

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



PROGRAMA “MI BEBÉ, YO Y LA LACTANCIA” PARA OPTIMIZAR EL NIVEL
INFORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO
OROFACIAL EN EL NEONATO EN LAS MADRES GESTANTES DEL CENTRO
PSICOPROFILÁCTICO “NUEVE LUNAS”

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN FONOAUDILOGÍA CON MENCIÓN EN MOTRICIDAD
OROFACIAL, VOZ Y TARTAMUDEZ**

AUTORAS

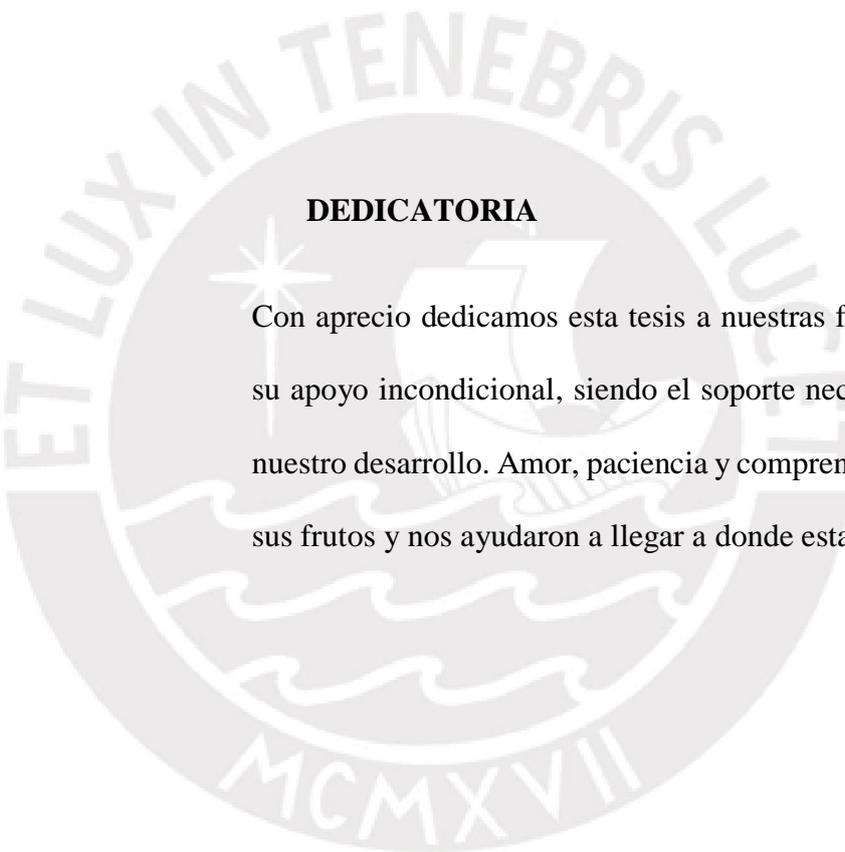
Yanina Viviana Lucar Olivera

Daniella Pierinna Ratto Bashi

ASESORA

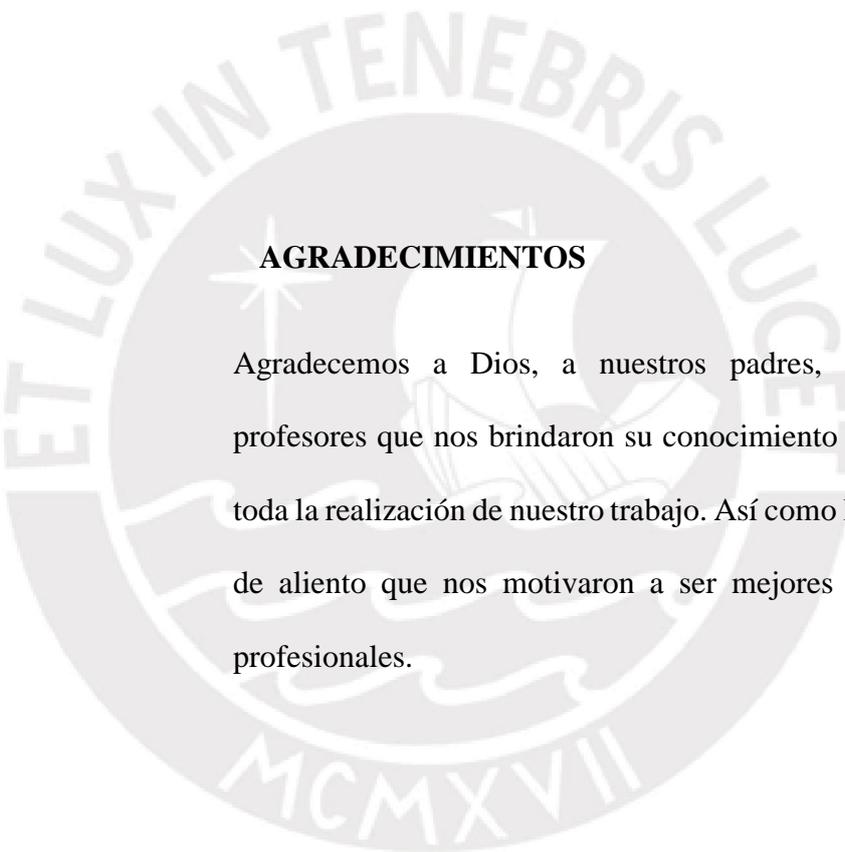
Dra. Esperanza Bernaola Coria

Mayo, 2019



DEDICATORIA

Con aprecio dedicamos esta tesis a nuestras familias por su apoyo incondicional, siendo el soporte necesario para nuestro desarrollo. Amor, paciencia y comprensión dieron sus frutos y nos ayudaron a llegar a donde estamos.



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, a nuestros padres, asesoras y profesores que nos brindaron su conocimiento y apoyo en toda la realización de nuestro trabajo. Así como las palabras de aliento que nos motivaron a ser mejores personas y profesionales.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es incrementar el nivel de información acerca del desarrollo orofacial y la lactancia materna en el neonato a través del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” en madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas”. Siendo un estudio de tipo cuantitativo con un diseño pre experimental con pre y post test, para lo cual la muestra seleccionada de manera intencional, estuvo conformada por 16 madres gestantes. Este grupo fue evaluado a través de un cuestionario de 20 preguntas en función al desarrollo orofacial y lactancia en el neonato, validado por especialistas en la modalidad de juicio de expertos.

El grupo de madres asistentes al Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” evidenció un desconocimiento de la importancia de la lactancia materna para el desarrollo orofacial en sus bebés. Gracias al programa elaborado, “Mi bebé, yo y la lactancia”, se pudieron suplir dudas y brindar información acerca del tema en mención. Además de saber que la lactancia es la fuente básica de muchos beneficios tanto para el bebé como para la madre, esta también, ayuda al desarrollo muscular y fisiológico de los órganos estomatognáticos, ya que si se realiza de forma correcta disminuirá las maloclusiones en su vida futura.

Es importante que la difusión de estos programas pueda brindarse en Centros de Salud, Maternidades, Centros de estimulación, entre otros; a fin de evitar futuros hábitos nocivos de succión y anomalías orofaciales, resaltando así, la importancia de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses.

Palabras claves: Desarrollo orofacial, lactancia materna exclusiva, órganos estomatognáticos, mecanismo de amamantamiento.

ABSTRACT

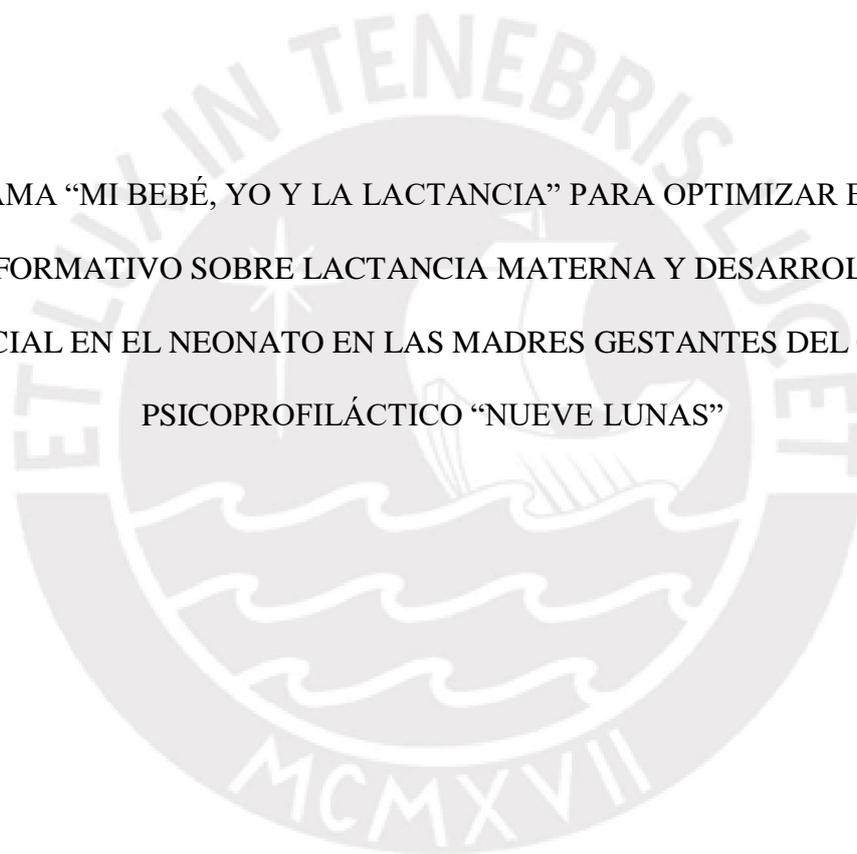
The objective of this research is to increase the level of information about orofacial development and breastfeeding in the newborn through the program "My baby, me and breastfeeding" in pregnant mothers of the psycho-prophylactic Center "Nueve Lunas". Being a quantitative study with a pre-experimental design with pre and post test, for which the sample selected intentionally, was composed of 16 pregnant mothers. This group was evaluated through a questionnaire of 20 questions based on the orofacial development and lactation in the newborn, validated by specialists in the modality of expert judgment.

