



EJES TRANSVERSALES

- **EQUIDAD DE GÉNERO**
- **SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE FACTORES DE RIESGO EN EL APARECIMIENTO DE ENFERMEDADES BUCALES Y SU RELACIÓN CON LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD SAN ISIDRO LOS PLANES

Josette Arleen Rodríguez de Cáceres
Ruth Elizabeth Fuentes de Sermeño
Yesenia Guadalupe Arévalo de Roque

Facultad de Odontología

CONTENIDO	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Situación problemática	
B. Enunciado del problema	
C. Objetivos de la investigación	
D. Contexto de la investigación	
E. Justificación	
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
A. Estado actual del hecho o situación	
B. Hipótesis de investigación o supuestos teóricos	
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
A. Enfoque y tipo de investigación	
B. Unidades de análisis. Población y muestra	
	C. Variables e indicadores
	D. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información
	E. Instrumentos de registro y medición
	CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS
	A. Área de investigación: Factores de riesgo en salud bucal y su relación con la lactancia materna
	B. Mal oclusiones
	C. Discusión de resultados
	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
	FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADA

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue explorar los factores de riesgo en el apareamiento de enfermedades bucales y su relación con la lactancia materna. El Informe de Desarrollo Humano, El Salvador 2013, del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) -en su propuesta del diseño de políticas públicas- plantea la necesidad de intervenciones efectivas que aseguren el derecho de las personas aún antes de su nacimiento y la garantía de condiciones de vida adecuadas para las mujeres en edad fértil y embarazadas. La malnutrición presenta riesgos considerables para la salud humana, pues una de sus características es la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta. En el recién nacido, todas sus necesidades alimenticias son satisfechas por medio de la lactancia materna además de la influencia positiva que se brinda para el desarrollo maxilofacial. Se trata de una investigación de tipo cualitativa, donde las unidades de análisis fueron las 25 madres pertenecientes al cantón San Isidro Los Planes con hijos menores de 5 años, 2 especialistas Odontopediatras y 2 Ortodoncistas. Entre los resultados sobresalientes se enmarca que las madres tienen conocimiento de la importancia de la lactancia materna, técnicas de higiene bucal, pero no practican dichos conocimientos, así también los especialistas aseguran que los niños con lactancia materna tienen una transición más rápida y adecuada a la alimentación sólida.

Palabras clave: *Lactancia materna, Salud bucal, Desarrollo maxilofacial; San Isidro Los Planes, El Salvador.*

INTRODUCCIÓN

Investigación de tipo cualitativo, la cual se llevó a cabo en el cantón San Isidro Los Planes, con el objetivo de explorar los factores de riesgo en el apareamiento de enfermedades bucales y su relación con la lactancia materna.

Los factores de riesgo (o criterios de riesgo) son características y atributos (variables) que se encuentran asociados de diversas maneras con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas (o la etiología necesaria), solo sucede cuando estos están interrelacionados.

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna constituye un acto fundamental para la supervivencia infantil, no solamente por los beneficios en cuanto a sus características nutricionales dada su composición biológica, sino además del vínculo afectivo que se logra en el binomio madre-hijo. Durante este complejo movimiento muscular de succión y deglución, la mandíbula y la lengua del bebé predominan sobre los otros huesos y músculos craneofaciales, contribuyendo estos estímulos a la estabilización y correcta formación de las estructuras óseas que conforman el aparato estomatognático, además de constituir la preparación para el lenguaje, evitando la deformación de la dentadura

y previniendo la caries dental. La respiración y posteriormente la masticación proporcionan los estímulos necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de los maxilares y de las estructuras dentarias.

La lactancia materna, entonces, se vuelve de vital importancia en la prevención de mal oclusiones que pueden afectar en un futuro la calidad de vida de la población, pero el amamantamiento está determinado o condicionado por un conjunto de saberes de las madres en los cuales pueden existir conceptos y creencias erróneas que tienen las madres sobre la lactancia y que son transmitidos de generación en generación, establecidos por las culturas y costumbres de las comunidades.

Este estudio pretende explorar hábitos y costumbres relacionadas a la lactancia materna de las mujeres de la comunidad que estén inscritas al Centro de Desarrollo integral La Gran Comisión, en base a la guía de entrevista que cumple con los objetivos trazados para esta investigación.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

El Informe de Desarrollo Humano, El Salvador 2013, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) plantea la necesidad de intervenciones efectivas que aseguren el derecho de las personas aún antes de su nacimiento y la garantía de condiciones de vida adecuadas para las mujeres en edad fértil y embarazadas.¹

La malnutrición presenta riesgos considerables para la salud humana, pues una de sus características es la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta.² En El Salvador, según representantes de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO): “en la zona urbana cerca de un 14 por ciento de niños son los afectados por la desnutrición; mientras que en la zona rural alrededor del 19 por ciento”.³

En el campo de la Odontología existen diversos estudios en los que se afirma que malformaciones de los maxilares como el labio y el paladar hendido están asociadas a problemas de desnutrición. La literatura afirma, además, que las infecciones bucales de tipo periodontal en la mujer embarazada pueden provocar problemas de partos prematuros y una exposición del feto a estados de enfermedad que se manifiestan en períodos tardíos de la vida.

