



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

EL PAPEL DEL EDUCADOR PARA LA SALUD EN LA  
PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A D E N T I S T A**

**P R E S E N T A:**

BRENDA CONCEPCIÓN CORNEJO ELIZALDE.

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DEDICATORIAS.**

A mi madre que nunca me dejó sola en este largo camino, por la paciencia, apoyo y amor que me tuvo en todo el proceso. Agradezco infinitamente porque sin ella no hubiera logrado esto, es mi mayor inspiración.

Por ti podré tener un título mamá...

A mi tutora María Elena Nieto por guiarme en todo momento y enriquecerme con sus conocimientos.

A la máxima casa de estudios, a ti UNAM porque me permitiste obtener una carrera y me brindaste todas las herramientas para hacerlo, por tu extensa cultura, la cual me permitió ser una profesionalista.

Orgullosa de ser UNAM.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>PROPÓSITO</b> .....	2
<b>CAPÍTULO I. GENERALIDADES</b> .....	3
1.1 Definición y características generales de la lactancia materna.....	3
1.1.1 Salud.....	4
1.1.2 Prevención.....	5
1.1.3 Educación para la salud.....	6
1.1.4 Promoción para la salud.....	8
1.1.5 Salud pública.....	9
<b>CAPÍTULO II. LACTANCIAMATERNA</b> .....	11
2.1 Leche materna.....	11
2.2 Amamantamiento.....	13
2.3 Beneficios de la lactancia materna.....	14
2.4 Anatomía y fisiología del seno materno.....	16
2.5 Técnica de la lactancia materna.....	19
2.5.1Succión.....	22
2.5.2 Deglución.....	23
2.5.3Respiración.....	24
2.6Contraindicaciones para lactar.....	25

**CAPÍTULO III. LACTANCIA MATERNA Y SU INFLUENCIA  
EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**CRANEOFACIAL.....28**

- 3.1 Desarrollo embrionario.....28
- 3.2 Arcos faríngeos.....31
- 3.3 Bolsas faríngeas.....33
- 3.4 Importancia de la lactancia materna en el desarrollo y  
crecimiento craneofacial.....34

**CAPÍTULO IV. EL PAPEL DEL EDUCADOR PARA LA  
SALUD EN LA LACTANCIA MATERNA.....39**

- 4.1 Promoción de la salud en la lactancia materna.....39
- 4.2 Estrategias didácticas para promocionar la lactancia  
materna.....41

**CONCLUSIONES.....43**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....44**

## **INTRODUCCIÓN**

La promoción de la lactancia materna, es de suma importancia para las madres ya que la leche materna es el alimento por excelencia para el bebé debido a que tiene múltiples beneficios para la madre y el bebé, por sus diversos componentes como vitaminas y proteínas, entre otros.

La OMS y la UNICEF han mostrado gran interés por la promoción de la lactancia exclusiva, puesto que en algunos países no se le ha dado la importancia que requiere.

La lactancia materna, no solo aporta nutrientes a los bebés sino que ayuda a evitar diversas enfermedades, estimula el crecimiento y desarrollo craneofacial así como el vínculo amoroso entre la madre y el bebé.

En este trabajo se presenta en el primer capítulo, los conceptos básicos de la promoción para la salud, dejándonos un conocimiento previo de todo lo que engloba la promoción de la lactancia materna.

En el segundo capítulo se señala la lactancia materna y su importancia para los bebés hasta los seis meses ya que aporta múltiples beneficios entre éstos el buen desarrollo craneofacial como se menciona en el tercer capítulo.

Por último en el cuarto capítulo se describe la importancia que tiene el promotor de la salud en la lactancia materna y algunas de las estrategias que existen para promoverla.

## **PROPÓSITO**

Describir la importancia del cirujano dentista como promotor de la lactancia materna para un adecuado crecimiento craneofacial.

## **1. GENERALIDADES.**

### **1.1 Definición y características generales de la lactancia materna.**

La leche materna es el alimento por excelencia para el lactante. Además de su alto valor nutricional, posee elementos bioactivos con múltiples beneficios, que confieren al lactante inmunoprotección en una etapa de gran inmadurez y fortalece el vínculo madre-hijo, presentando beneficios para la madre, el lactante y la sociedad.<sup>1</sup>

Entre las primeras semanas de embarazo, se comienzan a observar cambios en las mamas, como distensión de alveolos, oscurecimiento de la areola y ensanchamiento de ésta, así como aumento de actividad eréctil en los pezones. El alumbramiento de la placenta causa una disminución de estrógenos y progesterona y un aumento de prolactina que ésta a su vez incrementa la producción de leche.<sup>4</sup>

La OMS y UNICEF recomiendan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta, al menos, los 2 años de vida. Lactancia materna exclusiva, significa no recibir otro suplemento sólido ni líquido, incluyendo el agua, por lo que no debería recibir ningún tipo de fórmula ni jugos ni aguas de hierba u otros líquidos. Esta recomendación se basa en una revisión sistemática, donde se observó mayor riesgo de enfermarse en el grupo de pacientes que recibieron fórmula u otras bebidas distintas a la leche materna antes de esa edad.<sup>1</sup>

El recién nacido, debe amamantarse tan pronto sea posible después del parto para iniciar con el proceso de descenso de la leche.<sup>4</sup>

Los recién nacidos se alimentaran de acuerdo a la demanda , esto por lo general ocurre de 8 a 12 veces por día , se deben amamantar hasta que ya no succionan , por lo general 15 a 20 minutos.

Se debe alimentar con las dos mamas en las primeras semanas con el fin de estimular la producción de leche. Los signos de que se está proporcionando una cantidad adecuada de leche, son la succión rítmica con deglución regular, la mama se sentirá mas suave y menos congestionada.<sup>4</sup>

### **1.1.1 Salud.**

“Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” es la definición más aceptada que consigna la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Carta Constitucional. Uno de los autores de esta definición es Milton Terris, quien en 1994 modificó esta definición al suprimir el termino “completo” y agregar el de “capacidad de funcionamiento”, definiendo la salud como un estado de bienestar físico, mental y social , con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>6</sup>

Por otro lado Alejandro Sepilli, definió la Salud como “Una condición de equilibrio funcional , tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social” <sup>6</sup>

Existen determinantes sociales de la salud, y son las circunstancias en que las personas nacen y crecen.

### **1.1.2 Prevención.**

“Son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad , tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS 1998). La prevención se comprende como la acción que normalmente se realiza desde los servicios de salud y que considera a los individuos o a las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables, que a menudo se relacionan con diferentes conductas de riesgo de los individuos, ya sean voluntarias o dependientes de su entorno.<sup>6</sup>

Leavell y Clark en 1965 consideraron a la enfermedad como un proceso que comienza en el estado de salud y termina con los desenlaces posibles de la evolución de un padecimiento.

Propusieron un modelo en el cual existen tres niveles de prevención con base en la evolución natural de la enfermedad y la salud depende del equilibrio de tres componentes, que denominaron “Triada Ecológica”, la cual está integrada por el agente, huésped y ambiente.<sup>6</sup>

La prevención de la enfermedad es el conjunto de actividades o procedimientos que van dirigidos a la protección de la población esto con el fin de evitar algún daño en la salud o que en enfermedades ya existentes haya mayor daño o éstas se prolonguen, Son acciones de detección y presunción temprana de la enfermedad con empleo oportuno y eficaz de medidas terapéuticas adecuadas para lograr una reducción de la morbilidad y del daño.<sup>7</sup>

En 1978 Milton Terris adaptó un modelo que recomienda la OMS:

1.Prevencción primaria: Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problemas de salud. Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo hasta niveles no dañinos para la salud.