The group of mothers attending the psycho-prophylactic Center "Nine Moons" showed a lack of knowledge of the importance of breastfeeding for the orofacial development in their babies. Thanks to the program "My baby, I and breastfeeding" could answer questions and provide information about the subject in question. In addition to knowing that breastfeeding is the basic source of multiple benefits for both the baby and the mother, it also helps the muscular and physiological development of the stomatognathic organs, because if done correctly will decrease the malocclusions in your life future.

It is important that the dissemination of these programs can be offered in Health Centers, Maternity Centers, Stimulation Centers, and others, in order to avoid future harmful habits of suction and orofacial anomalies, highlighting the importance of exclusive breastfeeding until 6 months.

Keywords: orofacial Development, Exclusive breastfeeding, stomatognathic organs, breast feeding mechanism.

PROGRAMA “MI BEBÉ, YO Y LA LACTANCIA” PARA OPTIMIZAR EL NIVEL
INFORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO
OROFACIAL EN EL NEONATO EN LAS MADRES GESTANTES DEL CENTRO
PSICOPROFILÁCTICO “NUEVE LUNAS”



ASESORAS:

Dra. Esperanza Bernaola Coria

Mg. Mariela Tsuda Miyagawa



ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Formulación del problema.....	1
1.1.1 Fundamentación del problema.....	1
1.1.2 Formulación del problema.....	3
1.2 Formulación de objetivos	3
1.2.1. Objetivo general.....	3
1.2.2 Objetivos específicos	3
1.3 Importancia y justificación del estudio	4
1.4 Limitaciones de la Investigación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes Nacionales	7
2.1.2 Antecedentes Internacionales	9
2.2 Bases científicas.....	10
2.2.1 Mecanismo del crecimiento del hueso.....	10
2.2.2 Desarrollo Orofacial	12
2.2.3 Factores que controlan el crecimiento orofacial	16
2.2.4 Interacción de los músculos orofaciales con el desarrollo orofacial	17
2.2.5 Lactancia materna	19

2.2.6.1 Anatomía de la Glándula mamaria	20
2.2.6.2 Beneficios de la lactancia materna.....	22
2.2.6.3 Perjuicios de una lactancia materna prolongada.....	23
2.2.7 La Succión	24
2.2.8 Mecánica fisiológica del amamantamiento.....	26
2.2.9 Relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial.....	27
2.3 Definición de Términos.....	29
2.4 Hipótesis	31
2.4.1 Hipótesis general.....	31
2.4.2 Hipótesis específicas.....	32
CAPÍTULO III	33
METODOLOGÍA.....	33
3.1. Enfoques de la investigación.....	33
3.2. Tipo y diseño de la investigación	33
3.2.1. Tipo.....	33
3.2.2. Diseño	34
3.3. Población.....	34
3.4. Matriz de la operacionalización de la Variable	35
3.5. Técnicas e instrumentos para el recojo de datos	37
3.5.1. Técnicas	37
3.5.2. Instrumento	37
3.6. Programa	40
3.6.1. Ficha técnica del programa	40
3.6.2. Fundamentación y justificación	40
3.6.3. Objetivos del programa.....	41
3.6.4. Estructura.....	42
3.6.5. Actividades	43
CAPÍTULO IV.....	45
RESULTADOS	45
4.1. Presentación de resultados.....	45

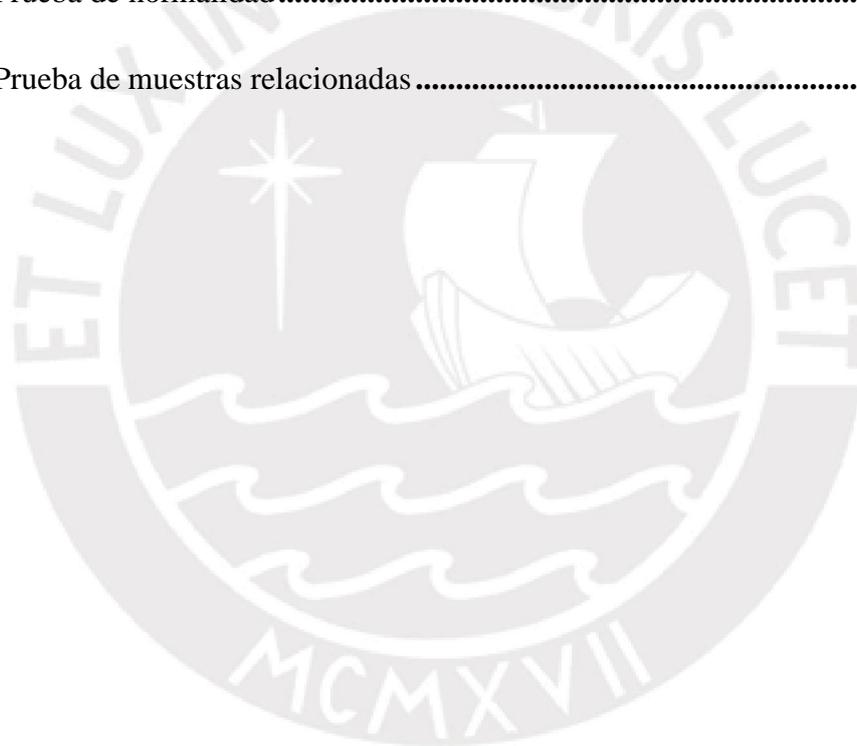
4.2. Análisis de datos	46
4.3. Discusión	74
CAPÍTULO V	76
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	76
5.1. Conclusiones	76
5.2. Sugerencias.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS.....	81



Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la Variable.....	35
Tabla 2. Dimensiones del instrumento	38
Tabla 3. Alfa Cronbach	39
Tabla 4. Estructura del programa	42
Tabla 5. Actividades del programa.....	43
Tabla 6. Respuestas correctas por persona	48
Tabla 7. Desarrollo Orofacial	49
Tabla 8. Lactancia materna.....	50
Tabla 9. De qué manera crece el hueso	51
Tabla 10. En qué dimensiones crece el hueso de la cara.....	52
Tabla 11. Tres dimensiones del crecimiento de los huesos de la cara.....	53
Tabla 12. Dirección de crecimiento de la maxila	54
Tabla 13. Posición de la mandíbula en el recién nacido.....	55
Tabla 14. Dirección del crecimiento de la mandíbula	56
Tabla 15. Factores que intervienen en el crecimiento de los huesos de la cabeza	57
Tabla 16. Crecimiento de la articulación de la mandíbula (cóndilo).....	58
Tabla 17. La mandíbula crece por acción de	59
Tabla 18. El mayor incremento del crecimiento de la cabeza	60
Tabla 19. Tiempo necesario que el bebé necesita amamantarse	61
Tabla 20. Llamamos lactancia mixta cuando.	62
Tabla 21. Llamamos lactancia exclusiva cuando	63

Tabla 23. Beneficios de la lactancia materna	65
Tabla 24. La lactancia materna repercute en	66
Tabla 25. Importancia de la succión en el amamantamiento.....	67
Tabla 26. A partir de cuándo puede succionar un neonato.....	68
Tabla 27. La secuencia del amamantamiento en el neonato.....	69
Tabla 28. Relación entre la lactancia materna y desarrollo orofacial.....	70
Tabla 29. Diferencia de medias	71
Tabla 30. Prueba de normalidad.....	71
Tabla 31. Prueba de muestras relacionadas	72



Índice de figuras

Figura 1. Anatomía básica de la glándula mamaria.....	22
Figura 2. Descripción de la muestra según la edad	46
Figura 3. Descripción de la muestra según el número de hijos	47
Figura 4. Descripción de la muestra según el grado de instrucción	47



INTRODUCCIÓN

El actual trabajo posee información importante con intención de incrementar el discernimiento que poseen las madres gestantes sobre el desarrollo orofacial y la lactancia materna en el neonato a través del programa “Mi bebé, yo y la lactancia”

La Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de Salud, el Ministerio de Salud y otros Organismos Internacionales, disponen que el ser humano desde el momento que nace se alimente de leche materna del seno de su madre y este esquema alimenticio debe ser como mínimo los primeros 6 meses de vida del ser humano.

El mecanismo de amamantamiento que poseen todos los bebés, es una acción instintiva de succión al acercarlo al pecho de su madre, en este proceso intervienen órganos y funciones estomatognáticas fundamentales. Oviedo (2000) señala que, durante la lactancia materna, el bebé ejercita todos los músculos de la boca, cara y la lengua, logrando así un mejor desarrollo del sistema estomatognático.

Cuando este periodo mínimo de amamantamiento se ve limitado o nulo muchos estudios corroboran que en algunos casos se puede ver perjudicada la norma correcta de respiración nasal, movimientos musculares y posicionamiento correcto de la lengua. Lo cual de una u otra manera afectaría la obtención de una mejor relación entre la mandíbula y maxila a futuro.

Hoy en día las madres gestantes cuentan con información acerca de la repercusión de la lactancia materna en el aspecto nutricional y socioemocional del neonato, dejando de lado, aspectos importantes de la lactancia materna como factor preventivo ante posibles hábitos de succión, maloclusiones, bajo tono muscular, entre otros, impidiendo el desarrollo armonioso de las estructuras orofaciales. Esta falta de información puede

deberse a la poca difusión o al desconocimiento de algunos profesionales de la salud con respecto a este tema.