Datos del estudio cuantitativo realizado por el Observatorio de Salud Bucal de la FOUEES en el 2014 -“Diagnóstico sobre conocimiento de salud integral de las mujeres embarazadas con énfasis en nutrición y salud bucal en beneficiarias de calma, octubre-diciembre de 2013”- demostraron que el 73.4% de las mujeres

encuestadas desconocían la relación entre la enfermedad periodontal y la presencia de bacterias en boca. Además que el 33% de las embarazadas nunca habían asistido a la consulta odontológica y que el 64.2% de las mujeres embarazadas no conocen que la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa.

En cuanto a los datos sobre nutrición y embarazo, aunque más del 90% afirmó conocer de su importancia, se vuelve de interés científico el profundizar en los conocimientos y prácticas de las madres gestantes salvadoreñas sobre la necesidad de una adecuada nutrición durante el embarazo acorde a las realidades económicas del sector en estudio.

Este estudio pretende de esta manera incidir de manera directa en el establecimiento de un proyecto educativo de salud integral en mujeres de la Comunidad de San Isidro los Planes, demostrando la importancia de la lactancia materna y su incidencia directa como factor de riesgo en la aparición de mal oclusión y caries, los cuales a la larga pueden evolucionar a serios procesos de enfermedad crónica.

B. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo en el apareamiento de enfermedades bucales y su relación con la lactancia materna?”

C. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Explorar los factores de riesgo en el apareamiento de enfermedades bucales y su relación con la lactancia materna.

Objetivo específicos

- Indagar sobre los factores de riesgo de enfermedades bucales con profesionales de las especialidades involucradas.
- Especificar prácticas de lactancia materna con madres lactantes de la Comunidad San Isidro Los Planes.

D. Contexto de la investigación

Esta investigación se llevó a cabo en el cantón San Isidro Los Planes, que se ubica entre el kilómetro 19 y el 21 ½ de la carretera que conduce a Quezaltepeque, conocida como Calle al Volcán.³ El cantón desde sus inicios fue considerado un bolsón que no pertenecía a ningún municipio; pero a raíz del Terremoto del 2001 la Alcaldía de San Salvador lo reconoció, haciéndolo formar parte del distrito 3.⁴ El Cantón San Isidro

está formado por 4 caseríos principales, que son: Méndez Maldonado, El Guayabo, La Joya y Los Campos.

El cantón está desprovisto de servicios básicos como agua potable y alcantarillados; la mayoría de casas posee energía eléctrica. La construcción de las casas es de sistema mixto y no poseen carreteras internas que faciliten el acceso al lugar. Sus caminos en su mayoría son veredas inclinadas. La actividad económica está centrada en pequeñas siembras familiares.⁴ Los ingresos familiares en la mayor parte de la población son abajo del salario mínimo.⁴

La prevalencia de enfermedades para el año 2005 correspondió, en un 83% de la población, a las enfermedades del sistema respiratorio.⁴ No cuentan con servicio de clínica de atención en salud, y cuando requieren servicios médicos hacen uso de una clínica parroquial llamada ONUVA, Unidad de Salud de Quezaltepeque, Unidad Barrios o el Hospital San Rafael.⁴

La Universidad Evangélica de El Salvador, por medio de un convenio establecido con dicha comunidad, ha canalizado y concentrado sus acciones de investigación y proyección social en esta colectividad, por lo tanto cualquier tarea que se tome de índole preventivo a raíz de estas acciones pueden ser medibles en el tiempo y pueden ser replicados estos procesos en otras comunidades. Así la investigación se llevará a cabo entre los meses de junio y julio organizando grupos focales (unos con mujeres de la comunidad y otros con especialistas) con el fin de ahondar en la problemática planteada.

E. Justificación

La lactancia materna ejerce una influencia positiva sobre la salud, tanto de la madre como de la niña o el niño,⁵ pero esta puede estar determinada por un conjunto de conceptos y creencias que tienen las madres sobre la misma, producto de la cultura y de las costumbres de las comunidades y que han sido transmitidas de generación en generación,⁶ sumándose a esta la información técnica a la que, en algún momento, las mujeres pueden estar expuestas a través de los medios de comunicación, promotores de salud, personal de enfermería y médico; toda esta información debe entonces ser organizada y realizada de manera racional por la madre, y dentro de su lógica explica y justifica los comportamientos frente a la práctica de la lactancia.⁶

La lactancia materna, desde el punto de vista odontológico, se vuelve una acción crítica en la vida del infante, ya que contribuye notablemente en el crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, evitando la adquisición de hábitos bucales deformantes como chupeteo de dedo o labio, mejorando así la oclusión en etapas posteriores del desarrollo infantil y contribuye a la prevención de caries dentales.⁷ Esto debido a que, por un lado, retrasa la introducción de alimentos con el primer

contacto con el azúcar, que ocurre principalmente después de los 3 meses de edad;⁸ y, por otra parte, mejora la respiración evitando la respiración oral.