2.Prevencción secundaria: Su objetivo principal es realizar el diagnóstico o detección temprana a la enfermedad incipiente, con el fin de otorgar un tratamiento oportuno; en la práctica conlleva realizar la búsqueda en personas aparentemente sanas a través de estudios médicos periódicos o pruebas de tamizaje.

3.Prevencción terciaria: Tiene como meta reducir el progreso o complicaciones de una enfermedad ya establecida , consiste en realizar medidas encaminadas a atenuar las secuelas y discapacidades , minimizar los sufrimientos causados por la pérdida de salud y facilitar la adaptación de los pacientes a cuadros incurables.<sup>6</sup>

### **1.1.3 Educación para la salud.**

La educación es una actividad eminentemente social.

“La educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje, planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables”. (Ronchon 1996) <sup>5</sup>

El concepto de educación para la salud tiene sus orígenes en 1948; La OMS dio a conocer la definición de salud en este año “salud equivale a un completo estado de bienestar físico, mental y social que no consiste únicamente en una ausencia de enfermedad.”<sup>2</sup>

No existe fecha exacta para saber en que momento de la historia se comenzó con la educación para la salud, lo que si se puede deducir es que cuando el hombre comenzó a comunicarse se prevenían de ciertas cosas que los podía afectar a corto, mediano o largo plazo; de esta forma también se comenzaba a fomentar acciones o hábitos que prevenían de alguna enfermedad e incluso hasta la muerte.<sup>2</sup>

Los primeros médicos fomentaban la educación para la salud oralmente, hablaban de enfermedades y como prevenirlas, así los pacientes se cuidaban y mejoraban su salud.<sup>2</sup>

Algunos de los primeros médicos se encontraban en Grecia, como lo fue Hipócrates quien es considerado el padre de la medicina. La educación para la salud en la actualidad es reconocida como una de las estrategias básicas de los sistemas de salud para alcanzar la salud para todos.<sup>2,5</sup>

El propósito de la educación para la salud, es lograr que las personas sean capaces de adoptar un estilo de vida saludable y a la vez desarrollen la capacidad para cuidarse; para que ésto sea posible, es necesario dotar a la gente de recursos conceptuales, los cuales les permitan reconocer sus necesidades y comprender su proceso salud-enfermedad, también se les debe capacitar y motivarlos para que lo lleven a cabo.

#### **1.1.4 Promoción para la salud.**

La promoción para la salud es un elemento común para la población que admite la necesidad de un cambio en el estilo de vida, con la finalidad de mejorar el estado de salud.

En la promoción de la salud, el promotor debe realizar actividades de aprendizaje con la población , éstas deben tener cinco características: facilitar el logro de los objetivos, ser interesantes para mantener la motivación , ser accesibles para lograr la comprensión, permitir participación activa y guarda estrecha relación con la vida de la persona.

En las técnicas didácticas para la promoción de la salud, se utilizan recursos didácticos en las sesiones de enseñanza-aprendizaje, estos recursos deben ser claros y concisos, responder a las características del grupo.

Algunos de los recursos más utilizados para la promoción para la salud son: carteles, trípticos, audiovisuales periódicos, murales rotafolios, entre otros.<sup>5</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con los centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS) lideró una iniciativa continental dirigida a definir y medir funciones esenciales de la salud pública para que sea incluida en los programas de cada país. Esta iniciativa busca:

- Promover un concepto común de salud pública.
- Crear un marco para la medición del desempeño de las funciones esenciales.
- Apoyar evaluación de la practica de salud pública de cada país basándose en la medición del desempeño de las funciones esenciales.

- Proponer un plan de acción para fortalecer la infraestructura y mejorar la práctica de la salud pública .
- Publicar informe con resultados del proyecto y la demostración del cumplimiento de dichas funciones esenciales.<sup>6</sup>

### **1.1.5 Salud Pública.**

La salud pública se puede definir como la ciencia y práctica de prevenir enfermedades bucales, así mismo como de promover y mejorar a su vez la calidad de vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.

Se entiende que la salud pública, representa la organización de todas las acciones racionales y condiciones dirigidas a proteger a la sociedad de los factores de riesgo y a mejorar su calidad de vida, lo cual garantiza el estado de bienestar físico, psicológico y social para la vida.<sup>7</sup>

También la salud pública se entiende como:

“Acción colectiva tanto del estado como de la sociedad civil , encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Supone una noción que va mas allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a la atención de salud y su calidad” Es el concepto de salud pública en el que se basan las Funciones esenciales de la Salud Pública ( FESP).<sup>6</sup>

La OMS recomendó en Enero de 1997 impulsar el desarrollo conceptual de las FESP para contar con una herramienta para renovar la política de “salud para todos en el año 2000 “. Como resultado se formularon nueve FESP.

- 1.Prevencción, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2. Vigilancia de la situación de salud.
- 3.Promoción de la salud.
4. Salud ocupacional.
- 5.Protección del ambiente.
- 6.Legislación y regulación en salud pública.
7. Gestión en salud pública.
8. Servicios específicos de salud pública.
9. Atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo.<sup>6</sup>

Por lo tanto, es ciencia porque se relaciona con el diagnóstico de los problemas de la salud y práctica, porque crea e implementa soluciones efectivas a los problemas de salud.<sup>5</sup>

## **II. LACTANCIA MATERNA.**

### **2.1 Leche materna.**

La leche materna es el alimento ideal y más completo a nivel poblacional, para alimentar al bebé ,considerando una lactancia materna exclusiva durante 6 meses seguida de la introducción de alimentos complementarios. <sup>3</sup>

La lactancia materna tiene etapas denominadas lactogénesis mismas que a continuación se explican:

Lactogenesis I. En esta etapa durante el embarazo ocurre una diferenciación de las células epiteliales en lactocitos, las cuales tienen la habilidad de producir los componentes de la leche.

Lactogenesis II. Es la activación secretoria de los lactocitos o producción copiosa de la leche, ésta ocurre de 2 a 8 días posparto.

En la lactogénesis III Puede llegar a existir un retraso, cuando el retraso se extiende a más de 72 horas, después del parto, se asocia a la retención placentaria.(falla para disminuir la progesterona posparto), quistes ováricos, hipotiroidismo, parto por cesárea , obesidad y diabetes.

Para la producción de leche, la prolactina y el cortisol son necesarios, pero la producción depende mucho de la remoción de conductos ya que cuando la remoción es incompleta ajusta a la baja síntesis de leche, debido a la "FIL"la cual es una proteína del suero que inhibe la sensibilidad de las células alveolares a la prolactina y ésta se estimula por la succión, ésta no se inhibe por estrés o dolor como es el caso de la oxitocina la cual induce el reflejo de eyección de la leche. <sup>3</sup>

### **Diferencia entre leche materna y Leche de vaca.**

La leche materna tiene diversos componentes, tales como la proteína que contiene un 70% de suero de leche y un 30% de caseína. La proteína de vaca contiene 82% de caseína y 18% de suero, por esto mismo hay mayor digestión en la proteína del suero y promueve el vaciamiento gástrico ya que también contiene menores concentraciones de fenilalanina, tirosina y metionina y mucho más concentración de taurina comparada con la caseína.

El suero de leche tiene como principal proteína la alfa-lactoalbumina, mientras que la principal proteína de la leche bovina es la beta-lactosa-globulina y esta es la principal responsable de la alergia a la leche de vaca.