El presente estudio demostró la eficacia de un programa para incrementar los conocimientos que poseen las gestantes sobre la lactancia materna y el desarrollo orofacial, su relación, ventajas e importancia.

La investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se elaboró el planteamiento del problema, así mismo, damos a conocer los objetivos generales y específicos, exponiendo la repercusión y justificación del estudio, así también las restricciones de la investigación.

En el Capítulo II, se expuso el marco teórico conceptual en donde se realizó una verificación de los antecedentes de estudio, asimismo se desarrolló las bases científicas de la investigación como el desarrollo orofacial, crecimiento de la maxila, crecimiento de la mandíbula y lactancia materna. Se consideró también la definición de los términos básicos. También se presentó la formulación de hipótesis general y específicas.

En el Capítulo III, se desarrolló la metodología, en la cual se presentó el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra de estudio de nuestra investigación, también se ejecutó la operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y el programa “Mi bebé, yo y la lactancia”.

En el Capítulo IV, presentamos la descripción de los resultados obtenidos conjuntamente con las tablas y gráficos, así mismo la interpretación y discusión de los mismos.

El Capítulo V, está conformado por las conclusiones y sugerencias de la investigación realizada. Finalmente se espera que esta investigación pueda cooperar en investigaciones posteriores y sea también un estímulo para realizar otras investigaciones a fines en el área.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 Formulación del problema

1.1.1 Fundamentación del problema

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, favoreciendo su crecimiento, maduración y salud.

El mecanismo de succión logra que el neonato reciba nutrientes y otros beneficios, no solo para él sino también para su progenitora, pues la leche fortalece su sistema inmunológico gracias a las sustancias que la componen. (OMS, 2015) Cuando el bebé se acerca al seno de su mamá no sólo recibe el alimento perfecto para su crecimiento, sino también una serie de experiencias sensoriales que influirán en su desarrollo cerebral y en su salud afectiva. Obteniendo de esta manera un adecuado crecimiento físico, neurológico y emocional en el bebé.

(Ayela Pastor, 2009) afirma que: *“El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va aportar muchos beneficios, ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida. La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre e hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño”*. (p.23).

En la actualidad las futuras madres desconocen otros beneficios que la lactancia proporciona. (Aguayo.J, 2001) menciona que, al succionar, *“el bebé mueve rápidamente la musculatura peribucal, para estimular el pezón y desencadenar el reflejo de eyección. Una vez que comienza a salir la leche, el ritmo cambia; los movimientos son más lentos y más amplios y afectan a la mandíbula y a la*

inserción craneal de los músculos temporales. Las mejillas no se hundeen, sino que protruyen” (p.48). Posteriormente estos músculos que intervienen en el proceso de amamantamiento necesitarán madurar para llevar a cabo otras funciones estomatognáticas y completar el desarrollo maxilofacial y dental.

Es importante que las madres se encuentren informadas de las desventajas que produce la usencia del amamantamiento del recién nacido en los primeros meses de vida o del uso exclusivo del biberón, de tal forma que, el biberón, no promueve el adecuado crecimiento y el desarrollo de las estructuras orales.

El uso exclusivo del biberón en lugar del amamantamiento materno tiene desventajas, como lo refiere (Sih, 1999) al señalar “los estímulos fisiológicos para el crecimiento y el desarrollo.” Los hábitos bucales nocivos no obligan a la propulsión y retracción de la mandíbula, lo que elimina el ejercicio muscular (p.57).

Por consiguiente, al no propiciarse la ejercitación de los órganos maxilofaciales a través del amamantamiento, repercutirá en el habla y fonética del niño.

(Jimenez, 2007) indica: “La fonación del niño puede verse modificada, y en caso de que sea en una edad temprana puede causar efectos duraderos y definitivos en el desarrollo del habla”

(Sih, 1999) “La lactancia materna es de vital importancia, no sólo para el bienestar general, nutricional, psicológico del bebé, sino también por su capacidad de estimular un correcto crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático.” Por todo lo expuesto se propone mostrar el efecto del programa “Mi bebé, yo y la

lactancia” para el incremento del nivel informativo de las madres gestantes sobre la lactancia y el desarrollo orofacial del neonato.

1.1.2 Formulación del problema

- ¿En qué medida el programa “Mi bebé, yo y la lactancia” optimiza el nivel informativo sobre lactancia y desarrollo orofacial en el neonato en las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas”?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1. Objetivo general:

Determinar la eficacia del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” en el incremento del nivel informativo sobre la lactancia y el desarrollo orofacial del neonato en las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas”.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel informativo de las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” sobre lactancia materna y el desarrollo orofacial en el neonato antes de la aplicación del programa.
- Identificar el nivel informativo de las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” sobre lactancia materna y el desarrollo orofacial en el neonato después de la aplicación del programa.
- Determinar el efecto del programa en el incremento del nivel informativo de las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” sobre la lactancia.

- Determinar el efecto del programa en el incremento del nivel informativo de las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” sobre el desarrollo orofacial.

1.3 Importancia y justificación del estudio

La lactancia materna posee múltiples beneficios en el desarrollo del neonato, libros e investigaciones exponen los beneficios nutricionales ya que constituye el mejor alimento en los primeros meses de vida y de afecto ya que logra establecer un vínculo materno- filial más cercano. En cuanto al aspecto nutricional de la leche materna, (Aguayo.J, 2001) considera que *“es el mejor alimento que puede aportarse durante los 4 a 6 primeros meses de vida, definiéndosele como alimento único y modelo a imitar en la fabricación de fórmulas para lactantes. Aparte de aportar proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, contiene unas sustancias biológicamente activas que modulan el metabolismo facilitando el proceso de crecimiento y desarrollo, y otros factores que colaboran en la defensa contra antígenos extraños y agentes infecciosos.”* p.33.

Lo antes mencionado, convierte a la lactancia materna en un proceso de transmisión de nutrientes esencial para el crecimiento de neonato, pero muchas veces se desconoce o se deja de lado de lado el papel que desempeña la lactancia materna en el desarrollo orofacial, al ejercitar las estructuras orofaciales, lo que conllevará a un óptimo desarrollo orofacial del niño en sus futuros años.

(Degan & Boni, 2004) determinan: *“La alimentación natural promueve un mejor desarrollo orofacial, tanto muscular como óseo, lo que favorece a la maduración de las funciones del sistema estomatognático, tales como la succión, respiración, masticación, deglución y habla”* (p,62).

Se determina que el uso del biberón no es malo siempre que se seleccione con la tetina adecuada ya que son menos nocivos que los convencionales, a pesar de ello, no logran reproducir los movimientos inducidos en la succión del pecho materno.

Cuando es alimentado naturalmente (seno materno) el bebé ejecuta de 2,000 a 3,500 movimientos de mandíbula, mientras que en la alimentación artificial (biberón) estos movimientos son apenas de 1,500 a 2,000. La autora (Marchesan, 1998) concluye que *“en la lactancia materna el bebé tendrá mejores condiciones de estimulación de su sistema sensorio- motor oral, pues la fuerza muscular necesaria para que sea mantenido el flujo de leche será mayor en este niño”* p.23.

En la actualidad las últimas investigaciones evidencian un desconocimiento en las madres gestantes acerca de esta importancia, además nos muestran que las horas de lactancia materna se encuentran disminuyendo día con día, a raíz de la modernización y la falta de tiempo de las madres, que las obligan a dejar a sus niños al cuidado de otras personas y alimentarlos de diferentes formas.

Por todo lo antes mencionado se considera de suma importancia implementar un programa que logre optimizar el nivel informativo de las madres con el objetivo de que practiquen la lactancia privilegiada hasta los 6 meses, a fin de prevenir futuros hábitos nocivos de succión y anomalías orofaciales. Así mismo, con la elaboración del programa se ofrecerá a la comunidad de fonoaudiólogos, docentes, médicos y al público en general la posibilidad de contar con un programa que permita difundir este tema en diferentes áreas: educativa, hospitalaria, social, entre otras.

1.4 Limitaciones de la Investigación

En la presente investigación se pueden indicar las siguientes limitaciones:

- Al ser realizada con madres de un centro prenatal particular de Lima, la generalización de los resultados se vio limitada a aquellos centros que reúnan las características de la población en estudio.
- Al ser una atención ambulatoria, algunas madres no asistieron a alguna sesión a pesar de haberse realizado una convocatoria o una motivación adecuada.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Tesis de Pregrado (Carrillo, 2008) sobre: “Influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos”; Autora: Cynthia Olga Carrillo Espichán. Presentado: en la Universidad Mayor de San Marcos. Perú, 2008; Pag. 115.

Descripción: El estudio realizado tuvo como muestra de estudio a 90 neonatos elegidos de forma no aleatoria atendidos en el área de control del niño sano de los Departamentos de Neonatología y Pediatría del Hospital Nacional Docente San Bartolomé, divididos de la siguiente manera: 30 alimentados con lactancia materna exclusiva, 30 con lactancia materna mixta y 30 con lactancia artificial exclusiva. Todo ello con el fin de determinar la influencia de estos tipos de lactancia en el crecimiento mandibular de estos niños.

Conclusiones: Según (Carrillo, 2008) *“La lactancia materna exclusiva tiene una mayor influencia en el crecimiento mandibular con respecto en el crecimiento en ancho, alto, y profundidad mandibular que los otros tipos de lactancia. El crecimiento longitudinal mandibular de los niños fue similar en los tres tipos de lactancia; el crecimiento mandibular de los niños en ancho y altura fue diferente en cada sexo.”*

Tesis de Pregrado (Flores, 2011) sobre: “Relación entre tipo de lactancia y crecimiento y desarrollo orofacial”; Autor: Gabriel Pedro David Flores Ricardi. Presentado: en la facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú, 2011; Pag. 30.