Entonces, para lograr la reducción de la carga de enfermedad periodontal causada por la mal oclusión y la caries dental, la intervención preventiva desde etapas de edad temprana -por medio de la promoción y educación en la salud buco dental- implica capacitar a padres y madres de familia, tutores, docentes, niños y niñas con el acompañamiento de los tratamientos dentales de tipo curativo.

En el caso de la comunidad inscrita al CDI de San Isidro Los Planes, uno de los índices odontológicos más importantes a tomar en cuenta es el elevado número de los valores de los dientes cariados, perdidos y obturados (CPO) y SIC: para el año 2013 fue de 1.56%, y para el 2014 fue de 2.65%, notándose un aumento de 1.09%. El SIC en el año 2013 fue de 4.29%, y en el 2014 es de 6.33%, notando un aumento de 2.04%. Este último índice es preocupante ya que la OMS establece un SIC mundial del 3%.

Estos datos demuestran que ha habido una disminución probablemente en la motivación de la higiene oral; y si no se interviene a la comunidad, la caries dental y enfermedad periodontal se agravarán afectando física, social y psicológicamente a los niños y niñas del CDI.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual del hecho o situación

El concepto epidemiológico de riesgo implica la probabilidad que tiene un individuo (Riesgo individual) de desarrollar una enfermedad determinada, un accidente o un cambio en su estado de salud en un período específico y en una comunidad dada, con la condición de que no enferme o muera de otra causa en ese período.⁹

Los factores de riesgo consisten en características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Ellos no son necesariamente las causas (o la etiología necesaria), solo sucede que están asociadas con el evento. Ya que estos son medibles, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en los grupos y en la comunidad total.¹⁰ La teoría de los factores de riesgo se le considera uno de los logros de la medicina contemporánea, ya que permite controlar aquellos elementos o procesos que están incidiendo negativamente y que obstaculizan el logro de la salud de la población.⁴ Los factores de riesgo no actúan aisladamente, sino en conjunto, interrelacionadamente, lo que con frecuencia fortalece en gran medida su nocivo efecto para la salud.⁴

El empleo de diversos índices ha permitido correlacionar, en numerosos grupos de población, las principales enfermedades bucales: caries, periodontopatías y mal oclusiones con diversos factores de riesgo, indudablemente relacionados entre sí.⁴

Se ha logrado demostrar que la lactancia materna es de vital importancia en la vida del infante, no solamente por los beneficios del vínculo afectivo que se logra en el binomio madre-hijo, sino desde el punto de vista científico en cuanto a sus características nutricionales dada su composición biológica, además de estar relacionada con la estabilización y correcta formación de las estructuras óseas que conforman el aparato estomatognático.

La estrategia mundial lanzada por la OMS/OPS en cuanto al abordaje de la nutrición de la mujer embarazada y de la lactancia materna se basa en pruebas científicas de la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de vida y del papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo.¹¹ No practicar la lactancia natural, y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida, y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social.³

Las madres y sus bebés forman una unidad biológica y social inseparable; la salud y la nutrición de un grupo no pueden separarse de la salud y la nutrición del otro.¹² Succionar es una respuesta natural de los niños. La succión se inicia alrededor de la semana 29^a de vida intrauterina: es un modelo de conducta compleja que satisface un deseo, el cual le da una sensación de bienestar. La succión y la deglución despliegan un movimiento complejo de la cara, los labios y la lengua, lo que constituye la preparación para el lenguaje, auxiliando el proceso de erupción dental y evitando la deformación de la misma, ejercita el movimiento de la ATM, previene la respiración bucal¹³ y previene además la caries dental. La respiración y subsiguientemente la masticación proporcionan los estímulos necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de los maxilares y de las estructuras dentarias.¹⁴

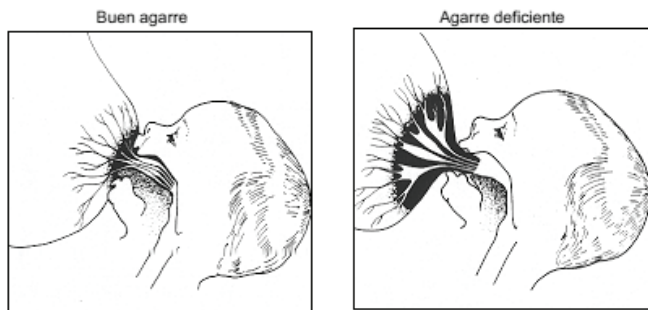
Durante el amamantamiento, el reborde anterior del maxilar superior se apoya contra la superficie del pezón y parte de la mama, actuando la lengua a modo de válvula, a través de movimientos anteroposteriores, permitiendo así la eyección de la leche, sincronizando esta acción con la función respiratoria. Esta función necesita de un gran esfuerzo muscular, exigiendo al bebé respirar por la nariz dado que no suelta el pezón durante la succión; de tal forma que se activa todo el sistema muscular y articular, preparándose para el posterior desarrollo de la dentición.¹⁰