### **Componentes de la leche materna de acuerdo a la UNICEF.**

**Vitaminas**, como la A, B y C para que el bebé crezca saludable y protegido de infecciones.

**Fósforo y Calcio**, para que el bebé tenga huesos sanos y fuertes.

**Hierro**, para mantener la energía.

**Proteínas**, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente.

**Azúcares**, Para que tenga energía y para alimentar el cerebro. <sup>15</sup>

Las proteínas que contiene la leche materna como lactoferrina, lisozima e inmuglobulina A secretora, éstas asisten a la digestión proteolítica y son las que funcionan como línea de defensa principal gastrointestinal dando protección a la mucosa intestinal.<sup>3</sup>

En la leche humana los lípidos aportan el 50% de la energía, ésta contiene una lipasa lábil que al calor se activa por sales biliares y mejora la digestión y absorción de los lípidos.

Los ácidos grasos que provee como el linoleico y el alfa-linoléico, de éstos se derivan el ácido araquidónico y el ácido docosahexaenoico, la concentración depende de la dieta materna, así como de la síntesis mamaria y hepática.

Cuando existe poca concentración de ácido docosahexaenoico, el consumo de pescado (Omega 3 ) es un suplemento del ácido en los recién nacidos, debido a que apoya en la agudeza visual y en el desarrollo cognoscitivo

Varios micronutrientes de la leche materna como vitaminas A, D, B1, B2, B6, B12 pueden variar con la dieta materna a pesar de que es el alimento ideal, en estos casos se recomienda continuar con multivitaminas durante la lactancia.

Tipos de leche.

- Pre-calostro: Se inicia la producción de leche entre los seis a siete meses de embarazo, es muy poca la producción.
- Calostro : Es la leche producida durante los primeros días después del parto, es de color amarillento anaranjado, es rica en proteínas y anticuerpos, baja en grasa y calorías.
- Transicional: Se produce alrededor de la segunda semana de vida , se caracteriza por un incremento en la producción de la leche .
- Leche Madura: Se produce después de dos semanas y es de color blanquecino y de consistencia acuosa
- Leche de termino: Presenta menor concentración de lactosa y proteínas.<sup>15</sup>

## **2.2 Amamantamiento.**

El amamantamiento tiene principales funciones: inmunológica, de alimentación, de vínculo madre-hijo.<sup>3</sup>

Existen varios factores por los cuales la madre puede interpretar que existe disminución de la leche materna, la mayoría de veces suele ser una mala evaluación del recién nacido como son:

1. Reflejos primarios de los niños (búsqueda y succión).
2. El llamado del recién nacido, el cual no siempre es por hambre, puede ser por frío, dolor, incomodidad, entre otros.
3. El tiempo de succión del niño al pecho materno, no siempre está relacionado con la saciedad, también se relaciona con la fatiga de los músculos faciales, a veces el niño puede no tener hambre pero al despertar tener sus reflejos de búsqueda y succión.
4. Cuando es cargado por padres angustiados puede provocar inquietud y llanto, lo cual puede ser confundido con hambre.
5. El concepto equivocado de que la leche es muy ligera y el niño debe ser alimentado o con mayor densidad calórica, esto hace que exista un aporte de fórmulas comerciales, lo cual reduce la motivación para que la madre realice una extracción de leche frecuente.
6. Malas técnicas de amamantamiento.
7. La necesidad de la madre de trabajar y dejar al bebé por varias horas al cuidado de otras personas, por esto mismo suelen preferir los chupones.

### **2.3 Beneficios de la lactancia materna.**

Alimentar con leche materna tiene múltiples beneficios para el niño y la madre. La leche materna mejora la capacidad cognitiva del niño, lo protege de enfermedades infecciosas, reduce enfermedades que son muy frecuentes en la infancia y ayuda en la recuperación más rápida, reduce la morbilidad y mortalidad del niño por enfermedades en la infancia.<sup>3</sup> La academia Americana de Pediatría, reportó que la lactancia disminuye 72%

el riesgo de hospitalización por infecciones del tracto respiratorio en el primer año de vida si se amamantan por cuatro meses y reduce un 74% la duración de la hospitalización y requerimiento de oxígeno en bronquiolitis por virus sincital respiratorio, comparados con niños que no fueron amamantados.

Cualquier tiempo de amamantamiento puede reducir en el bebé:

- Diarreas y deshidratación.
- Infecciones respiratorias tales como la bronquitis y neumonía.
- El estreñimiento.
- Cólicos.
- Alergias.
- Enfermedades de la piel, como los granos y salpullido.
- Sarampión.
- Cólera.
- Desnutrición.
- Deficiencia de micronutrientes.<sup>15</sup>

Las infecciones respiratorias comunes como resfriados, se pueden reducir un 63% en niños amamantados exclusivamente por 6 meses.

La lactancia exclusiva por 3-4 meses puede reducir la incidencia de:

- Asma.
- Dermatitis atópica
- Eczema.
- Reduce de 15 a 30% la obesidad en la adolescencia o etapa adulta.
- Reduce un 30% la diabetes tipo 1 y un 40% la diabetes tipo II.<sup>3,15</sup>

Beneficios de la lactancia materna para la madre.

Los beneficios maternos son múltiples; biológicos, afectivos, económicos, sociales, tanto a corto como a largo plazo.

Entre los múltiples beneficios para la madre están:

- La placenta emerge con más facilidad.
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de hemorragia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace.
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos tienen menor riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Menor probabilidad de depresión post-parto.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Durante los primeros seis meses después del parto, las madres tienen menor riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche.
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su bebé.<sup>3-15</sup>

## **2.4 Anatomía y fisiología del seno materno.**

### **Mama**

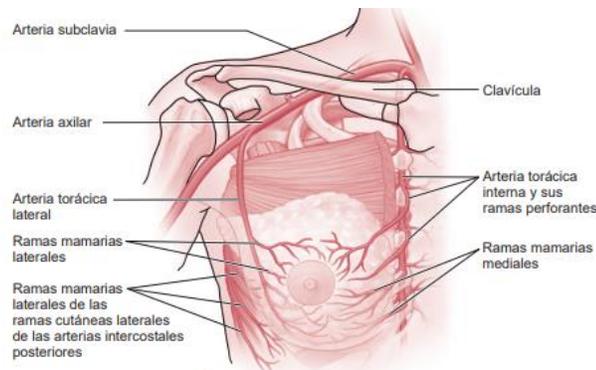
La mama consta de tejido glandular mamario, tejido graso y fibroso, vasos linfáticos y sanguíneos, y nervios. Se extiende desde la segunda a la sexta costilla y desde el esternón hasta la línea media axilar, esta se divide en los cuadrantes superiores e inferiores laterales y mediales. Contiene glándulas mamarias las cuales se encuentran en la fascia superficial.

Recibe soporte de los ligamentos suspensorios (de Cooper), que corren desde la dermis de la piel hasta hasta la capa profunda de la fascia superficial a través de la mama.

El pezón se encuentra al nivel del cuarto espacio intercostal y contiene fibras de músculo liso que se contraen a la estimulación táctil, lo cual induce su firmeza y prominencia.

Alrededor del pezón se encuentra un anillo de piel pigmentada, la cual es conocida como areola. La mama recibe sangre de las ramas mamarias mediales de las ramas perforantes anteriores de la arteria torácica interna, las ramas mamarias laterales de la arteria torácica lateral, las ramas pectorales del tronco toracocracomial y las ramas cutáneas laterales de las arterias intercostales posteriores.