Descripción: El presente estudio realizó una revisión de las fuentes bibliográficas que presentan la relación existente entre el tipo de lactancia y su efecto en el crecimiento y desarrollo orofacial.

Conclusiones: Según (Flores, 2011) *“La lactancia materna es el primer y más importante mecanismo natural de ortopedia funcional de los maxilares; como consecuencia de los movimientos mandibulares en el ordeñamiento producidos durante la lactancia materna se presenta una correcta tonicidad de los músculos masticatorios, posicionamiento anterior de la mandíbula, coordinación cóndilo-disco adecuada con una forma correcta de la cavidad articular y fortalecimiento de las estructuras que conforman la ATM. La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, presenta una mayor influencia en el crecimiento mandibular que los otros tipos de alimentación.”*

Tesis de Maestría (Maravi & Moromisato, 2013) sobre: “Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé”; Autoras: Pamela Maraví Reátegui y Olga Milagros Moromisato Solano. Presentado: en la escuela de posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú, 2013; Pág. 70.

Descripción: El presente estudio determinó, a través de un cuestionario, el nivel de conocimiento que poseen las madres gestantes de la Clínica- Hospital “Hogar de la madre” acerca de la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo orofacial del bebé. Para ello se utilizó una muestra compuesta por 49 multigestas y 49 primigestas que asistieron al programa de psicoprofilaxis.

Conclusiones: Según (Maraví & Moromisato, 2013) *“Se encontró que las gestantes no recibieron información sobre la relación que existe entre lactancia materna y el*

desarrollo orofacial del bebé. Solamente el 22,44% de primigestas y el 36.72% de multigestas, manifestó haber recibido información sobre las consecuencias del uso del chupón, biberón y succión digital.”

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Tesis de Pregrado (Lucia Cadena & Diana Benavides, 2009) sobre: “Conocimientos, aptitudes y practicas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acudieron al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcan provincia del Carchi”; Autoras: Lucia Cadena y Diana Benavides. Presentado: en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte. Ecuador, 2009; Pag. 133.

Descripción: La presente investigación, a través de un cuestionario, determinó el nivel de conocimientos, aptitudes y prácticas acerca de la lactancia materna de las madres lactantes de niños de cero a un año de edad que asistieron a los controles en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán.

Conclusiones: Según (Lucia Cadena & Diana Benavides, 2009) *“Existe un elevado número de madres que ya se encuentran concientizadas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida y más, dando un porcentaje del 100%”. La mayoría de madres no conocen acerca de las técnicas y posiciones correctas para dar de lactar al bebe, para así evitar traumas alimentarios para el bebe y la madre”.*

Tesis de Pregrado (Ernemelys Ruiz & Oriana Urbáez, 2010) sobre: “Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas del centro de salud Lino Maradey”; Autoras: Ernemelys Josefina Ruiz Díaz y Oriana Denise

Urbáez del Barrio. Presentado: en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oriente. Venezuela, 2010; Pag. 74.

Descripción: La presente investigación utilizó como instrumento un cuestionario, el cual recogió información acerca del nivel de conocimiento que tenían las adolescentes embarazadas acerca de la lactancia materna. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes gestantes que asistieron a la consulta prenatal del centro de salud “Lino Maradey”.

Conclusiones: Según (Ernemelys Ruiz & Oriana Urbáez, 2010) *“El conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna, mediante el pre-test, el cual reportó que el 70,0% poseían conocimiento calificativo como “Malo o Deficiente”, mientras que 23,3% se ubicaron en el nivel “Bueno” y 6,7% en el nivel “Regular”. Una vez aplicado el programa educativo mediante el post test, hubo un cambio significativo, donde se obtuvo que 66,7% poseían conocimiento calificativo como “Bueno”, mientras que 26,6% se ubicaron en el nivel “Malo o Deficiente” y 6,7% en el nivel “Regular”.”*

2.2 Bases científicas

2.2.1 Mecanismo del crecimiento del hueso

Según (Vellini- Ferreira, 2008) *“El hueso es un tejido altamente metabolizado, y a pesar de su dureza, es uno de los tejidos orgánicos más plásticos y maleables tejidos orgánicos. Por ser un tejido vivo, con vasos, nervios y linfáticos, revestido externa e internamente por el periostio y endostio respectivamente, tiene una actividad continua y equilibrada durante toda la vida del individuo”*. Por lo mencionado anteriormente se estima que el ortodoncista debe tener un amplio conocimiento respecto al tejido del cual ejercerá gran parte de su actividad clínica.

Para (Vellini- Ferreira, 2008) *“El hueso tiene origen en el tejido conjuntivo, y pasará por un modelo membranoso o un modelo cartilaginoso, hasta su construcción final. El hueso está formado por células óseas u osteocitos y sustancia intercelular”*. pág.41.

(Vellini- Ferreira, 2008) nos hace referencia *“El hueso puede tener origen en el interior de un modelo cartilaginoso cuando el mesénquima se condensa formando un precartilago preliminar. Posteriormente, las células de esta área condensada se diferencian en condrocitos (células cartilaginosas) que elaboran una sustancia intercelular que se constituirá en el esbozo de una pieza ósea. Este modelo cartilaginoso posteriormente es destruido y sustituido por hueso. Por tanto, en la osificación llamada cartilaginosa, el modelo original cartilaginoso es totalmente destruido, salvo en las regiones situadas entre las epífisis y diáfisis de los huesos largos. Allí persiste el cartílago primordial, llamado cartílago de crecimiento o epifisaria, responsable por el crecimiento longitudinal de estos huesos”* pág. 41

Es importante mencionar, según (Vellini- Ferreira, 2008) *“El hueso crece por un mecanismo de aposición y resorción; el primero a expensas de células osteoblásticas, y el segundo a costa de las células osteoclasticas. Las células que forman el tejido óseo permanecen atrapadas en la matriz osteoide que se calcifica, y por causa de esto, no pueden multiplicarse. Por ese motivo el hueso crece por aposición a expensas del periostio y del endostio”*. Pág. 42

Continuando con (Vellini- Ferreira, 2008) *“En el proceso de aposición y resorción, el hueso no crece por igual en toda su extensión. El periostio y el endostio, por ejemplo, pueden depositar hueso en un área externa o interna y resorber en otra*

área contigua. Esto permite que las diferentes piezas del esqueleto modifiquen su forma espacial a medida que crecen o sufren una remodelación”. Pág. 42

2.2.2 Desarrollo Orofacial

La cara del neonato se caracteriza por poseer una forma redonda y plana. Los ojos dominan y parecen encontrarse grandemente separados debido a la falta de la raíz de la nariz. Durante la fase de desarrollo, la cara toma una forma más oval debido al crecimiento de los maxilares. El esqueleto facial según (Otaño Lugo, Otaño Laffitte, & Fernández Ysla, 2009) *“se desarrolla en todas direcciones durante la fase de crecimiento postnatal, el crecimiento en altura es superior que en profundidad, y que en ancho. La anchura facial es la primera en alcanzar las tres dimensiones, por ello el esqueleto facial se hace más largo y estrecho de la etapa del nacimiento a la adultez.”* pág.17.

Compartimos con (Otaño Lugo, Otaño Laffitte, & Fernández Ysla, 2009) *“La altura facial superior e inferior responde a variables independientes. La altura facial antero superior se encuentra relacionada, en primer lugar, con los cambios de crecimiento en la base craneal, mientras que las dimensiones de la inferior aparentan encontrarse dependientes de la función muscular, factores ambientales que interfieren con el pase del aire y la postura de la cabeza.”* Por lo antes mencionado, el patrón de crecimiento de la cara es un asunto propio del individuo.

Al nacer, la bóveda craneana posee una forma asimétrica, lo determinan (Otaño Lugo, Otaño Laffitte, & Fernández Ysla, 2009) *“debido a la presión a la que es sometida durante el parto, esto se logra corregir con el crecimiento post natal, cambiando de forma en los dos primeros años de vida. El cráneo logra agrandarse con el paso del tiempo, debido a la presión que ejerce el cerebro en crecimiento y*

su función primaria es la protección del mismo. La causa del aumento del cráneo no es debido al crecimiento aposicional en la superficie externa de los huesos, sino el desarrollo sutural. Ambas superficies óseas, la externa y la interna, son de aposición y reabsorción. En el nacimiento las suturas que se encuentran entre los huesos están separadas por medio de las fontanelas que son espacios membranosos en la bóveda craneana.”, pág.18.

Para (Otaño Lugo, Otaño Laffitte, & Fernández Ysla, 2009) *“El crecimiento en anchura es ocasionado por aposición en su superficie externa, con resorción concomitante en la tabla interna, crecimiento de la sutura sagital media entre los huesos parietales y de la sutura sagital entre los huesos frontales. El crecimiento en altura se debe al crecimiento de las suturas frontoesfenoidal, parietoesfenoidal, parietotemporal y parietooccipital, y en menor grado por aposición sobre la tabla externa de la bóveda craneana. El crecimiento en longitud es causado por el crecimiento en la sutura coronaria, compensando el aumento en longitud de la base del cráneo y en menor cuantía ajustes por remodelado, principalmente adyacentes a la sutura.”* pág. 22

Para (Vellini- Ferreira, 2008) *“El crecimiento de los huesos que son parte del esqueleto facial es un proceso enormemente complejo, no sólo por los factores que lo gobiernan y modifican, sino también por la relación de los mecanismos que rigen este proceso. Las complicadas combinaciones de desplazamiento primario y secundario y remodelación ósea dificultan la comprensión y la interpretación del patrón de crecimiento de cada parte del esqueleto de manera individual y de todas en conjunto. Los huesos faciales pueden tener diferentes velocidades y direcciones de crecimiento, provocando desequilibrios faciales y oclusales”* pág. 44.