Cuadro que grafica los reflejos del bebé, según el Departamento de Salud y Desarrollo del Niño de la Organización Mundial de la Salud. 1993¹⁵

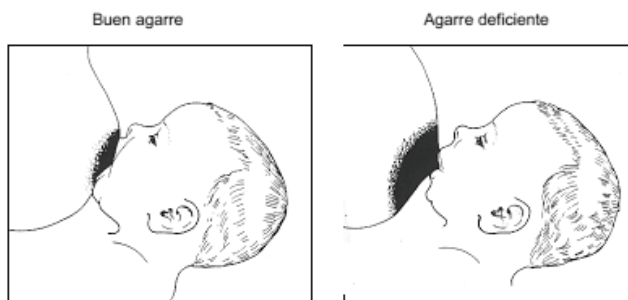
Figura 16 (Acetato 3/12) Reflejos del bebé



Diagramas de la boca del lactante que muestran un buen agarre y un agarre deficiente, según el Departamento de Salud y Desarrollo del Niño de la Organización Mundial de la Salud. 1993¹⁵



(Apariencia externa)



Las orientaciones relacionadas con la lactancia materna, equilibrio de la dieta e información sobre higiene bucal son fundamentales para la salud del bebé. En cambio, la falta de información, los factores socioeconómicos y culturales llevan en muchos casos al destete precoz y a la introducción de otras formas de alimentación, en las cuales puede ser adicionada la sacarosa.¹⁶

Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud.¹⁷

La dieta, sobre todo la presencia de carbohidratos en la misma, es considerada como un factor etiológico primario en la aparición de esta en base a la tríada ecológica.¹⁸

En reciente estudio cuantitativo -en el cual analizaron en bebés de 0 a 36 meses el patrón de lactancia, el primer contacto con el azúcar en la dieta y el momento en que ocurre la primera visita al dentista, relacionando estas variables con el estado socioeconómico de la familia-, se encontró que el patrón de lactancia en bebés es esencialmente artificial en los primeros meses de vida, lo que contribuye para que ocurra el primer contacto con el azúcar muy precozmente y que la primera visita al dentista ocurre generalmente durante el primer año de vida del bebé.¹⁹

La caries dental es una de los problemas de salud más prevalentes en el mundo: infecciosa, compleja, crónica y transmisible, en la cual -al igual que en la enfermedad periodontal- no encontramos “un agente infeccioso”, sino más bien la interrelación de huésped, microbiota y sustrato adecuado. Moncada y Urzúa, al definir este proceso, afirman: “Una lesión de caries no se desarrolla en ausencia de placa microbiana, pero la presencia de ésta no es una condición suficiente para que se manifieste una lesión en el esmalte o dentina”.²⁰

Como lo expresa Guerra María E., Mujica, C. y otros (1999), la respiración es el primer estímulo paratípico permanente en el individuo desde su nacimiento hasta que muere, mientras que el amamantamiento constituye el segundo estímulo. Cuando el niño nace presenta unas exigencias metabólicas que va a suplir bien sea con la alimentación artificial o natural a través del amamantamiento; por lo tanto, el amamantamiento es una función fisiológica, compleja y coordinada neurológicamente.²¹

La lactancia materna es un mecanismo de acción muscular regido por arcos reflejos por medio del cual el niño se alimenta. Para que el acto de amamantamiento se

pueda llevar a cabo, el reflejo eyectolácteo hace fluir la leche desde los alvéolos hacia los conductos mayores y senos lactíferos, y desde allí es removida por la succión del lactante.¹¹

En estudios previos que han abordado esta temática se ha encontrado que hay una fuerte asociación entre un período de amamantamiento menor de 6 meses y la presencia de un perfil convexo, mordida abierta, distoclusión y paladar profundo, exhibiendo los lactados por menos de 6 meses entre 3 y 15 veces mayor riesgo, ajustados por la edad y la presencia de hábitos orales viciosos, de presentar maloclusiones dentales cuando se comparan con los lactados por 6 meses o más. Siendo la distoclusión la anomalía con el riesgo más alto. Diversos estudios realizados en niños urbanos muestran que distoclusión y el perfil convexo guardan asociación con el período de lactancia menor de seis meses.^{22, 23}

B. Hipótesis de investigación o supuestos teóricos

En el caso de este estudio, la hipótesis no aplica por la naturaleza cualitativa del mismo.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

Estudio cualitativo que contempló entrevista y grupos focales, los cuales se distribuyeron de la diferente manera:

- 10 entrevistas a madres de niños y niñas entre las edades de 4-5 años.
- 2 grupos focales: a madres de niños y niñas menores de 5 años de edad.
- 2 entrevistas a 2 odontopediatras.
- 2 entrevistas a 2 ortodoncistas.