Está inervada por las ramas cutáneas anterior y lateral del segundo al sexto nervio intercostal (Fig.1).<sup>9</sup>



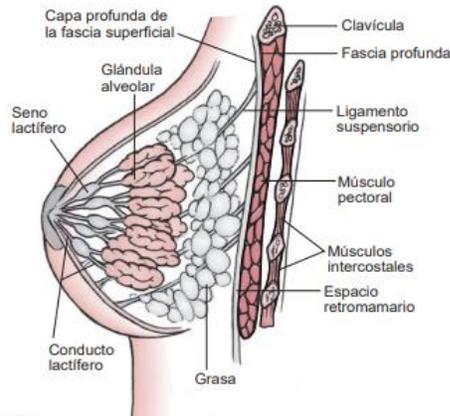
**Figura.1** Anatomía del seno materno. <sup>9</sup>

## Glándula mamaria.

La glándula mamaria es una glándula sudorípara modificada localizada en la fascia superficial grasa.

Tiene una cola axilar, una pequeña porción de la glándula mamaria que se extiende en dirección superolateral, a veces a través de la fascia profunda para encontrarse en la axila.

Está separada de la fascia profunda que cubre los músculos subyacentes por un área de tejido areolar laxo conocido como el espacio retromamaro, que permite cierto grado de movimiento a la mama sobre el músculo pectoral mayor (Fig. 2).<sup>8,9</sup>

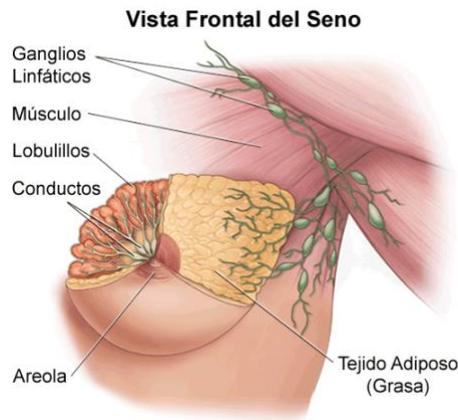


**Figura 2.** Vista lateral del seno materno.<sup>9</sup>

Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones que se denominan lóbulos, estos están distribuidos como pétalos, cada lóbulo tiene muchos lobulillos más pequeños, los cuales terminan en bulbos diminutos que producen leche.

Los lóbulos, lobulillos y bulbos se unen mediante conductos finos denominados ductos.

Los ductos conducen al pezón en el centro de un área oscura de la piel denominada areola (Fig. 3).<sup>8</sup>



**Figura 3.** Vista frontal del seno.<sup>8</sup>

## 2.5 Técnica de la lactancia materna.

Postura y Posición de lactancia.

Postura

La postura es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Hay diversas; todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, circunstancias o preferencias de cada madre: sentada, reclinada, acostada de lado, de pie, entre otras.

Posición

Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. Una posición adecuada del bebé al pecho y un agarre correcto facilitan una lactancia exitosa y una transferencia de leche de manera eficaz.

Con una buena postura y una buena posición al pecho del bebé se busca:

- Acceso del bebé al pecho.
- Estabilidad corporal del bebé.

- Libertad de movimientos del bebé.
- Comodidad de la madre.<sup>13,14</sup>

Cada postura debe cumplir con elementos de comodidad y seguridad para la madre y el bebé.

Básicamente las posturas más utilizadas son dos : La madre sentada y la madre acostada.

Mamá sentada:

- Espalda cómoda, apoyada al respaldo y hombros relajados.
- Apoyo en los pies y/o apoyo sobre las piernas si es necesario en un cojín o almohada. El bebé descansa sobre el regazo de la madre.
- El bebé debe quedar a la altura adecuada para que pueda lograr una correcta succión y agarre.
- El bebé debe posicionarse a lo largo del brazo de la madre.
- La posición será correcta si se forma una línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera.
- Debe existir un apoyo a lo largo de la espalda y cadera para mantener la posición correcta hasta que el bebé termine de succionar.
- La madre dirige su pecho colocando la mano en forma de "C" para provocar el reflejo de búsqueda , con ello se asegura el agarre correcto.
- Los labios del bebé se mantienen evertidos (hacia fuera) y cubren la mayor superficie de la areola inferior y un poco menos de la superior durante toda la tetada.
- El pezón se debe acercar rozando suavemente el labio superior e inferior en repetidas ocasiones.
- La lengua debe quedar sobre la encía inferior para hacer movimientos efectivos que extraigan correctamente la leche sin lastimar los pezones (Fig.4).<sup>13</sup>



**Figura 4.** Técnica de amamantamiento postura sentada<sup>13</sup>

#### Mamá acostada

- La madre debe estar relajada, recostada de lado, debe colocar un cojín o su brazo flexionando como apoyo a su cabeza, lo que le resulte más cómodo.
- Apoyo en la espalda del bebé (el brazo de la madre o un cojín) para que mantenga su posición lateral.
- El bebé queda de frente a la mamá y a la distancia adecuada para que permita al bebé realizar una correcta succión y agarre.
- El bebé debe estar frente al pecho, su nariz muy cerca del pezón le permitirá observar el color oscuro de la areola e identificar el olor a leche. Se debe realizar la estimulación necesaria para activar su reflejo de búsqueda y abra grande su boquita.
- Se debe evitar el exceso de ropa en la mamá y el bebé y distractores.
- La parte inferior del pecho debe rozar su mentón .
- De forma espontánea abrirá su boca y así se podrá introducir todo el pezón y la mayor parte de la areola con un movimiento suave pero firme apoyando desde su cuello y hombros, nunca se debe empujar la cabeza del bebé.

En ambas técnicas, la madre debe verificar que la succión del bebé es efectiva, si observa que las mejillas se redondean y la deglución es visible y audible, ésto garantiza que la extracción de leche es correcta y la cantidad que el bebé tome será suficiente.

Se debe recordar que otro beneficio de la lactancia materna es favorecer el vínculo afectivo madre e hijo para el desarrollo adecuado de su bebé (Fig. 5).<sup>13,14</sup>



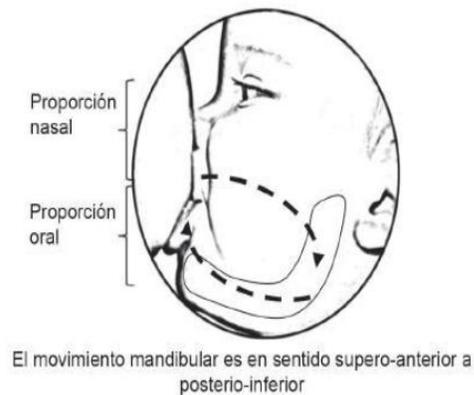
**Figura 5.** Técnica de amamantamiento postura acostada.<sup>13</sup>

### **2.5.1 Succión.**

A partir del nacimiento y durante los primeros seis meses de vida, los lactantes obtendrán su alimento principal que es la leche materna a través de la succión nutritiva. Durante los últimos meses del desarrollo embrionario el feto va adquiriendo los reflejos y habilidades necesarias para lograr una succión independiente y efectiva.

