer en la alimentación del recién nacido y lactante es irrefutable. El establecimiento de la lactancia materna aunque es un hecho biológico, está sujeto a múltiples influencias sociales, económicas y culturales. <sup>(8)</sup>

Se debe brindar información a las madres y estas deben estar convenientemente adiestradas acerca de cómo alimentar a sus hijos, pero las mismas además necesitan apoyo, estímulo y asistencia familiar y social después del nacimiento para lograr esa alimentación y cuidar de sus bebés.<sup>(8)</sup>

Por lo antes expuesto se realizó este estudio con el objetivo de evaluar el impacto de la intervención educativa sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio de tipo cuasi-experimental, modalidad antes y después (estudio comparativo) sin grupo control en 39 gestantes del consultorio 34 perteneciente al área de salud de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño" en el período de febrero a diciembre de 2019.

Se plantearon como criterios de inclusión: gestantes que dieron su consentimiento a participar en el estudio; que no padecieran de alguna enfermedad que les impidiera realizar el acto de lactancia materna luego del parto. Criterios de exclusión: gestantes que no participaron en una o más sesiones educativas.

El estudio se realizó en tres fases: diagnóstica, intervención y evaluación.

### **1. Fase diagnóstica.**

Para la realización de la investigación se llevó a cabo una revisión bibliográfica de documentos, artículos y búsqueda en internet sobre la lactancia materna y su relación con las anomalías dentomaxilofaciales, lo cual permitió diseñar y aplicar un cuestionario (Anexo 1) de conocimiento lo que facilitó la identificación de necesidad de aprendizaje de las gestantes. Los resultados se evaluaron en: alto (de 9 – 11 respuestas correctas); medio (de 6 - 8 respuestas correctas) y bajo (si responde correctamente entre 0 – 5 preguntas). Los aspectos fueron evaluados a través del método de Delphi o Delfos o método de consulta a expertos, para certificar de forma preliminar la estrategia de intervención educativa propuesta. Se inició con la selección de los posibles expertos a través de una encuesta que permitió determinar el coeficiente de competencia. Se seleccionaron los profesionales atendiendo a las siguientes características: competencia en el conocimiento del objeto de la investigación, disposición para participar en el proceso, capacidad de análisis y de pensamiento, espíritu crítico y autocrítico, constancia en su opinión, creatividad y colectivismo.

Los expertos valoraron a través de una encuesta los siguientes aspectos:

- La concepción teórica y práctica de la intervención educativa refleja los principios teóricos que la sustentan.
- La concepción estructural y metodológica de la intervención educativa permite una correcta asimilación de conocimientos teóricos y prácticos y favorece el cumplimiento de los objetivos trazados.

- Requerimientos técnicos, materiales y humanos para aplicar la intervención educativa propuesta.
- Aceptación de la intervención educativa como solución al problema y posibilidades reales de su generalización a otros grupos.
- Correspondencia entre las actividades a desarrollar por las gestantes y las particularidades de su desarrollo psíquico.
- Contribución que realiza la intervención educativa a la problemática planteada.

## 2. Fase de intervención.

Se llevó a cabo una intervención educativa, la cual dio respuesta a las necesidades de aprendizaje que fueron identificadas para la realización del mismo. Esta etapa tuvo como objetivo posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal, ubicando a las gestantes como principal agente de cambio para la adquisición de conocimientos adecuados. Se realizó la observación a cada una de las sesiones de trabajo lo cual permitió llegar a las conclusiones. El programa de la intervención se diseñó con cinco temas los cuales fueron trabajados en cinco sesiones con una frecuencia semanal. Las formas de enseñanza utilizadas fueron la charla, el juego de roles y la conferencia (Anexo 2).