Los datos serán procesados en el sistema INVIVO.

B. Unidades de análisis. Población y muestra

b.1. Población:

- Madres con hijos menores de 5 años de la comunidad San Isidro Los Planes.
- Especialistas en Odontopediatría

- Especialistas en Ortodoncia

b.2. Muestra:

- 10 madres de niños y niñas entre las edades de 4 a 5 años de edad que serán escogidas al azar.
- 20 madres de niños menores de 5 años de edad que serán escogidas al azar y que no sean las mismas madres entrevistadas.
- Especialistas en Odontopediatría, Ortodoncia y Lactancia Materna que tengan vínculos con la UEES.

C. Variables e indicadores

Dado que es una investigación de tipo cualitativo, se realizó la categorización de las variables, las cuales se detallan a continuación:

Área de investigación: Factores de riesgo en salud bucal y su relación con la lactancia materna.

1. Categoría: factores de riesgo en salud bucal
Subcategorías:
 - 1.1 Caries dental
 - 1.2 Mal oclusiones
 - 1.3 Moniliasis o infecciones por hongos
2. Categoría: lactancia materna
Subcategorías:
 - 2.1 Duración lactancia materna exclusiva
 - 2.2 Lactancia materna y/o lactancia con fórmula
 - 2.3 Posición de amamantamiento
 - 2.4 Duración de cada sesión de alimentación
 - 2.5 Frecuencia diaria de sesiones para alimentación
 - 2.6 Edad en que suspende la lactancia materna exclusiva
 - 2.7 Edad en que suspende la lactancia materna

3. Categoría: alimentación suplementaria y complementaria

Subcategorías:

3.1 Edad de implementación de alimentación suplementaria y complementaria

3.2 Qué comida es la primera que implementa

3.3 Por indicación de quien surge la alimentación suplementaria y complementaria

D. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

El procesamiento y análisis de la información se realizó en el programa INVIVO, en el cual se podrán reconocer puntos de concordancia que se encuentran tanto en la entrevista como en los grupos focales.

E. Instrumentos de registro y medición

Se realizó por medio de una Guía de Entrevista y de grupos focales que permitió recabar la información necesaria para la investigación.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A. Área de investigación: Factores de riesgo en salud bucal y su relación con la lactancia materna

1. Categoría: Factores de riesgo en salud bucal

Subcategorías:

1.1 Caries dental: Los especialistas coinciden que depende de la higiene, así como los alimentos con altos contenidos de azúcar.

La especialista en Odontopediatría, Dra. María Luisa Cañas, comenta que el uso de biberones supone una mayor tentación de agregar azúcar a las bebidas, ya sea leche, agua o jugos, pues existe la creencia que esta práctica induce el sueño al bebe, siendo un factor de alto riesgo para el apareamiento de lesiones cariosas, ocasionando la caries de la primera infancia.

Para la Dra. Hazel Chávez, odontopediatra, el uso de pajas asociado al ritual del sueño puede producir caries del biberón o caries de la primera infancia, así como un mayor riesgo a padecer caries dental, además de utilizar la paja para cualquier alimento azucarado inclusive el cereal, siendo una dieta cariogénica.

Para el Dr. David Mendoza, ortodoncista, el uso del biberón como factor de riesgo de las malas oclusiones está mayormente ligado a las técnicas de higiene que se realicen y de los alimentos que se introduzcan a través de la pacha o el biberón.

El Dr. Roberto Betancourt, ortodoncista, agrega que la aparición de lesiones cariosas dependerá, además de las técnicas higiénicas y de la dieta, de la presencia o no de *estreptococos Mutans*.

B. Mal oclusiones

Para el Dr. David Mendoza, ortodoncista, a pesar de considerar que la lactancia no es factor predominante en el desarrollo de maloclusiones, sí refiere que cualquier acción que se ejerza con los maxilares puede afectar ya sea positiva o negativamente al desarrollo de los mismos, y asevera que la lactancia materna es un factor positivo para el correcto desarrollo bucofacial.

Para el Dr. Roberto Betancourt, la lactancia materna es de suma importancia para el correcto desarrollo de los maxilares y así evitar maloclusiones, ya que el uso de los biberones coloca a la lengua en una posición adelantada y baja, provocando estrechez del maxilar superior, crecimiento vertical, disminución en el tamaño de la mandíbula, y provocando un mal hábito de profusión lingual, el cual suele ir acompañado de mordida abierta ósea.