Para lograr la succión el neonato debe nacer sin malformaciones congénitas del aparato bucal, respiratorio o neurológico, además debe encontrarse libre de medicamentos o lesiones que alteren el funcionamiento normal de los órganos y sistemas involucrados.<sup>15,16</sup>

El mecanismo de la succión se lleva a cabo en dos fases, en la primera fase se genera un sello hermético entre los labios y el pezón el cual se caracteriza por un movimiento de descenso mandibular con el objetivo de lograr una posición correcta para la alimentación, en la segunda fase la compresión se logra a través de la contracción del músculo periorbicular de los labios y a la presión que generan los rodetes gingivales por el movimiento anterosuperior de la mandíbula. (Figura 6)<sup>19</sup>



**Figura 6.** Movimiento de la mandíbula durante la succión.<sup>19</sup>

### **2.5.2 Deglución.**

La deglución es el paso de los alimentos desde la cavidad bucal hasta el estómago, lo que permite la alimentación del organismo al asegurar la protección de las vías respiratorias. <sup>16</sup>

La deglución se lleva a cabo con movimientos funcionales normales de los labios y lengua, los cuales permiten mantener la dimensión vertical al ubicar la lengua entre los rodetes gingivales al recibir el pezón e iniciar los movimientos mandibulares en sentido antero posterior, estos movimientos y posicionamiento de la lengua estimula y actúa como moderadora en el crecimiento del sistema estomatognático

### **2.5.3 Respiración.**

La respiración puede definirse como un proceso indispensable para la vida que consiste en el intercambio de gases, y consta de dos procesos básicos, inhalación de oxígeno y exhalación de dióxido de carbono. Dicho proceso se lleva a cabo por estructuras como la tráquea, la laringe, la faringe, la cavidad nasal y la cavidad oral.

En el proceso de la succión-deglución-respiración, la secuencia de cada uno de los componentes durante la etapa neonatal corresponde a una succión por cada deglución y respiración. Esta relación puede llegar a cambiar a partir de las seis semanas de vida, aumentando de dos a tres succiones por cada respiración y deglución.<sup>16,17</sup>

### **Reflejos infantiles.**

La sensación que se crea cuando el lactante mama, se provoca la liberación de oxitocina, la cual estimula la contracción de los conductos, lo que se conoce como descenso de la leche.<sup>4</sup>

### **Dificultades físicas del amamantamiento.**

El amamantamiento llega a ser un poco difícil para algunas madres ya que a menudo pueden aparecer grietas, formación de coágulos en conductos lácteos, mastitis e ingurgitación mamaria.

Las grietas suelen aparecer por una mala técnica de amamantamiento o humedad excesiva en la mama entre cada alimentación. Estos problemas se alivian al incrementar el amamantamiento.

La mastitis suele desarrollarse cuando una mama no drena de manera adecuada y puede desarrollar una infección bacteriana, se pueden administrar

analgésicos y antibióticos a la madre, esta infección no se transmite al niño.<sup>4</sup>

## **2.6 Contraindicaciones para lactar.**

El número de contraindicaciones absolutas para la lactancia es muy escasa, existen varios motivos por los que se debe tener precaución , sin embargo, no se tiene suficiente evidencia para suspender la lactancia. Algunos autores definen las contraindicaciones como absolutas y relativas:

### **Contraindicaciones absolutas**

1. Infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El riesgo de infección que tiene un recién nacido que no tuvo infección in útero es muy grande, por lo cual se debe evitar y enviar a la madre a consulta. En algunas condiciones los riesgos de desnutrición grave que puede tener el hijo de una madre con VIH superan los riesgos de la infección por lo que se ha considerado necesaria la lactancia en algunos casos. No obstante en México se considera una contraindicación absoluta.

2. Infección por varicela-zoster.

Los bebés de las madres que desarrollan lesiones de varicela cinco días antes del parto o dos días después, deben recibir inmunoglobulina específica para evitar la enfermedad. Se debe evitar el contacto del bebé con lesiones activas de varicela, terminado el periodo de vesículas puede iniciarse la lactancia.

### 3. Quimioterapia.

En la mayoría de medicamentos que se usa para tratar el cáncer, se debe evitar la lactancia, por seguridad. Solo se podría reiniciar la lactancia cuando se calcula que la vida media de los medicamentos ha terminado.

### 4. Exposición a sustancias radioactivas.

La lactancia debe evitarse cuando se utilizan fármacos radioactivos , Se puede comenzar a lactar hasta estar seguros que el medicamento ya no se encuentre en el organismo por vida media de éste o identificación de material radioactivo en la leche.

### 5. Galactosemia.

Está contraindicada la lactancia en la forma clásica de la enfermedad, por ser la galactosa el principal carbohidrato de la leche humana, en otras formas mas leves de la enfermedad puede usarse parcialmente la leche humana.

### 6. Uso de algunos fármacos.

Como lo son el cloranfenicol, tetraciclinas, clindamicina, antineoplásicos y citotóxicos.<sup>4</sup>

## **Contraindicaciones relativas.**

1. Hepatitis por virus B o C, no son contraindicación para la lactancia materna.

En el caso de infección por virus B de hepatitis, se debe aplicar al niño al nacer inmunoglobulina específica además de la vacuna contra hepatitis B.

## 2. Alcohol.

Se han reportado cambios en el patrón de alimentación en niños, cuyas madres han consumido grandes cantidades de alcohol.

Por lo cual el alto consumo se debe evitar. El margen seguro de consumo es de máximo 0.5 g de alcohol por peso de la madre por día, lo cual puede equivaler a dos cervezas , dos copas de vino de mesa o un trago de dos onzas de licores destilados.

## 3. Tabaquismo.

Debe evitarse el consumo cercano al bebé de tabaco ya que se han reportado partículas nocivas.

## 4. Consumo de Drogas.

Muchas drogas pasarán en alguna cantidad a la leche por lo que debería contraindicarse la lactancia. Por los riesgos de desnutrición grave y abandono se podría permitir la lactancia .<sup>3,4</sup>

### III. LACTANCIA MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRANEOFACIAL.

#### 3.1 Desarrollo embrionario

La Fecundación es la penetración de un espermatozoide en el óvulo.

Las fases de la fecundación son tres:

1. Penetración de la corona radiada.
2. Penetración de la zona pelucida.
3. Fusión de las membranas celulares.

- **Segmentación del cigoto:** A medida que el cigoto pasa por la tuba uterina sufre una división celular en dos blastómeros 4,6 y 8 hasta llegar a 16 y formar la mórula.
- **Formación de la blástula:** Al cuarto día la mórula entra en el útero y se introduce líquido por la zona pelucida que separa a la célula en trofoblasto y embrioblasto.  
Del trofoblasto se da inicio a la implantación.<sup>10</sup>
- **Implantación:** Al quinto día la zona pelucida desaparece y al séptimo día el blastocito se fija en el epitelio endometrial.
- **Periodo Bilaminar:** Embrioblasto séptimo y octavo día.

En el octavo día se forma la cavidad amniótica y el saco vitelino.

En el noveno día se forma el coagulo de fibrina, se establece el periodo lacunar.

En el día diez se incrusta por completo el blastocito.

En el día 11 y 12 , la sangre materna penetra en el sistema lacunar y se establece la circulación.