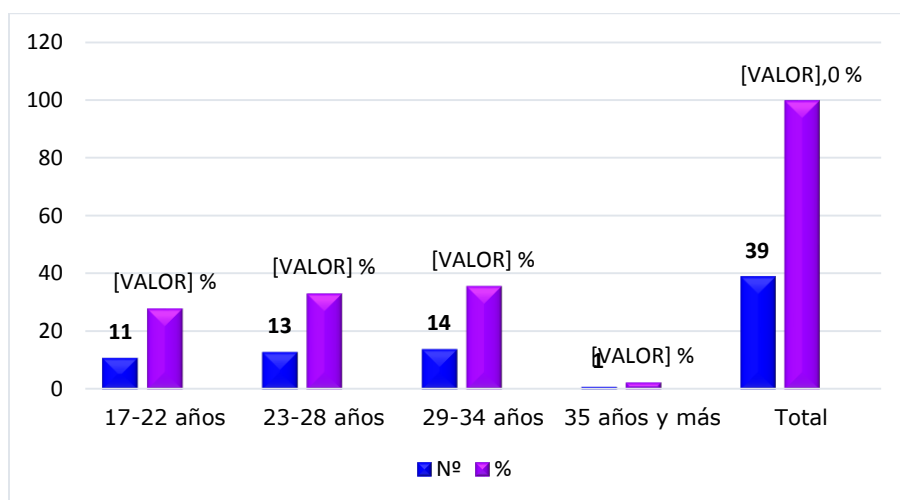
## 3. Fase de evaluación.

Se aplicó nuevamente el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento adquirido luego de la intervención educativa.

Para determinar la efectividad de la intervención, se trabajó con el paquete estadístico EPIDAT 3.0, en el módulo correspondiente a: Inferencia sobre una proporción a través de la estimación de la tasa de éxito (gestantes que alcanzaron la condición de nivel de conocimientos alto y medio con un nivel de confianza del 95 %), se planteó la hipótesis de que la intervención sería efectiva en el 70 % de los casos y se quería estimar la proporción poblacional (el porcentaje de éxitos) si se aplicase esta intervención a las gestantes del consultorio 34 del área de salud de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", estableciéndose un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ . Para la tabla con el análisis antes y después de la intervención se aplicó el estadígrafo de Wilcoxon.

## RESULTADOS

En el gráfico 1 se recoge la distribución de las gestantes según grupos de edades, donde resultó que el grupo de 29 a 34 años fue el más representativo con el 35,89 %, seguido del 23 a 28 años con 33,33 %.



**Gráfico 1.** Distribución de las gestantes según grupo de edad.

La tabla 1 expone la necesidad de aprendizaje obtenida mediante las preguntas que fueron contestadas de manera correcta e incorrecta antes de la intervención; teniendo en cuenta que la mayoría de las interrogantes fueron respondidas de manera errada, las gestantes respondieron incorrectamente en el 100,0 % las preguntas 2, 6, 8 y 11, éstas relacionadas con la lactancia materna y la prevención de las maloclusiones, el desarrollo del hueso mandibular, el malestar general del bebé durante el brote de los dientes, y prevención de las anomalías dentomaxilofaciales.

**Tabla 1.** Necesidad de aprendizaje sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales en las gestantes estudiadas.

Preguntas	Respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	Nº	%	Nº	%
1	12	30,76	27	69,23
2	-	-	39	100,0
3	7	17,94	32	82,05
4	11	28,21	28	71,79
5	9	23,07	30	76,92
6	-	-	39	100,0
7	21	53,84	18	46,15
8	-	-	39	100,0
9	23	58,97	16	41,02
10	25	64,10	14	35,89
11	-	-	39	100,0

**N= 39**

La **tabla 3** enuncia el impacto en el nivel de conocimiento de las gestantes al realizar una comparación del antes y después de aplicada la estrategia educativa. Inicialmente 26 gestantes presentaron bajo nivel de conocimiento (66,66 %), luego de la aplicación de la estrategia educativa el 76,92 % alcanzó un nivel de conocimiento alto para una prueba de los rangos con signo de Wilcoxon de  $Z = -9,467$  y una significación estadística de  $p = 0,000$ .