Para la Dra. Hazel Chávez y Dra. María Luisa Cañas, la lactancia materna es un factor determinante para la transición más rápida a la comida sólida y disminuir malos hábitos que pueden derivar en mal oclusiones. Coinciden en que la pacha permite que el bebé haga el mínimo esfuerzo para la alimentación, convirtiendo al sistema muscular esquelético en hipo funcional, haragán e hipo desarrollado.

- 1.2 Moniliasis o infecciones por hongos: Para los especialistas la presencia de Moniliasis está más asociada al uso de fórmulas y mala higiene bucal, así como al uso de azúcares previo a los 2 años de edad.

2. Categoría: lactancia materna

Subcategorías:

2.1 Duración lactancia materna exclusiva

Para los especialistas, el tiempo de lactancia materna exclusiva debe ser de 6 meses y complementaria hasta los 12 meses máximo 2 años.

Para la mayoría de madres entrevistadas, la lactancia materna exclusiva osciló entre los 5 y 7 meses de vida de los bebés.

2.2 Lactancia materna y/o lactancia con fórmula

En cuanto a la lactancia materna o fórmula, todos los especialistas entrevistados refirieron que apoyaban 100% la lactancia materna exclusiva, aunque no estaban cerrados a que una madre por razones ajenas a su voluntad utilizara biberón, pero tenía que ser un biberón de base ancha y ortodónticos para que no afecte el correcto desarrollo de los maxilares.

Todas las madres entrevistadas y participantes del *focus group* refirieron que amamantaron a sus hijos y no les dieron fórmula, aunque sí utilizaban la pacha para darles agua, atoles, etc.

2.3 Posición de amamantamiento

En cuanto a la posición de amamantamiento, la mayoría de madres refirieron que colocaban a su bebé en forma horizontal tratando de tenerlos cerca de su cuerpo, y cuidando que no se les tapara la nariz al momento de la succión; además manifestaron que en algún momento del embarazo fueron instruidas para la lactancia materna por el personal de salud.

2.4 Duración de cada sesión de alimentación

La mayoría de madres entrevistadas refirió que amamantaban a su bebe mínimo 15 minutos por pecho, o hasta que se quedaban dormidos, hasta que cumplieron los 6 meses. Algunas referían que amamantaban por más de 30 minutos.

2.5 Frecuencia diaria de sesiones para alimentación

Según la frecuencia de sesiones de alimentación en la que los niños eran amamantados, todas amamantaban a libre demanda, no tenían horarios, pero oscilaba entre 8 y 14 veces al día.

2.6 Edad en que suspende la lactancia materna exclusiva

La mayoría de las madres refirieron que suspendían la lactancia materna exclusiva a los 5 o 6 meses de edad, cuando comenzaban a introducir alimentos; algunas otras a los 4 meses y otras a los 7 meses. Una madre refirió que había suspendido la lactancia materna a los 2 meses de edad, y le introdujo alimentos porque el bebé demandaba más comida.

2.7 Edad en que suspende la lactancia materna.

La mayoría de las madres refirieron que suspendían la lactancia materna al año y medio o dos años de sus bebés, por lo general, por que ya estaban embarazadas nuevamente. Algunas madres amamantaron hasta los 3 años y unas pocas amamantaron hasta los cuatro años.

3. Categoría: Alimentación suplementaria y complementaria

Subcategorías:

3.1 Edad de implementación de alimentación suplementaria y complementaria

Los especialistas sugieren que se implemente la alimentación complementaria a los 6 meses de edad. La mayoría de madres introdujeron alimentos entre los 5 y 6 meses de vida del bebé, pocas hasta los 7 meses, otras a los 4 meses de edad y una madre a los 2 meses de edad.

3.2 Qué comida es la primera que implementa

Todas las madres entrevistadas refirieron que introdujeron papillas, algunas verduras, otras cereal pero con leche entera, no fórmula, y otras madres refirieron que comenzaron con frutas.

3.3 Por indicación de quién surge la alimentación suplementaria y complementaria

La mayoría de madres refirieron que en el control de niño sano les dijeron cuándo comenzar a darle de comer. Algunas madres dijeron que su mamá les había dicho que les dieran agua de arroz a sus bebés porque ya no se llenaban con su leche, otras madres refirieron que sus suegras les habían indicado que les dieran de comer, y pocas madres refirieron que ellas se dieron cuenta porque el bebe ya deseaba sus comidas y les daban de lo que ellas comían, para que probaran.

C. Discusión de resultados

Pirres y Coreas en un reciente estudio cuantitativo -en el cual analizaron a bebés de 0 a 36 meses, el patrón de lactancia, el primer contacto con el azúcar en la dieta y el momento en que ocurre la primera visita al dentista, relacionando estas variables con el estado socioeconómico de la familia- encontraron que el patrón de lactancia en bebés es esencialmente artificial en los primeros meses de vida, lo que contribuye para que ocurra el primer contacto con el azúcar muy precozmente y que la primera visita al dentista ocurre generalmente durante el primer año de vida del bebé.¹⁸ Los especialistas entrevistados manifestaron que el problema de la pacha es que se convierte en un vehículo para la alimentación artificial, por lo que el contacto prematuro con azúcares refinados se convierte en un factor de alto riesgo para el apareamiento de lesiones cariosas a causa de Caries de la Primera Infancia.