- **Cavidad coriónica:** del mesodermo extraembrionario se forma la cavidad coriónica, el mesodermo es una nueva población celular que aparece entre la superficie interna del citotrofoblasto y la externa de la cavidad exocelomica.
- **Gastrulación:** En la tercera semana el disco embrionario bilaminar se convierte en trilaminar, formando:
  - a) Ectodermo.
  - b) Mesodermo.
  - c) Endodermo.
- **Formación del Mesodermo:** Las células de la capa ectodérmica migran a lo largo de la línea primitiva y se forma entre la hoja ectodérmica y endodérmica, la tercera capa mesodermo. (Figura 7)<sup>10, 20</sup>

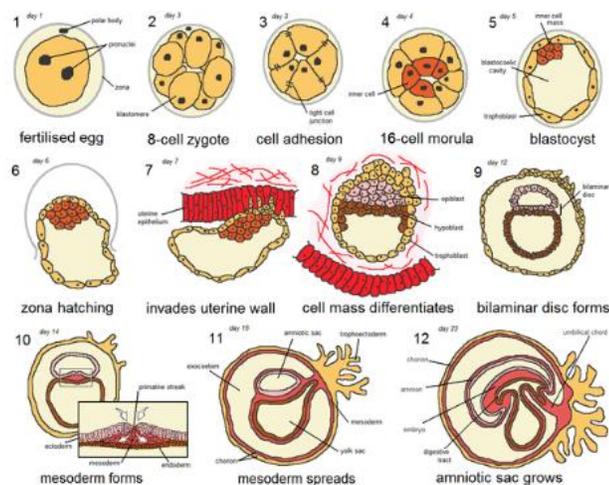


Figura 7. Desarrollo embrionario. <sup>10</sup>

- **Formación de la notocorda:** del nudo primitivo migran células en sentido craneal y forman la notocorda, que será el sostén del embrión.
- **Placa Neural:** a medida que se desarrolla el notocordio, el ectodermo embrionario que la recubre, se engruesa y forma la placa neural, que origina el sistema nervioso central. Alrededor del día dieciocho la placa neural se invagina y forma el surco neural.
- **Tubo Neural:** determinadas células epiteliales forman un tubo (llamado tubo neural) que luego se convertirá en la médula espinal, el cerebro y las estructuras cercanas que los protegen, incluida la espina dorsal (también denominada columna vertebral o vértebras). A medida que progresa el desarrollo, la parte superior del tubo se convierte en el cerebro y el resto se convierte en la médula espinal
- **Cresta Neural:** Las células neuro ectodérmicas de los pliegues neurales, pierden su afinidad y fijación con las células vecinas. Origina los ganglios sensoriales de los nervios raquídeos y craneales, constituye el recubrimiento meníngeo del encéfalo y médula espinal.
- **Plegamiento del embrión:** De la cuarta a la octava semana se da el plegamiento del disco embrionario trilaminar, hacia un embrión ligeramente cilíndrico. Hay un crecimiento rápido y un desarrollo de sus órganos; en la sexta semana se originan los órganos dentarios.

### **3.2 Arcos faríngeos.**

Los arcos faríngeos se desarrollan alrededor de la cuarta semana, a medida que las células de la cresta neural migran hacia la región futura de la cabeza y cuello; son rebordes redondeados de manera oblicua a cada lado de las regiones futuras de cabeza y cuello.

#### **Primer arco faríngeo.**

El cartílago del primer arco branquial o faríngeo que a menudo se le llama arco mandibular, está formado por una porción dorsal, llamada proceso maxilar que se extiende hacia delante debajo de la región correspondiente al ojo, y una porción ventral, el proceso mandibular o cartílago de Meckel. La musculatura del primer arco branquial está constituida por los músculos de la masticación (temporal, masetero y pterigoideos), el vientre anterior del digástrico, el milohioideo, el músculo del martillo y el periestafilino externo.

La inervación de los músculos del primer arco llega únicamente por la rama maxilar inferior del nervio trigémino. Como el mesénquima del primer arco contribuye también a la dermis de la cara, la inervación sensitiva de la piel facial es suministrada por las ramas oftálmicas, maxilar superior y maxilar inferior.

#### **Segundo arco faríngeo.**

El cartílago del segundo arco branquial o arco hioideo (cartílago de Reichert) es el más desarrollado, da origen al estribo, la apófisis estiloides del hueso temporal, el ligamento estilohioideo y ventralmente, al asta menor y la porción superior del cuerpo del hueso hioides. Los arcos caudales al segundo arco suelen denominarse sólo por número.

Los músculos del arco hioideo son el músculo del estribo, el estilohioideo,

el vientre posterior del digástrico, el auricular, y los músculos de la expresión facial. Todos estos músculos están inervados por el nervio facial, que es el nervio correspondiente.

### **Tercer arco faríngeo**

El cartílago de este arco origina la porción inferior del cuerpo y el asta mayor del hueso hioides. La musculatura se circunscribe al músculo estilofaríngeo y posiblemente, a los constrictores faríngeos superiores. Todos ellos son inervados por el glossofaríngeo, el nervio del tercer arco.

### **Cuarto a sexto arco faríngeo**

Su componente cartilaginosa da origen a :

Cartílagos cricoides , artenoides , corniculado o de santorini y cuneiforme de la laringe tiroides.

Músculos del cuarto arco faríngeo: cricotiroideo, periestafilinoexterno, constrictores de la laringe.

Inervación: Rama laríngea superior del vago.<sup>20</sup>



**Figura 8.** Representación esquemática de un embrión en la cual se observan los arcos faríngeos.<sup>20</sup>

### **3.3 Bolsas faríngeas.**

El embrión humano posee cinco pares de bolsas faríngeas , la última es atípica y a menudo se le considera parte de la cuarta. Dado que el revestimiento epitelial endodérmico de las bolsas da origen a algunos órganos importantes, se estudia por separado la evolución de cada bolsa.

Primera bolsa faríngea: forma un divertículo pediculado, el receso tibotimpánico que se pone en contacto con el revestimiento epitelial de la primera hendidura faríngea, el futuro conducto auditivo externo.

La porción distal del divertículo se ensancha en forma de saco y constituye la cavidad timpánica primitiva y la porción proximal forma la trompa auditiva.

Segunda bolsa faríngea: el revestimiento epitelial de la segunda bolsa faríngea prolifera y forma brotes que se introducen en el mesénquima adyacente, son invadidas secundariamente por tejido mesodérmico y se forma el primordio de la amígdala palatina.

Entre el tercero y quinto mes se produce la infiltración gradual por tejido linfático de la amígdala. Una porción de la bolsa no desaparece y se encuentra en el adulto como fosa tonsilar o amigdalina.<sup>21</sup>

Tercera bolsa faríngea: la tercera y cuarta bolsa se caracterizan por poseer en el extremo distal alas o prolongaciones dorsal y ventral.

En la quinta semana , el epitelio del ala dorsal, se diferencia en la glándula paratiroides inferior , mientras que la de la porción ventral forma el timo.

El tejido paratiroideo de la tercera bolsa faríngea se localiza finalmente sobre la cara dorsal de la glándula tiroides y forma la glándula paratiroides inferior.

Cuarta bolsa faríngea: el epitelio del ala dorsal de esta bolsa forma la glándula paratiroides superior. Aún cuando no se conoce con certeza qué ocurre con la porción ventral de la bolsa, se considera que da origen a un pequeño volumen de tejido tímico, el cual, poco después de formarse, desaparece.

Cuando la glándula paratiroides se separa de la pared de la faringe, se fija a la tiroides que está emigrando en dirección caudal y, por último, se sitúa en la cara dorsal de esta glándula constituyendo la glándula paratiroides superior.

Quinta bolsa faríngea: se le suele considerar parte de la cuarta.

Da origen al cuerpo último branquial que mas tarde queda incluido en la glándula tiroides.

Las células del cuerpo último branquial dan origen a las células para foliculares o células C de la glándula tiroides , las cuales secretan calcitonina, que es la hormona que interviene en la regulación de la concentración de calcio en la sangre.<sup>10,21</sup>

### **3.4 Importancia de la lactancia materna en el desarrollo y crecimiento craneofacial.**

La alimentación con lactancia materna ha demostrado ser fundamental para el crecimiento y desarrollo infantil, ya que constituye una condición básica y fundamental de alimentación

Los huesos de la cara se disponen adosados a la porción anterioinferior del neurocraneo formando dos bloques óseos , el complejo maxilar superior y la mandíbula. El elemento central del complejo maxilar superior es el hueso

maxilar. Este hueso se sitúa en ambos lados de las fosas nasales y en torno a él se articulan mediante uniones inmóviles el resto de huesos de la cara, excepto la mandíbula.