**Tabla 3.** Impacto en el nivel de conocimientos de padres o representantes después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos		Después						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Antes</b>	Alto	4	100,0	-	-	-	-	4	10,25
	Medio	8	88,88	1	11,11	-	-	9	23,07
	Bajo	18	69,23	6	23,07	2	7,69	26	66,66
<b>Total</b>		30	76,92	7	17,94	2	5,13	39	100,0

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon  $Z = -9,467$   $p = 0,000$

## DISCUSIÓN

Las madres deben conocer sobre lactancia materna entendiéndose esta, como una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y las niñas siendo rica en los nutrientes que necesitan los bebés para un adecuado crecimiento y desarrollo, protegiéndolo contra las enfermedades. Si se educa y capacita a las futuras madres sobre lactancia materna antes de la concepción, incluso desde edades tempranas de la vida, y se mantiene durante el embarazo, para alcanzar una lactancia feliz al menos hasta el 6to mes, estos resultados pueden mejorar y con ello, la calidad de vida de los niños y sus madres. <sup>(9)</sup>

Los grupos de edades de 29 a 34 años y 23 a 28 años fueron los más representativos, resultados que coinciden con los de Rodríguez Delgado y colaboradores <sup>(10)</sup> donde predominó el grupo de 30-34 años con el 41,82 %; coincide además con los de González García y colaboradores <sup>(11)</sup> con el 33,3 %. No coincide con Hernández Palacios y colaboradores <sup>(9)</sup> ya que fue más frecuente en menores de 20 años (35,4 %).

Las madres de menor edad, generalmente tienen embarazos no planificados y muchas veces no deseados. En algunas oportunidades no tienen apoyo paterno ni familiar, además de encontrarse en una etapa de cambios psicológicos y sociales en su vida, por lo que representan el grupo más vulnerable y el que mayor apoyo requiere a nivel familiar y por parte de los profesionales de la salud. Las mujeres mayores lactan por más tiempo a sus bebés por tener mayor madurez y preparación psicológica, así como el deseo de tener un hijo. <sup>(12)</sup>

Las necesidades de aprendizaje relacionadas con la lactancia materna se establecieron con la prevención de las maloclusiones, el desarrollo del hueso mandibular, el malestar general del bebé durante el brote de los dientes, y prevención de las anomalías dentomaxilofaciales.

En el estudio de Gorrita Pérez y colaboradores <sup>(13)</sup> las gestantes respondieron de forma incorrecta la mayoría de las preguntas. Pérez Calleja y colaboradores <sup>(14)</sup> plantearon que la gran parte de las gestantes del grupo casos respondieron las interrogantes de manera errada al inicio de la intervención educativa.

Los estímulos paratípicos después del nacimiento juegan un importante papel en el desarrollo de los maxilares. La respiración es el primer estímulo presente en el individuo y el segundo es el amamantamiento. Durante este acto el complejo movimiento muscular que el niño debe efectuar con su mandíbula y lengua predomina sobre otros huesos y músculos de la cara y el cuello y constituyen estímulos primarios para el buen desarrollo de los maxilares. <sup>(15)</sup>

La lactancia materna en el ámbito odontológico permite un crecimiento y desarrollo adecuado del aparato bucal, estimula favorablemente la acción muscular a través del trabajo mecánico que ejerce el bebé para succionar y deglutir la leche, lo que contribuye notablemente al posicionamiento adecuado de la mandíbula, en el crecimiento transversal de los maxilares, lo que proporciona el medio adecuado para un desarrollo apropiado de la oclusión dental. <sup>(15)</sup>

Las anomalías dentomaxilofaciales comprenden las alteraciones del crecimiento, desarrollo y fisiologismo de los componentes anatómicos que conforman el sistema estomatognático. Son consideradas un problema epidemiológico de significativa importancia, que tiene profundo impacto en los individuos y la sociedad en términos de molestias, limitaciones sociales y funcionales, ya que la percepción que los individuos tienen de su apariencia física influye en la valoración que estos hacen sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal. <sup>(16)</sup>

La falta de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales puede traer como consecuencia la no práctica de esta actividad y se puede alterar, como resultado, el normal desarrollo del sistema estomatognático y producir un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas e internas, provocando una deformación ósea. Los programas educativos encaminados a incrementar conocimientos permiten prevenir y fomentar modos y estilos de vida favorables, posibilitan controlar o limitar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales, que tantas alteraciones psíquicas, funcionales y estéticas trae consigo.