A. Crecimiento de la maxila

(Zambrana, Gonzales, & Dalva, 1999) señalaron que *“el desarrollo de la maxila se genera en primer lugar por el crecimiento de las suturas y el depósito óseo. Este crecimiento se genera por el depósito óseo en la parte externa y la reabsorción en la parte interna de los procesos alveolares.”*

Según Moss (1961), las matrices bucofaciales dirigen el crecimiento de la maxila y de las estructuras faciales hacia abajo, adelante y a los lados.

Este crecimiento en V hacia delante y abajo es el resultado del depósito óseo en la tuberosidad maxilar y en las apófisis palatinas. El continuo depósito óseo sobre el reborde alveolar causa un aumento de la altura de la maxila, esto ocurre cuando tiene lugar la erupción dentaria, que estimula el crecimiento hacia abajo y adelante.

De acuerdo con Enlow (1984), los movimientos verticales de los dientes gozan un papel destacado en el desarrollo maxilar y mandibular. Las distancias vertical y horizontal recorridas por el alvéolo, su diente y la membrana periodontal también son fundamentales.

La cara externa del arco maxilar es de reabsorción y la parte interna es de depósito. El arco no aumenta en anchura y el paladar se hace más ancho, lo que apoya al principio en V.

B. Crecimiento de la mandíbula

La mandíbula del neonato presenta una forma distinta, para (Infante Contreras, 2009) *“es más pequeña que la del adulto, sino también, esta es alargada con un*

ángulo goniaco muy abierto y límite entre cuerpo y rama. La rama ascendente presenta una forma distinta, prácticamente no hay mandíbula neonatal, es baja y ancha; el proceso coronoides es relativamente grande y se proyecta más arriba que el cóndilo, el cuerpo está ligeramente abierto, el hueso alveolar está apenas diferenciado y contiene las yemas y algunas coronas parcialmente formadas de los dientes deciduos; el canal mandibular corre en la parte baja de la mandíbula⁴. La mandíbula del neonato se encuentra en una posición más retrasada que el resto de la cara en el plano sagital. La mandíbula se encuentra dividida en dos partes a nivel de la sínfisis mandibular”

Para (Sperber, 1989) A raíz “De todos los conocimientos acumulados se ha llegado a decir que los mecanismos de crecimiento mandibular se pueden enmarcar en dos tipos: el crecimiento artilaginoso, presente en las zonas del cóndilo mandibular y la sínfisis mandibular, y el modelamiento periostal-endostal que es fundamental en el crecimiento mandibular, ya que cambia el tamaño y la forma tanto del cuerpo como de la rama mandibular a lo largo del desarrollo”

Para (Infante Contreras, 2009) “Cada una de esas unidades funcionales está influenciada en su patrón de crecimiento por una matriz funcional que actúa sobre el hueso: los dientes actúan como matriz funcional de la unidad alveolar, la acción de los músculos temporales influencia el proceso coronoides; los músculos masetero y pterigoideo lateral y el tejido ligamentoso retrocondíleo tienen influencia sobre el proceso condilar.” (Sperber, 1989) indica que “El funcionamiento y crecimiento de la lengua, los músculos periorales y la expansión de las cavidades oral y faríngea, brindan un estímulo para que el crecimiento mandibular logre su máximo potencial”. Según (Infante Contreras, 2009) “De los huesos faciales, la mandíbula tiene la mayor variación morfológica.” Pág. 221

(Zambrana, Gonzales, & Dalva, 1999) señalan que el principal punto de crecimiento de la mandíbula se encuentra en la tuberosidad lingual, con depósitos óseos en su superficie posterior que hace protrusión en dirección medial. De igual manera el borde posterior de la rama mandibular es una gran área de crecimiento. El cóndilo se halla en dirección oblicua hacia arriba y atrás y el ángulo de crecimiento es variable ya que depende del patrón de crecimiento de cada individuo.

El cóndilo mandibular es también un punto de crecimiento importante, la velocidad y dirección del crecimiento del cóndilo se encuentran sujetas a influencias biomecánicas intrínsecas y extrínsecas, así como a inductores fisiológicos.

2.2.3 Factores que controlan el crecimiento orofacial

Los factores que definen el crecimiento orofacial en el desarrollo del ser humano se ha dividido en de la siguiente forma con el aporte del autor.

(FLORES RICARDI, 2011)

- Los factores genéticos intrínsecos. - Son factores heredados. Esto nos refiere a algunas semejanzas que son genéticamente aprendidas como resultado de la convivencia, básicamente las facciones y expresiones faciales.
- Los factores epigenéticos locales: son los que ejercen una acción indirecta sobre el hueso y se originan en estructuras adyacentes, (ejemplo: los músculos).
- Factores ambientales locales: son influencias locales, no genéticas, que se originan en el ambiente externo vecino (funciones, fuerzas musculares.)

- Factores ambientales generales: son las influencias ambientales en el ámbito general (ejemplo: alimentación, patologías generales).

(Moyers, 1992) *“define el crecimiento como los cambios normales en cantidad de sustancia viviente. El crecimiento es el aspecto cuantitativo del desarrollo biológico y se mide en unidades de tiempo. El crecimiento es el resultado de procesos biológicos por medio de los cuales la materia viva normalmente se hace más grande. Puede ser el resultado directo de la división celular o el producto indirecto de la actividad biológica (huesos, dientes, etc.).”*

2.2.4 Interacción de los músculos orofaciales con el desarrollo orofacial

Para (Vilchez Quintana, 2016) *“La musculatura orofacial cumple funciones vitales de respiración y alimentación, al igual que de expresión y comunicación. Las funciones en la región están estrechamente ligadas a funciones en otra postura de la cabeza, mandíbula, lengua e hioides. El desarrollo del cráneo en el recién nacido es desproporcionado con respecto al cuerpo, duplicando su tamaño a los 6 meses, alcanzando a 60 los 3 años el 80% del tamaño total, esto debido a que el SNC tiene un desarrollo muy precoz.”* Pág. 59

La interacción de los músculos orofaciales es importante en la vida de un ser humano ya que tiene implicancia con el desarrollo orofacial y sus funciones están conectadas entre sí.

Así mismo (Vilchez Quintana, 2016) nos indica que *“En la teoría de Moss, sobre el crecimiento de la matriz funcional, sostiene que ni el cartílago del cóndilo mandibular ni el tabique nasal son determinantes en el crecimiento de los maxilares. Este autor postula que el principal determinante del crecimiento del maxilar es el aumento de tamaño de las cavidades nasal y oral, que se produce*

como respuesta a las necesidades funcionales y está mediado por los tejidos blandos que recubre a los maxilares. Según este punto de vista conceptual, los tejidos blandos crecen y el hueso y el cartílago reaccionan a este crecimiento. Su teoría no aclara en qué forma se transmiten las necesidades funcionales a los tejidos que rodean la boca y la nariz, pero predice que los cartílagos del tabique nasal y de los cóndilos no son determinantes importantes del crecimiento y que su pérdida tendrá muy poco efecto sobre el mismo, siempre que se pueda mantener una función adecuada.” Pág. 60

Entonces, (Vilchez Quintana, 2016) *“parece claro que la mandíbula se desplaza en el espacio por el crecimiento de los músculos y los demás tejidos blandos adyacentes, y que la adición de nuevo hueso al cóndilo se produce como respuesta a los cambios en los tejidos blandos. Dado que el mayor incremento de crecimiento cráneo - facial ocurre durante los primeros cuatro años de vida, es importante la estimulación funcional y muscular del componente articular y mandibular, músculos masticatorios, infra y suprahioides para lograr un crecimiento armonioso a nivel facial. Es por esto la importancia de la lactancia materna ya que ésta contribuye al desarrollo de la musculatura oral, el avance mandibular y una adecuada configuración de los arcos acompañada de una alimentación complementaria, siendo una dieta blanda a los 6 meses y dura a partir de los 12 meses, con el fin de iniciar un proceso masticatorio que permitirá el adecuado crecimiento y desarrollo cráneo - facial.” Pág.60 -61*

2.2.5 Lactancia materna

(Schellhorn & Valdés, 1997) nos hace referencia *“La naturaleza ha dispuesto que el ser humano, como todos los mamíferos, se alimente el primer tiempo de su vida mamando del pecho de su madre. Todas las estructuras y funciones, tanto de la madre como del niño se preparan desde las primeras semanas de gestación, de manera que, en el momento de nacer todo está dispuesto para asegurar al niño esta función básica de supervivencia. La boca del niño y el pecho de la madre forman una perfecta “unidad de succión” que trabajan en forma sincronizada y armónica extrayendo la leche y permitiendo que el niño la degluta sin atragantarse. Esta unidad es la continuadora de la función nutricional que dentro del útero realiza la placenta y el cordón umbilical.”* pág74

Para (Schellhorn & Valdés, 1997) *“El niño menor de 6 meses, la succión, la deglución y la respiración constituyen un tríptico funcional interdependiente, de cuya normalidad funcional depende en gran medida el éxito del amamantamiento. Un amamantamiento adecuado satisface la necesidad instintiva de chupar e incide significativamente en el desarrollo armónico de todas las estructuras buco-máximo-faciales y otorrinolaríngeas, evitando alteraciones de desarrollo dentomáximo-facial, afecciones respiratorias altas y las otitis. Se revisan con bastante detalle aspectos de anatomía y fisiología de la succión-deglución en el lactante; servirán de base para reconocer lo que es un amamantamiento correcto e indicar las intervenciones y correcciones de este proceso cuando sea necesario.”* pág74