El maxilar es un hueso irregular que ocupa una posición central a cada lado de la cara . Participa en la formación de la pared lateral y del suelo de las fosas nasales, y de la pared interna y del suelo de la órbita. (Figura 9)<sup>12</sup>

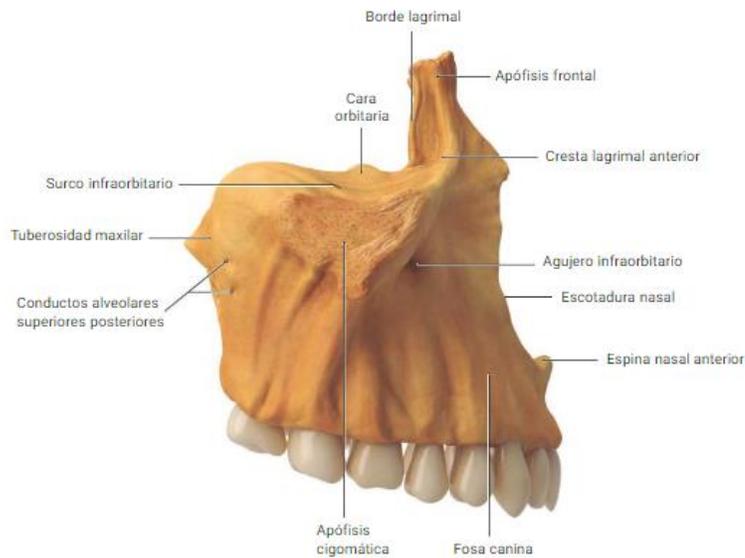


Figura 9. Hueso maxilar. <sup>12</sup>

Las características principales del hueso maxilar son que forma el seno maxilar; se abre a las fosas nasales , posee un amplio borde alveolar, la apófisis alveolar donde se implantan las piezas dentales superiores.<sup>12</sup>

La mandíbula es el único hueso móvil del cráneo y cumple las funciones de soportar las piezas dentarias inferiores y prestar inserción a los músculos masticadores para que, actuando sobre ella, permitan la masticación.<sup>22</sup>

Es un hueso impar el cual consta de una zona horizontal , el cuerpo de la mandíbula y dos zonas laterales, las ramas mandibulares, que ascienden a ambos lados de las caras hacia la superficie articular del temporal.<sup>12,22</sup>

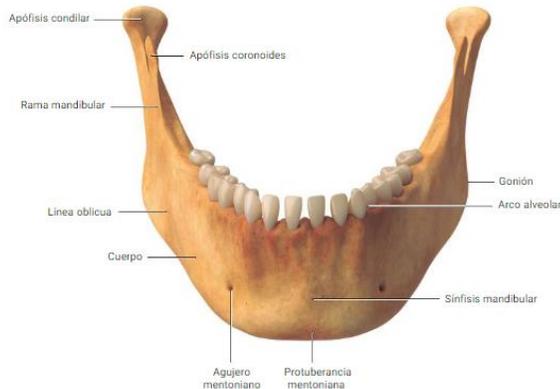


Figura 10. Anatomía y estructuras de la mandíbula. <sup>12</sup>

La posición mandibular al momento del nacimiento es de aproximadamente 1 centímetro posterior al maxilar, pero el acto de amamantar produce un avance mandibular de 1 a 5 milímetros en los primeros días. Cerca de los 4 meses avanza 4,6 milímetros y de los 6 a los 8 meses consigue una ubicación correcta con respecto al maxilar. La adquisición de una adecuada posición de los maxilares induce un crecimiento simétrico en la dimensión anteroposterior, lo cual está relacionada con con la obtención de patrones posturales que influyen en el tipo de oclusión de un niño.

Los mayores aumentos de crecimiento en el complejo craneofacial se producen durante los primeros cuatro años de vida, la estimulación funcional, muscular y articular constituyen un factor determinante en el crecimiento.

Raymons y Uwe Nieckusch afirman que la lactancia materna refuerza la respiración nasal fisiológica del recién nacido durante y después de la succión de leche del seno materno. El niño está obligado a ejercer un cierre bucal con fuerza para realizar una succión adecuada, por lo cual el componente muscular está en continuo desarrollo y así se promueve una adecuada estimulación del crecimiento de la ATM y como resultado de esto un buen crecimiento mandibular.<sup>18</sup>

Se ha reportado un desarrollo funcional óptimo del músculo orbicular de los labios, músculos mentonianos y digástricos, que a su vez inducen un buen crecimiento fisiológico mandibular .

Algunos autores como Labook afirman que los niños alimentados con biberón presentan una relativa atrofia muscular por la inactividad, además en bebés alimentados con biberón , la función dependerá del tamaño del orificio del mismo, como consecuencia la función muscular será más débil y la depresión lingual será mayor y suficiente para obtener el alimento más fácil , por esto, el bebé aprende a omitir la sincronía de respiración-deglución aumentando la posibilidad de adquirir el hábito de respiración bucal.

Autores como Sánchez-Mollins compararon cefalogramas laterales de niños alimentados con lactancia materna y niños alimentados con biberón, encontrado que los niños amamantados tienen mejor relación sagital y vertical mandibular con el maxilar y la base de cráneo.

Se ha reportado que la lactancia materna produce la ejercitación de los músculos masticadores y faciales , lo que disminuye en un 50% la disfunción y maloclusión dentaria (apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, rotaciones dentarias), por la destreza de la musculatura orofacial por medio del movimiento de la extracción de la leche.<sup>17,18</sup>

El crecimiento craneofacial es fundamental para la salud infantil, al ser uno de los predictores del crecimiento general óptimo. La evolución del componente facial depende de la ejecución de los estímulos como la succión, respiración, masticación y la deglución, que inducen una morfología facial adecuada y caracterizan la estructura del rostro del bebé. Esta actividad motora está influenciada por el tipo de alimentación la cual hace parte del desarrollo del niño.<sup>17</sup>

## **IV. EL PAPEL DEL EDUCADOR EN LA LACTANCIA MATERNA.**

### **1.4 Promoción de la salud en la lactancia materna.**

La promoción de la salud en los últimos años ha sido un tema poco preocupante en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la organización Panamericana de la Salud (OPS) han manifestado gran interés por atender la salud a nivel mundial. La práctica de la promoción de la salud, la cual reconoce los determinantes de la salud, contempla la planificación, realización y evaluación de las intervenciones en materia de salud para cambiar los ambientes y conductas de los individuos.

El promotor de la salud se encarga de proporcionar a la sociedad las medidas necesarias para mejorar su salud, busca la creación de una cultura de salud y el desarrollo de la población.<sup>3</sup>

La OMS y La OPS han señalado la importancia que tienen los promotores de la salud comunitarios, ya que estos fortalecen las redes de cuidados comunitarios, educan a los miembros de la comunidad para acceder a la salud y al mismo tiempo motivan a las comunidades para actuar y responsabilizarse de su salud.

Los promotores de la salud pueden ser profesionistas de la salud o personas que no han tenido estudios profesionales en salud pero que han recibido la capacitación necesaria para promoverla.<sup>3,5</sup>

Se necesita la participación activa de la comunidad para que la salud comunitaria se pueda desarrollar con éxito.

En las comunidades los promotores de salud son personas que se han seleccionado por la comunidad a la que pertenecen , con el objetivo de hacer más efectiva la promoción pues tendrán mayor compromiso con su comunidad y se interesarán por los aspectos que condicionan su nivel de vida.