Antes de que se aplicara la intervención educativa, gran parte de las gestantes presentaron bajos niveles de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales, luego de la intervención la mayoría de las gestantes mostraron altos niveles de conocimientos.

Gorrita Pérez y colaboradores <sup>(13)</sup> exponen que antes de las actividades educativas se recogió que el 80,7 % presentó niveles de conocimientos insuficientes. Guerra Domínguez y colaboradores <sup>(17)</sup>



plantean como resultados que inicialmente predominó el bajo nivel de conocimiento, después de la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas (96,7 %).

García Sánchez y colaboradores <sup>(18)</sup> mencionan que más de la mitad de las embarazadas tenían un nivel de conocimiento antes de la intervención de regular resultados que se revirtieron al concluir la misma. La aplicación de programa educativo permitió el aprendizaje y la ejecución correcta del proceder en la mayor parte de las integrantes del grupo.

Pérez Calleja y colaboradores <sup>(14)</sup> plantean que la intervención educativa fue muy útil en el conocimiento de la lactancia materna. González-García y colaboradores <sup>(11)</sup> refieren que relacionado con los conocimientos sobre lactancia materna posterior a la intervención educativa el 94 % de las gestantes obtuvieron resultados de bien. Gorrita Pérez y colaboradores <sup>(18)</sup> recogen que la intervención educativa resulta efectiva; se alcanzan mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad.

Las intervenciones educativas relacionadas con la salud, generalmente son efectivas, por lo que expresan sus resultados, al menos a corto plazo. En estomatología, el objetivo primordial es la prevención de enfermedades de la cavidad bucal, basada en la educación sanitaria, por lo cual la que se brinde a las gestantes debe ser de fácil comprensión y asimilación, sin autoritarismo, pues resulta un método idóneo para ofrecer información sobre los cuidados de la salud en general y estomatológicos en particular, de modo que es en el seno familiar donde parece ser más aconsejable concentrar los esfuerzos para lograr actitudes favorables, teniendo en cuenta que estas se forman y desarrollan a lo largo de la vida de los individuos, condicionadas por el contexto social y los grupos a los cuales pertenecen, que se estructuran de acuerdo con el sistema de valores predominantes en el medio.

La prevención es la piedra angular de la atención médica en el mundo, razón por la cual la estomatología debe ser cada vez más educativa y preventiva. Debe ser propósito inculcar en la población la importancia del autocuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal y general, así como la formación de estilos de vida adecuados desde las edades tempranas, la educación de los padres como elemento fundamental, el papel del personal de educación y todo aquel que en su contacto directo con el niño impulse este trabajo.

## **CONCLUSIONES**

La intervención educativa sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales resultó ser efectiva ya que se logró altos niveles de conocimientos en la mayoría de las gestantes luego de aplicada la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cevallos Paredes KA, Castillo Ruiz LE, Santillan Mancero ET. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020]; 35(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/907>
2. Álvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Moreno Álvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Rev Medica Electr [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020]; 39(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1579>
3. Rivera Ledesma E, Bauta León L, Fornaris Hernández A, Flores Martínez M, Pérez Majendie R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. Rev Hab de Cienc Méd [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020]; 16(6). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2075>
4. Rosada Navarro Y, Delgado Medina W, Meireles Ochoa M, Figueredo González L, Barrios García A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. MULTIMED [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020]; 23(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1425>
5. Rodríguez González A, Martínez Brito I, Rodríguez Machado B. Influencia de la lactancia materna en los diastemas fisiológicos de crecimiento. Rev Medica Electr [Internet]. 2018 [citado 10 Jun 2020]; 40(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2484>
6. 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]. 2018 [citado 10 Jun 2020]; 54(4). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/788>
7. Sosa Sánchez N, Reyes Suárez OV, Pérez Navarro N, Mato González A. Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en la lactancia materna. Rev de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020]; 21(2): 257-265. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2874>
8. Gorrita Pérez RR, Hernández Mompie E, Alfonso Hernández L. Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos. Medimay [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020]; 24(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1042>
9. Hernández Palacios TL, Castillo Bandomo RV, Villarreal Pérez PR, Fernández Hernández T. Desnutrición y lactancia materna. Estudio de 6 meses en una sala de lactantes. Gac méd espirit [Internet]. [citado 10 Jun 2020]; 8(0). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1847>