Para la OMS, tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e

insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud.

Según la presente investigación realizada, todas las madres practicaban la lactancia materna exclusiva, y referían que la extendían hasta los 5 meses en promedios, por lo que los resultados sí se asemejan en cuanto a la introducción de la alimentación sólida, ya que conocen la manera adecuada de alimentación, pero referían algunas madres que les daban alimentos cuando los bebés con su mirada manifestaban deseos de comer, siendo muchas veces poco nutritivas.

Para Guerra y Blanco hay una fuerte asociación entre un período de amamantamiento menor de 6 meses y la presencia de un perfil convexo, mordida abierta, distocclusión y paladar profundo, exhibiendo los lactados por menos de 6 meses entre 3 y 15 veces mayor riesgo -ajustados por la edad y la presencia de hábitos orales viciosos- de presentar maloclusiones dentales, cuando se comparan con los lactados por 6 meses o más. En este contexto, la distocclusión es la anomalía con el riesgo más alto. Diversos estudios realizados en niños urbanos muestran que distocclusión y el perfil convexo guardan asociación con el período de lactancia menor de seis meses.^{25, 26} Los especialistas entrevistados consideran a la lactancia materna como un factor influyente en la presencia o no de maloclusiones, pero no un factor determinante, ya que hay que tomar en cuenta los factores genéticos, los cuales no son del todo controlables.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se concluye que las madres tienen el conocimiento en cuanto a la lactancia materna, aunque no ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos. En cuanto a las sesiones de amamantamiento, todas realizan la lactancia materna a libre demanda, con un promedio de 15 a 30 minutos por sesión, realizaron lactancia materna exclusiva en promedio hasta los 5 meses, y extienden la lactancia complementaria hasta el próximo embarazo o hasta los tres años.

En cuanto a las enfermedades asociadas a las enfermedades bucodentales, tienen el conocimiento de que la lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedades, además conocen de técnicas de higiene bucal, aunque no lo practican, mostrando falta de motivación y no así de educación.

Por otra parte, la alimentación complementaria -a pesar de tener el conocimiento- la mayoría daba alimentos antes de los 6 meses: refirieron que les daban de probar de sus comidas porque los bebés les solicitaban, comenzaban la alimentación con papillas o cereales. Refirieron, además, que fueron educadas sobre la alimentación por algún personal de salud ya sea enfermera, médico, etc.

Se concluye que los especialistas consideran de mucha importancia la lactancia materna, siendo un factor influyente en la aparición o no de enfermedades bucodentales, tales como mal oclusiones, ya que al practicar la lactancia materna se evita el apareamiento de por lo menos el mal hábito de colocar la lengua en protrusión y todos los efectos que este produce, además de permitir una transición más favorable a la alimentación sólida y brindarle mayor estimulación músculo esquelética. También consideran a la alimentación con fórmula una alimentación artificial que no promueve el uso adecuado del aparato estomatognático, lo que puede derivar en mentones cortos, Clases II, mordidas abiertas, malos hábitos, etc.

Recomendaciones

- A los tomadores de decisiones en salud bucal, establecer políticas que estimulen y apoyen la lactancia materna, teniendo en cuenta la importancia de ésta en la salud integral del bebé, sin dejar de lado el desarrollo del sistema estomatognático, el cual es un factor influyente para el correcto desarrollo y funcionalidad, así como motivar a las madres a poner en práctica los conocimientos que ya poseen, además de reforzar los temas más débiles.
- A los profesionales en salud, continuar con su labor de educación y promoción en salud para la lactancia materna, estableciendo como prioridad al binomio madre-hijo como un indicador de salud y desarrollo, para lograr una salud integral.
- A las madres se les recomienda llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las consejerías, charlas, etc., y puedan de esta manera velar por el bienestar de sus hijos, buscando siempre una salud integral.
- Al CDI brindar asesoría a las madres de niños en periodo de embarazo o lactancia, haciendo énfasis en los beneficios de la lactancia materna exclusiva, además continuar con la apertura hacia socios estratégicos que puedan colaborar en este rubro.
- A los prestadores de servicio de salud: elaborar planes estratégicos para motivar a las madres a la lactancia materna exclusiva, así como asesorar sobre las ventajas de esta.
- A los líderes comunitarios, motivar a la población al cumplimiento de la educación adquirida, así como promover jornadas educativas para la promoción,

educación y promoción de salud enfocada a la lactancia materna.