Unas de las principales funciones del promotor para la salud es actuar como núcleo organizador , estableciendo grupos de apoyo y realizando acciones para lograr la salud en una comunidad determinada. <sup>14</sup>

"Apoyar la lactancia materna para un planeta más saludable" ha sido seleccionado por la Alianza Mundial para la Lactancia Materna (WABA) como el tema de este año para la Semana Mundial de la Lactancia Materna. El tema se centra en el impacto de la alimentación infantil en el medio ambiente/cambio climático y el imperativo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna para salud del planeta y su gente.<sup>15</sup>

En 1989 la OMS y la UNICEF establecieron diez recomendaciones para lograr una buena lactancia, como una estrategia para mejorar la calidad de vida de los niños del mundo. Las recomendaciones son:

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natura.
- Capacitar a todo el personal de la salud.
- Informar a todas las embarazadas de Iso beneficios que ofrece la lactancia materna.
- Ayudar a las madres a iniciar la alctancia durante la media hora sigueinte al parto.
- Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño.
- No dar a los recién nacidos màs que la leche materna.
- Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y niños durante las primeras 24 horas del día.

- Fomentar la lactancia materna cada vez que se solicite.
- No dar a los niños alimentados al pecho biberón o chupones.
- Fomentar el establecimiento de grupos de madres de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital.<sup>15,23</sup>

Estas recomendaciones son de su importancia para las madres debido a que se impulsa a dar lactancia materna exclusiva aportando de esta manera los nutrientes que necesita el bebé estimulando al mismo tiempo el adecuado crecimiento craneofacial, entre otras ventajas que obtiene el bebé y la madre.<sup>3</sup>

#### **1.4 Estrategias didácticas para promocionar la lactancia materna.**

Existen diversas estrategias para promocionar la lactancia materna, entre estas tenemos campañas de promoción de la salud en las cuales el promotor de la salud se apoya de diversos materiales como folletos, trípticos, videos, carteles, entre otros para hacer más fácil la población la comprensión de la lactancia materna y más didáctico.

En las campañas para la promoción de la lactancia materna, el promotor de la salud realiza actividades como:

- Ofrecer programas estructurados de apoyo a la lactancia materna en etapas pre y postnatal.
- Recomendar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y fomentar la prolongación de la misma hasta los 2 años, acompañando a una adecuada alimentación complementaria.

- Recomendar el amamantamiento a demanda atendiendo precozmente las señales de hambre del bebé (en oposición al amamantamiento restringido a un horario).
- Enseñar a los progenitores a reconocer las señales de un amamantamiento eficaz y aconsejar pedir ayuda si no hay recuperación del peso después de la semana de vida.
- Asegurar el vaciado eficaz de las mamas durante el amamantamiento y permitir al lactante vaciar al menos un pecho en cada toma.
- Ofrecer a las madres el contacto con grupos de apoyo o al menos tener la posibilidad de acudir a talleres de lactancia posparto.
- Enseñar a las madres técnicas de extracción y conservación de la leche.
- Recomendar la introducción de alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Ofrecer pronto alimentos ricos en hierro de alta biodisponibilidad.
- Dar información disponible en otros soportes (folletos, internet) para el apoyo de la lactancia y sobre medicación y lactancia materna.
- Proporcionar alternativas al destete ante situaciones comunes si la madre desea continuar amamantando.<sup>14,15</sup>

La población a la que van dirigidas estas campañas son a mujeres embarazadas, padres y madres lactantes en actividades grupales y comunitarias.

En las campañas de la promoción de la lactancia materna se debe fomentar a los padres a participar y su continuidad en éstas, de esta maera se puede obtener un aumento en las tasas de inicio y duración de la lactancia materna.<sup>3</sup>

## CONCLUSIONES

- El cirujano dentista debe estar capacitado para el conocimiento de los beneficios que presenta la lactancia materna, para así poder promoverlo.
- El papel del promotor de la salud, es fundamental en la lactancia materna debido a que tiene que motivar a la madre señalando los beneficios que tiene el bebé en el crecimiento y desarrollo craneofacial.
- El promotor de la salud, tiene que identificar las estrategias didácticas para informar a las madres sobre la lactancia materna.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad, debido a los diversos beneficios que esta presenta para la madre y el bebé.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1.Cecilia Perret P,Carolina Pèrez V, Manual de pediatría, 2da ed. Chile: Ediciones UC; 2020.

2.Margarita Rosas Munive, Ignacio Mora Magaña ,Educación para la salud,-3ra ed. México: Pearson; 2014.

3.German Troconis Trens, Jesus Bonilla Rojas, Introducción a la Pediatría de Games,9ª ed. México: Mendez editores; 2020.

4.Joseph Gigante, Pediatría primer contacto con la especialidad,1ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007.

5.Javier de la fuente Hernández, Maria Cristina Sifuentes Valenzuela, María Elena Nieto Cruz, Promoción y educación para la salud en odontología, 1ª ed. México: El manual Moderno; 2014.

6.Rafael Álvarez Alva; Pablo Antonio Kuri-Morales, Salud pública y medicina preventiva, 5ta ed. México: Manual Moderno; 2021.

7. Malagon Lodoño, Reynales Londoño, Salud publica: conceptos, aplicaciones y desafíos, 3ra ed.Colombia: Panamericana; 2020.

8.Stanford medicine Disponible en:  
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anatomadelossenos-85-P03255>

9. Kyung Won Chung, Harold M.Chung, Nancy L. Halliday, Anatomía, 8ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2015.

10. Arteaga Martínez, García Peláez, Embriología humana y Biología del desarrollo, 3ª ed. México: Panamericana;2021.

11. Pèrez Córdova ,Excelencia en ortodoncia , ortopedia dentofacial y cirugía ortognatica, 1ª ed. Colombia: Amolca; 2020.

12. Garcia Porrero,Juan A, Anatomía Humana, 2ª ed.Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2020.

13.Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Técnica correcta de la lactancia materna [Internet]. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>

1. Collado. Dr. Aborjade de las dificultades más frecuentes en la lactancia materna Evidencia científica . FAME [Internet]. Federación matronas.org [citado el 22 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2016/06/lactancia-materna-2-6-16.pdf>

2. UNICEF. Lactancia materna [Internet] . 2013. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

16. F. Marmouset, K. Hammoudi, C. Bobillier, S. Morinière. Fisiología de la deglución normal. EMC- Otorrinolaringología [Internet]. 2015; 44(3):1-12  
Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1632347515727529#fig0040>

17. López Rodríguez YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. Universitas Odontológica [Internet]. [Consultado el 20 de Octubre del 2022]. 2016;35(74):1-37. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231248043013>

18. Camargo-Prada D, Olaya-Gamboa ER, Torres-Murillo, EA. Teorías del crecimiento craneofacial: una revisión de literatura. UstaSalud. 2017;16:78-88. Disponible en:

[http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/2022/1589](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2022/1589)

19. Rendón Macías Mario Enrique, Serrano Meneses Guillermo Jacobo. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2011 Ago [Consultado el 12 Noviembre del 22] ;68(4): 319-327. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462011000400011&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011&lng=es)

20. Moore, Keith L, Embriología clínica, 11ª ed: Madrid, España, Elsevier; 2020.

21. Bruce M, Carlson, Embriología Clínica y biológica del desarrollo, 6ª ed: México, Elsevier; 2019.

22. Latarjet, Michael, Anatomía humana, 5ª ed: Buenos Aires, Editorial Panamericana; 2019.

23. Organización Panamericana de la Salud. .[Internet] 2020 [consultado el 12 Noviembre del 22] Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>