10. Rodríguez Delgado C, Prieto Herrera M, Payan Morell M, Quesada Miranda M. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [Internet]. 2014 [citado 10 Jun 2020];14(3). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2198>
11. González García X, Cardentey García J, Porras Mijans O, Pérez Madrazo K, González Rodríguez R. Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. AMC [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020];23(5). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6327>
12. Robles Mirabal V, Fonseca León Y, Serrano Díaz CA, Barrios Rodríguez T, Kin Rodríguez G, Álvarez Rodríguez CG. Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico "Manuel Piti Fajardo". Rev Med Electr [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020];41(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2902>
13. Gorrita Pérez R, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. Medimay [Internet]. 2014 [citado 10 Jun 2020];20(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/184>
14. Pérez Calleja N, Martín Pérez A, Ocampo Ruiz I. Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2010 [citado 10 Jun 2020];16(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1223>
15. Espinosa Fonseca R, Matos Vítores H. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. MULTIMED [Internet]. 2016 [citado 10 Jun 2020]; 20(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/201>
16. Hidalgo Torres Yd, Pérez Rojas Y. Anomalías dentomaxilofaciales en niños de tres a cinco años de edad. Rev. Electron. Zoilo [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020]; 44(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1832>
17. Guerra Domínguez E, Martínez Guerra M, Arias Ortiz Y, Luis Fonseca R, Martínez Jiménez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020]; 21(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487>
18. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana de Pediatría. [Internet]. 2016 [citado 10 Jun 2020]; 88(2). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103/36>

**Anexo 1.** Cuestionario de conocimiento.

1. Beneficios de la lactancia materna en el crecimiento del niño
2. La lactancia materna previne las maloclusiones desde edades tempranas.
3. La lactancia materna le confiere inmunidad al bebé.
4. La alimentación de la madre influye en la alimentación del bebé mediante la leche materna.
5. La leche materna exclusiva evita la aparición de enfermedades digestivas en el bebé en su edad temprana.
6. El acto del amamantamiento favorece el desarrollo del hueso mandibular.
7. El abandono de la lactancia materna puede traer consecuencias en la salud del bebé.
8. La leche materna evita el malestar general del bebé durante el brote de los dientes.
9. La lactancia materna exclusiva debe ser por un período no menor a 6 meses.
10. Durante la lactancia materna se establece un vínculo afectivo entre la madre y el bebé.
11. Las anomalías dentomaxilofaciales son prevenibles si se practica la lactancia materna exclusiva.

**Anexo 2.** Intervención educativa.

<b>Temas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de actividad</b>	<b>Horas</b>
1 Lactancia materna exclusiva.	Brindar a las gestantes los beneficios de la lactancia materna exclusiva.	Conferencia	1
2 Características de la leche materna y su influencia en el crecimiento y desarrollo craneofacial.	Ofrecer información sobre las características de la leche materna y su influencia en el crecimiento.	Charla	2
3 Beneficios de la lactancia materna en el desarrollo y brote dentario.	Aportar conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna en el desarrollo y brote dentario.	Charla	2
4 Vínculo afectivo materno-infantil desde la lactancia materna.	Brindar información a las gestantes sobre el vínculo afectivo materno-infantil desde la lactancia materna.	Juego de roles.	4