2.2.6.1 Anatomía de la Glándula mamaria

Para los autores (Schellhorn & Valdés, 1997) *“La mama es la estructura anatómica en la cual se encuentra la glándula mamaria, la cual alcanza su máxima capacidad funcional durante la lactancia. La forma de las mamas es variable según características individuales, genéticas y raciales, y en la misma mujer, de acuerdo a la edad y a la paridad. Tanto el tamaño como la forma dependen de la cantidad de tejido adiposo, ya que éste constituye la mayor parte de la masa de la mama. La base de la mama se extiende desde la 2ª hasta la 6ª costilla y desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. La parte superoexterna se extiende hacia la axila, denominándose prolongación axilar de la mama.”* Pág. 61

(Schellhorn & Valdés, 1997) determinan que *“El pecho está compuesto de tejido glandular (secretorio) y adiposo. Tiene como marco de soporte un tejido conectivo fibroso llamado ligamentos de Cooper. Alrededor de dos tercios de la glándula descansa sobre el músculo pectoral mayor; el resto sobre el serrato anterior, separado de estos por la aponeurosis profunda. La parte más profunda del pecho está separado de la aponeurosis de los músculos pectorales, por un tejido conjuntivo laxo, denominado bolsa retromamaria o espacio submamario, a través del cual entran y salen vasos sanguíneos, linfáticos y nervios. Gracias a este tejido la mama tiene cierta movilidad sobre la aponeurosis que cubre el plano muscular. Aproximadamente en el centro de la cara superficial se encuentra el pezón, que en la nulípara está en relación con el cuarto espacio intercostal. Su forma y tamaño varía entre las mujeres y puede ser pequeño, grande, plano, umbilicado, invertido. El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su*

mayoría de tipo circular, las que se contraen a la estimulación mecánica produciendo su erección. En la punta del pezón desemboca separadamente cada conducto galactóforo. La base del pezón está rodeada por una zona de piel de color café claro denominada areola. En la mujer adulta mide de 3 a 5 cm de diámetro. Contiene fibras de tipo conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. Algunas mujeres no tienen un área pigmentada visible, mientras que en otras ésta puede llegar hasta la mitad de la mama. La areola tiene numerosas glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas modificadas que se abren a la superficie de la areola a través de los tubérculos de Morgagni.” p.62

Para (Schellhorn & Valdés, 1997) *“Estas glándulas se atrofian durante la menopausia. En el periodo de gestación y lactancia se pueden apreciar claramente como solevantamientos bajo la piel. A estas glándulas se les atribuye un rol en la odorización de la mama (rol comunicativo), protección local y ductal contra patógenos, protección de la piel de la acción corrosiva de la saliva y estrés de la succión; además las secreciones de estas glándulas se pueden combinar con la saliva del lactante para favorecer el sello hermético que favorece una succión efectiva.”*

(Schellhorn & Valdés, 1997) *“Estudios actuales de la anatomía de mamas de mujeres en lactancia, con ultrasonido de alta definición, han mostrado que no se aprecia el ensanchamiento del conducto mamario denominado seno lactífero, sino que los conductos drenan directamente al pezón, y aumentan su diámetro durante la eyección de la leche.”*

Figura 1. Anatomía básica de la glándula mamaria



Fuente: <http://enfermeria.me/tecnicas-de-amamantamiento-y-lactancia-materna/>

Estudios actuales de la anatomía de mamas de mujeres en lactancia, con ultrasonido de alta definición, han mostrado que no se aprecia el ensanchamiento del conducto mamario denominado seno lactífero, sino que los conductos drenan directamente al pezón, y aumentan su diámetro durante la eyección de la leche.

2.2.6.2 Beneficios de la lactancia materna

De antemano, es de conocimiento los diversos beneficios que brinda la leche materna para el desarrollo integral del ser humano en el periodo de lactancia, varios de estos beneficios son de conocimiento de los padres de familia, acotejando este concepto, los autores (Schellhorn & Valdés, 1997) nos indican que *“La leche materna es de gran complejidad biológica, no sólo transfiere una protección contra infecciones y alergias específicas, sino que también estimula el desarrollo del propio sistema inmune del lactante. Contiene además muchos componentes antiinflamatorios cuyo mecanismo de acción aún no se conoce. La protección se observa mejor durante la vida temprana y continúa en proporción a la frecuencia y duración de la lactancia materna. El calostro y la leche madura tienen componentes antiinfecciosos tanto humorales como celulares.”* pág.94

La lactancia materna es tan importante que consideramos su relación con el desarrollo de habilidades relacionadas al habla y lenguaje, pues si observamos detenidamente el mecanismo del amamantamiento, podemos afirmar que intervienen partes orofaciales, que están involucrados en el desarrollo de un habla óptimo.

Además (Carrillo, 2008) menciona que “la lactancia artificial en los primeros meses de vida es un factor que predisponente a la oclusión y genera mordidas abiertas en la dentición decidua” (p.32). Así mismo, (Carrillo, 2008) determina: *“los niños con lactancia artificial y mixta tienen menos succiones al momento de la alimentación que aquellos que son amamantados de manera natural , por lo que tienen menor actividad muscular, lo cual se refleja en un menor desarrollo de los músculos masticatorios y por ende al desarrollo orofacial”* p.56

2.2.6.3 Perjuicios de una lactancia materna prolongada

La lactancia materna es importante para el fortalecimiento de los músculos de la boca y para el desarrollo óptimo de los órganos que intervienen en el proceso del habla. La lactancia artificial desde los primeros años de vida y dilatada en el tiempo, afecta negativamente en el lenguaje oral en tanto favorece a la tardía aparición de los fones articulados y de las primeras palabras, de igual manera conlleva dificultades en la articulación de fones pues al mismo tiempo se verá alterado el desarrollo orofacial del neonato.” p.80

Por todo lo mencionado, se puede afirmar que una adecuada succión y deglución son fundamentales en la tonificación de la musculatura de la boca y los maxilares, lo cual conllevará a la prevención de alteraciones del lenguaje a futuro.

2.2.7 La Succión

El desarrollo embriológico temprano de las estructuras bucales, posibilita que el bebé ejercite la succión y la deglución mucho antes de que se produzca el nacimiento. En diversas pruebas de imágenes se ha podido observar que el bebé es capaz de succionar su dedo pulgar a los cuatro meses y medio de embarazo. Por lo mencionado se infiere que un bebé nacido antes de tiempo también es capaz de succionar, aunque no con la misma fuerza y estructura de un niño nacido a término. La necesidad de succionar es dominante en el bebé, es una íntima relación de la necesidad de comer con la de mantener el equilibrio hídrico y osmolar. En el momento que se corta el cordón umbilical se interrumpe el abastecimiento de nutrientes y agua, lo cual intensifica la succión. El neonato con un desarrollo normal posee un patrón de habilidades neurosensoriales y reflejos incondicionados, pertenecientes a la especie humana, que le posibilitan reptar e ir en busca del pecho materno si se lo deja sobre el abdomen de su madre durante los 25 a 30 minutos siguientes al nacimiento. (Bezerra, 2008) p.201

La separación del neonato de su madre interfiere según (Bezerra, 2008)” en esta búsqueda instintiva del seno materno y la succión, lo cual impediría la adecuada iniciación de la lactancia materna. Si el neonato succiona el pecho de su madre, no tendrá mayor dificultad en hacerlo, pero si obtiene la leche de un biberón o usa un chupón en este proceso, es muy probable que se ocasione una alteración motora oral, ya que debe adecuar su lengua a una posición que le posibilite deglutir la leche sin atorarse. Al succionar el pezón del biberón la lengua se sitúa en una posición posterior, interiorizándose este error funcional como un patrón anómalo de succión. Luego de esta práctica

errónea, el bebé puede succionar el pecho de su madre utilizando el mismo esquema de succión- deglución, produciéndose así la llamada “Confusión de pezones”. La succión-deglución constituyen un díptico funcional que se estructura sin esfuerzo en el neonato con un desarrollo normal de término. Por el contrario, la respiración requiere de un tiempo propicio para organizarse y formar así un tríptico funcional más adelante interdependiente con la succión y deglución”, p.202

La succión-deglución en el lactante forman las habilidades motoras básicas (patrones funcionales) de las futuras funciones orales y faríngeas. Lo que hace única a la succión es que constituye una función que se encuentra codificada genéticamente para producirse por un tiempo determinado, y más adelante extinguirse en forma progresiva a medida que el niño no necesita de ella ya que adquiere nuevas habilidades para alimentarse.

El surgimiento de la primera dentición, la capacidad de llevar sus manos o juguetes a la boca para morderlos y el incremento de salivación son signos claros del inicio del declive de la succión como la exclusiva forma de alimentarse. La lactancia materna más allá de los 6 meses, alternada con la alimentación con cuchara, no contribuye a la alteración de estos patrones. Sin embargo, la prolongación de la succión como única forma de ingerir líquidos o como hábito de succión varía, más allá del tiempo que está programada como función básica, se considera una disfunción e interfiere en menor o mayor grado en el desarrollo normal de las estructuras morfo-funcionales del sistema estomatognático.