- A la Universidad Evangélica continuar realizando investigaciones sobre el tema pero en especial, concientizar a estudiantes, docentes y sociedad en general sobre la importancia de la lactancia materna, como un factor influyente en el correcto desarrollo del aparato estomatognático y su correcta función.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADA

1. PNUD (2013). Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2013. Imaginar un nuevo país. Hacerlo posible. Diagnóstico y propuesta. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.2 Who.com, Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa de Nutrición [Actualizada 3 Febrero 2013, acceso 30 de agosto 2013]. Disponible: http://www.who.int/nutrition/about_us/es/
2. Alvarado JA.; Situación de la salud infantil en El Salvador. Boletines UCA [Revista On/line], enero 2013. [Acceso 30 de Septiembre de 2013] Disponible en: http://www.uca.edu.sv/boletines/upload_w/file/boletines/4fff2f487e6b0situacion.pdf.
3. Rivera EA, Pérez E, “Diagnostico Socioeconómico del Cantón San Isidro los Planes de San Salvador”, Revista Crea Ciencia, Año 2, No. 3, pág. 5, Diciembre 2005. Disponible en: <http://www.uees.edu.sv/pubs/cc3/cc3/index.html>
4. Lutter, C. Quantifying the Benefits of Breastfeeding: Annotated Bibliography. Preparado para el Proyecto LIN-KAGES, Washington, DC: Academia para el Desarrollo Educativo, 1998.
5. Velosa, LP, Onofre V “Odontología Preventiva y Social”, Capítulo V, ECOE Ediciones. 1999.
6. López Méndez Y, Arias Araluce MM, Zelenenko O, Lactancia Materna en la prevención de anomalías Dentomaxilofaciales, Artículos de Revisión, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología, Revista Cubana Ortodoncia 14(1):32-8, 1999.
7. Abanto Álvarez J, Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista, Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 48 Nº 2, ISSN: 0001-6365 – www.actaodontologica.com 2010
8. Erickson PR. Estimation of the caries-related risk associated with formula. *Pediatr Dent* 1998; 20(7):395-403.
9. Duque de Estrada J, Rodríguez Calzadilla A, Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Facultad de Estomatología, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, *Rev Cubana Estomatol* 2001; 39(2):111-9.
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 1st ed. Singapur. Minimum Graphics; 2003, págs. 2-3
11. Who.com, Organización Mundial de la salud, 109ª reunión EB109.R18, Punto 3.8 del orden del día 18 de enero de 2002, resolución del proyecto de Nutrición del lactante y del niño pe-

- queño. [acceso: enero 2015] Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB109/seb109r18.pdf
12. Mugayar L.R.F. Pacientes Portadores de Necesidades Especiais. São Paulo. 2000
 13. Cujiño Quintero ML, Lactancia materna: Factor protector de la dentición, Hacia la promoción de la Salud. Vol. 9, págs. 45 - 51, Manizales, noviembre de 2004, ISSN 0121-7577.
 14. Organización Mundial de la Salud, Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación Manual del participante, Secretariado División de Salud y Desarrollo del Niño, Con la participación activa del Programa de Alimentación y Nutrición (HPP/HPN) de la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria panamericana, Washington, DC.1993
 15. Fraiz F.C.: Estudo das características da utilização do açúcar através do primeiro contato com açúcar e do padrão de aleitamento materno em crianças de 0 a 36 meses, em Curitiba. Dissertação de Mestrado - Universidade de São Paulo, 1993.
 16. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo del UNICEF. La OPS llama a renovar el compromiso de brindar apoyo a la lactancia materna en las Américas. [actualización miércoles 01 de agosto de 2012. Acceso Junio 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1016:la-ops-llama-renovar-compromiso-brindar-apoyo-lactancia-materna-americas&Itemid=287.
 17. Henestroza Haro G, Diagnóstico de Caries Dental, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología "Roberto Beltrán Neira", 2005 pág. 16.
 18. Pires Correa FN, Abanto Álvarez J et al, Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista, Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 48 Nº 2 / 2010.
 19. Moncada G, Urzúa I, Cariología Clínica, bases preventivas y restauradoras. 1º Edición. Santiago, Chile. Editado bajo el auspicio de COLGATE. Enero 2008.
 20. Benítez, L.; Calvo, L.; Quirós O; Maza, P; D Jurisic, A; Alcedo C; Fuenmayor, D. "Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales." Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica septiembre 2009.
 21. Blanco L, Guerra M, Mujica C. Relación entre el amamantamiento, el tipo de perfil, oclusión y hábitos viciosos en preescolares. Arch Venez de Pueri Peditr; (1999), 62:138-143.
 22. López Y, Arias M, Zelenenko O. (1999) Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Ortop; 14(1):32-38.
 23. Pires Correa FN, Abanto Álvarez J et al, Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista, Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 48 Nº 2 / 2010.
 24. Blanco L, Guerra M, Mujica C. Relación entre el amamantamiento, el tipo de perfil, oclusión y hábitos viciosos en preescolares. Arch Venez de Pueri Peditr; (1999), 62:138-143.