2.2.8 Mecánica fisiológica del amamantamiento

Los autores (Planos, 2008) & (Nahas Pires Correa, 2009) nos dan a conocer *“En el acto de amamantamiento el recién nacido ordeña el seno materno, y con los labios detecta el pezón, contrayéndolo firmemente (sellado hermético). El reborde correspondiente a los incisivos superiores se apoya contra la superficie superior del pezón y parte del pecho materno. La lengua, por abajo, función como válvula controladora, y consigue el cierre hermético, mientras que la mandíbula realiza movimientos protrusivos y retrusivos, además de dislocamientos en el plano horizontal, sincronizados como la deglución y respiración. Esos movimientos extraen el líquido lácteo del seno hacia la boca al generar presión negativa intrabucal, realizando tres succiones para cada deglución (3:1) y presentando un ritmo determinado por los centros reticulares que pueden persistir hasta la edad adulta”*

Según (Nahas Pires Correa, 2009) *“El seno permite un ejercicio fisioterapéutico necesario para el desarrollo del sistema estomatognático. A través del amamantamiento, la mandíbula se posiciona más anteriormente; algunos músculos masticatorios como el temporal (retrusión), el pterigoideo lateral (propulsión) y el milohioideo (deglución) inician su maduración y reposicionamiento: la lengua estimula al paladar, evitando que la acción de los buccinadores sea perturbada; el orbicular de los labios se muestra eficiente en la orientación del crecimiento y desarrollo de la región anterior del sistema estomatognático”*

Según (Raya, 2013) *“Los bebés nacen con retrognatismo mandibular, llamado retrognatismo mandibular secundario que mide de 8 a 12 mm, esto*

hasta la época de erupción de los primeros dientes deciduos (6 a 12 meses de vida), donde debe ser anulado para el establecimiento de la oclusión correcta de los dientes deciduos” pág. 49

Según (Nahas Pires Correa, 2009) *“El amamantamiento aparte de estimular el crecimiento de la mandíbula en el sentido anteroposterior, refuerza el circuito neurofisiológico de la respiración, excitando las terminaciones neuronales”*

Este hecho repercute propiciamente en el progreso del maxilar y para que estos perímetros fisiológicos sean liberados durante el primer año de vida del ser humano.

Según (Nahas Pires Correa, 2009) *“Robin, menciona que la posición ideal del amamantamiento es vertical es decir ortostática, ya que de esta manera el niño estira el cuello hacia adelante y provoca un adelantamiento de la mandíbula para afianzar el pezón, facilitando la deglución, sin embargo Ackermann, aconseja que la posición correcta debe ser intermedia entre vertical y horizontal, permitiendo un ajuste anterosuperior de la mandíbula armonizando el proceso de succión, deglución y respiración.”* Pág. 46

2.2.9 Relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial

(OMS, 2015) *“La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.”*

Al mismo tiempo es importante mencionar que el proceso fisiológico que el recién nacido realiza al amamantar está relacionado con su crecimiento orofacial, la autora (León, 2014) nos dice: *“Si nos fijamos detenidamente, notaremos que para pronunciar los múltiples sonidos que componen nuestra lengua, necesitamos la participación directa de un grupo más o menos extenso de elementos como los maxilares, el paladar duro y paladar blando, los labios y la lengua. Estos elementos son los mismos que intervienen en otras actividades vitales como la succión y la deglución, ambos íntimamente vinculados a la lactancia natural.”*

Es por ello que el proceso de succión se encuentra relacionado con la lactancia para lo cual la siguiente autora nos da su opinión (León, 2014) *“implica una importante actividad de los labios y de los maxilares. Los primeros sirven para inmovilizar la mama, después de lo cual, los maxilares se encargan de comprimirla para ayudar a la salida de la leche.”*

Del mismo modo la autora nos indica que (León, 2014) *“Al nacimiento del bebé, la mandíbula tiene forma de arco y se encuentra retraída con respecto al maxilar superior. Adicionalmente, el tercio superior de la cara se encuentra más desarrollado y el espacio bucal se encuentra ocupado por la lengua.”*

Para (León, 2014) *“El acto de succión contribuye al avance de la mandíbula alcanzando una posición apropiada alrededor de los 8 meses y a una adecuada configuración de los arcos. Por su parte durante este proceso la lengua llega a ocupar una correcta posición lo que facilita el equilibrio craneofacial y fortalece la musculatura oral.”*

Para la autora (León, 2014) *“En cambio, en la alimentación con biberón, la tetera, por ser más larga y gruesa, desplaza la lengua al piso de la boca y no favorece el avance de la mandíbula, pues impide realizar los movimientos de avance y retroceso mandibular afectando un adecuado desarrollo craneofacial.”*

(León, 2014) *“La alimentación con tetera es un acto pasivo durante el cual la leche pasa directamente hacia el interior de la boca, interfiriendo en el balance de la musculatura intra y extra oral. La lactancia artificial hace que los reflejos de succión y deglución sean inadecuados, y el trabajo de los músculos de la boca más pobre, lo cual tiene efectos negativos en la maduración y desarrollo craneofacial. Además, ella estimula la aparición de hábitos nocivos y maloclusiones.”*

2.3 Definición de Términos

a) Lactancia materna:

Según (Castillo Belén JR, 2009) *“Término usado de forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno puede ser completa y esta, a su vez, exclusiva y casi exclusiva. Exclusiva materna sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no y casi exclusiva es la alimentación del seno materno, pero se le brinda agua o té, entre las tetadas, o bien, una vez al día, un complemento alimenticio por necesidades de la madre.”*

b) Lactancia artificial:

Según (Médicas, 2017) *“La lactancia artificial es la alimentación con fórmulas lácteas preparadas artificialmente, siendo la base de los mismos*

la leche de vaca. Se llaman fórmulas adaptadas porque se adaptan a las características del Bebé.”

c) Lactancia mixta:

Según (Médicas, 2017) *“La lactancia mixta es la combinación de la lactancia materna con la artificial, la utilización simultánea de las dos, esta forma de alimentación siempre debe prescribirse por el pediatra. Puede darse el caso de que, al cabo de unos meses de alimentar al bebé con leche materna, la mamá tenga una insuficiente producción de leche (hipogalactia) o simplemente algún problema de tipo psicológico que le impida dar la cantidad de leche necesaria.”*

d) Gestación:

Según (INATAL, s.f.) *“Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).”*

e) Desarrollo orofacial:

Para (Otaño Lugo, Otaño Laffitte, & Fernández Ysla, 2009) *“El conocimiento del crecimiento del cráneo y el esqueleto facial, es un proceso complejo y esencial para el diagnóstico y tratamiento en Ortodoncia. El completo desarrollo del cráneo representa la suma de sus partes por separado, en el cual el crecimiento es altamente diferenciado y*

ocurre en diferentes rangos y direcciones. El desarrollo dental normal y el de las anomalías serán influenciados por los tejidos circundantes, y por tanto de los cambios del crecimiento y la función que ocurren en estos tejidos u órganos”

f) Programa:

Según (Oxford, 2016) *“Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar”*.

g) Succión:

Según (Barquero Arce, 2012) *“Este proceso permite el paso de información sobre el funcionamiento neurológico de las estructuras oromotoras. Los músculos masticatorios funcionan activamente, con la maduración del Sistema Nervioso Central por lo que desaparecen algunos reflejos orales. Con la succión se da una ejercitación de las estructuras orales que participan en el desarrollo músculo-esquelético orofacial, constituyendo el punto de partida para la adquisición de patrones más complejos y facilita la madurez digestiva y motora oral”*.

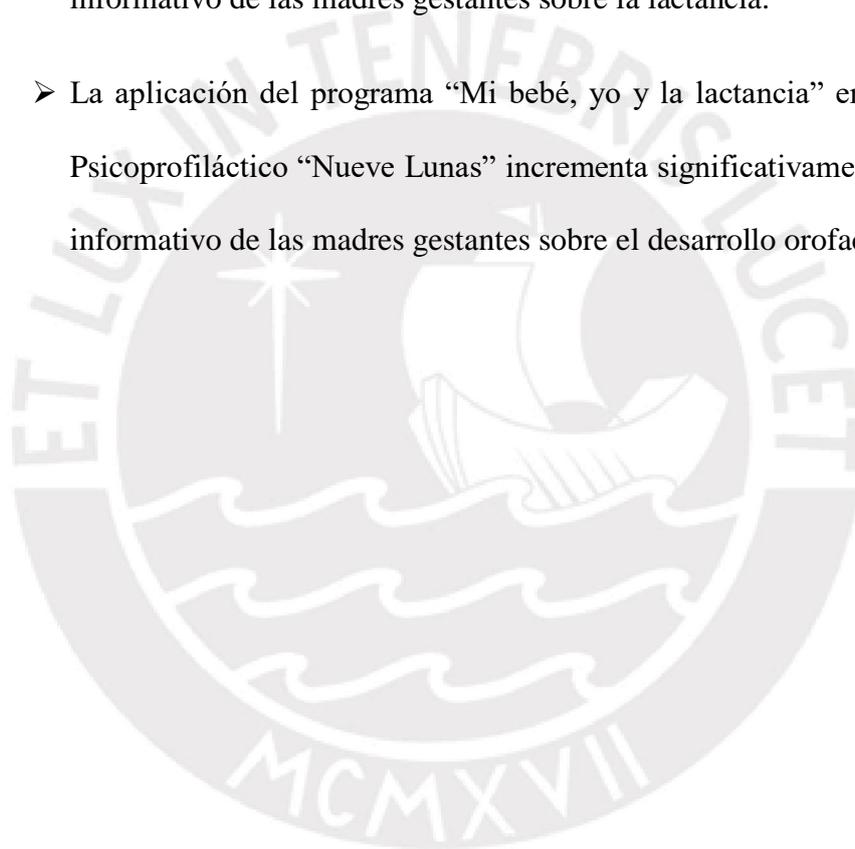
2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

La ejecución del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” incrementan el nivel informativo sobre lactancia materna y el desarrollo orofacial en el neonato en las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas”

2.4.2 Hipótesis específicas

- El nivel informativo de las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” sobre lactancia materna y el desarrollo orofacial en el neonato antes de la aplicación del programa es bajo.
- La aplicación del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” en el Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” incrementa significativamente el nivel informativo de las madres gestantes sobre la lactancia.
- La aplicación del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” en el Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” incrementa significativamente el nivel informativo de las madres gestantes sobre el desarrollo orofacial.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoques de la investigación

El enfoque que se siguió en el presente estudio es cuantitativo. (Hernández, Roberto, & otros, Metodología de la investigación, 2010) señalaron que la investigación de este tipo se caracteriza por ser secuencial y probatoria. *“Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis.”*

3.2. Tipo y diseño de la investigación

3.2.1. Tipo

El tipo de investigación seleccionado para este estudio fue experimental, ya que permitió mostrar los efectos producidos por la variable independiente: programa “Mi bebé, yo y la lactancia” en la variable dependiente: Desarrollo orofacial.

Para (Hernández, Roberto, & otros, Metodología de la investigación, 2006) *“La investigación experimental tiene alcances iniciales y finales correlacionales y explicativos.”* Así mismo (Hernández, Roberto, & otros, Metodología de la investigación, 2006) indica que *“un estudio experimental se construye el contexto y se manipula de manera intencional la variable independiente (en este caso, el consumo del alcohol) y se observa el efecto de esta manipulación sobre la*

variable dependiente (aquí, la calidad de los reflejos).” Por lo tanto, la presente investigación midió la eficacia del programa para incrementar el nivel informativo sobre lactancia y desarrollo orofacial del neonato en madres gestantes.

3.2.2. Diseño

El diseño que se desarrolló según (Hernández, Roberto, & otros, Metodología de la investigación, 2006) es el *“pre- experimental ya que no se contó con un grupo control debido a las limitaciones de estudio, se contó con un solo grupo al cual se le que aplicó una prueba antes de la aplicación del programa y posteriormente una posprueba para determinar los efectos finales”*. La elección de este diseño se justificó por la dificultad de no contar con una población amplia que nos permitiera tener un grupo control. A continuación, se presenta el esquema:

Diseño específico: pre experimental con pre test y post test.

GE: 01 X 02

Dónde:

G.E: grupo experimental.

01 : pre test: Aplicación del cuestionario antes del programa

02 : post test: Aplicación del cuestionario después del programa

X : manipulación de la variable independiente: programa “Mi bebé, yo y la lactancia”

3.3. Población

La población se encontró constituida por las madres gestantes usuarias del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas”, quienes asistieron al centro para una atención ambulatoria en el mes de diciembre del 2015. Por las características del estudio y por el número de madres que suelen asistir al Centro Psicoprofiláctico se trabajó con 16 madres gestantes.

3.4. Matriz de la operacionalización de la Variable

A continuación, se presentará un esquema de la operacionalización de la variable representado en la tabla 1.

Tabla 1. Operacionalización de la Variable

Variable Independiente	Dimensión	
Programa “Mi bebé, yo y la lactancia”	<ul style="list-style-type: none"> - Mecanismo del crecimiento del hueso. - Desarrollo orofacial - Crecimiento de la maxila - Crecimiento de la mandíbula - Factores que controlan el crecimiento orofacial. - Interacción de los músculos orofaciales con el desarrollo orofacial. - Lactancia materna - Tipos de lactancia - Anatomía de la glándula mamaria. - Beneficios de la lactancia materna. - Perjuicios de una lactancia materna prolongada. - La succión - Mecánica fisiológica del amamantamiento - Relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial. 	
Variable Dependiente	Dimensión	Indicadores
Nivel de Información sobre desarrollo orofacial.	- Mecanismo del crecimiento del hueso.	- Reconoce el mecanismo de crecimiento del hueso.
	- Desarrollo orofacial	- Identifica las direcciones de desarrollo del esqueleto facial.
	- Crecimiento de la maxila	- Identifica la dirección de crecimiento de la maxila.
	- Crecimiento de la mandíbula	- Identifica la posición de la mandíbula en el neonato. - Señala la dirección de crecimiento de la mandíbula.
	- Factores que controlan el crecimiento orofacial	- Identifica los factores que intervienen en el crecimiento orofacial.

	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción de los músculos orofaciales con el desarrollo orofacial 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica el factor que influye en el crecimiento mandibular. - Reconoce que los músculos adyacentes a la mandíbula intervienen en su crecimiento. - Identifica la etapa de mayor crecimiento orofacial.
<hr/>		
Nivel de Información sobre lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de lactancia - Anatomía de la glándula mamaria - Ventajas de la lactancia materna - Perjuicios de una lactancia materna prolongada - La succión - Mecánica fisiológica del amamantamiento - Vínculo entre lactancia materna y desarrollo orofacial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indica el tiempo adecuado de amamantamiento para satisfacer la necesidad instintiva de succionar. - Identifica la diferencia que existe entre lactancia exclusiva y lactancia mixta. - Indica las partes principales de la mama. - Reconoce las ventajas de la lactancia materna. - Identifica los perjuicios de una lactancia prolongada - Reconoce la importancia de la succión en el amamantamiento. - Identifica desde qué edad puede succionar un neonato. - Identifica la secuencia del amamantamiento en el neonato. - Reconoce la relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial.

3.5. Técnicas e instrumentos para el recojo de datos

3.5.1. Técnicas

En la presente investigación se utilizó como técnicas la encuesta y el análisis de documentos. La técnica de la encuesta se utilizó con el fin de conocer el nivel de información que poseen las madres gestantes acerca de la lactancia y desarrollo orofacial, por ello se elaboró un cuestionario que mida dichas variables.

El análisis de documentos nos sirvió para revisar las tablas o registros de atención de las madres gestantes que asistieron ambulatoriamente al Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” con el fin de identificar los objetos de estudio, así mismo fue útil al momento de realizar la búsqueda y análisis de la bibliografía especializada para construir las bases científicas.

3.5.2. Instrumento

A. Ficha técnica

- Nombre de la prueba: Cuestionario para madres gestantes sobre el vínculo entre lactancia materna y desarrollo orofacial en el recién nacido.
- Autoras: Yanina Viviana Lucar Olivera y Daniella Pierinna Ratto Bashi
- Año de creación: 2015
- Tipo de aplicación: Colectivo- individual
- Tiempo de aplicación: 30 minutos
- Nivel de significación: El cuestionario mide el nivel de información sobre la lactancia materna y el desarrollo orofacial en el neonato
- Margen de aplicación: Madres gestantes
- Materiales: Cuadernillo de preguntas y lapicero

B. Descripción del instrumento

El cuestionario se encontró compuesto por 20 ítems que midieron dos aspectos, el nivel informativo sobre lactancia materna y el nivel informativo sobre desarrollo orofacial. Con relación a la lactancia materna la prueba midió aspectos como: la anatomía de la glándula mamaria, los beneficios de la lactancia materna, los perjuicios de una lactancia materna prolongada, la succión, la mecánica fisiológica del amamantamiento y la relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial. Ver cuestionario en (Anexo 2)

Por otro lado, en cuanto al desarrollo orofacial la prueba midió los siguientes aspectos: el mecanismo del crecimiento del hueso, el desarrollo orofacial, el crecimiento del cráneo, el crecimiento de la maxila, el crecimiento de la mandíbula, los factores que controlan el crecimiento Orofacial y la interacción de los músculos orofaciales con el desarrollo orofacial.

A continuación, se presentará en la tabla 2 los ítems elaborados para cada dimensión.

Tabla 2. Dimensiones del instrumento

Dimensiones	Nº Ítem
Mecanismo del crecimiento del hueso	1
Desarrollo Orofacial	2,3
Crecimiento de la maxila	4
Crecimiento de la mandíbula	5,6
Factores que controlan el crecimiento Orofacial	7,8
Interacción de los músculos orofaciales con el desarrollo orofacial	9,10
Tipos de lactancia materna	11,12,13
Anatomía de la glándula mamaria	14
Beneficios de la lactancia materna	15
Perjuicios de una lactancia materna prolongada	16
La succión	17,18
Mecánica fisiológica del amamantamiento	19
Relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial	20

C. Administración y corrección

La prueba puede ser administrada de forma individual o colectiva, para ello se dará como instrucción “Lea detenidamente y marque la respuesta correcta”.

Cada uno de los ítems serán puntuados del 0 al 1, si contesta correctamente al ítem se le otorgará un punto, en caso contrario se calificará con 0. El puntaje máximo es de 20 puntos.

D. Validez y confiabilidad

Para hallar la validez del cuestionario se utilizó la modalidad de juicio de expertos, siendo revisados por 5 profesionales especializados en el tema, como terapeutas del lenguaje y habla, los cuales aprobaron el cuestionario sugiriendo el uso de un lenguaje sencillo para la comprensión de las madres y modificar algunas preguntas con el fin de que sean coherentes con la exposición del programa.

Así mismo se utilizó el Alfa de Cronbach para demostrar su validez y confiabilidad, teniendo como resultado el puntaje 0.871 demostrando la fiabilidad del instrumento.

Tabla 3. Alfa Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0,871	0,871	20

3.6. Programa

3.6.1. Ficha técnica del programa

- 1 Nombre del programa: Mi bebé, yo y la lactancia
- 2 Autoras: Yanina Viviana Lucar Olivera
Daniella Pierinna Ratto Bashi
- 3 Año de creación: 2015
- 4 Tipo de aplicación: Colectivo
- 5 Tiempo de aplicación: 2 sesiones de 90min/ 90 min
- 6 Nivel de significación: El programa logrará concientizar y brindar información sobre la relación entre lactancia materna y el desarrollo orofacial en el neonato, así mismo, mostrará la eficacia del mismo al ser aplicado.
- 7 Margen de aplicación: Madres gestantes
- 8 Materiales: Cuestionario, Power point, maquetas, dípticos. (Ver en Anexos.)

3.6.2. Fundamentación y justificación

El presente programa fue creado con la finalidad de concientizar e informar a las madres gestantes acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo orofacial del neonato.

Actualmente es común que las futuras madres desconozcan los beneficios que la lactancia materna proporciona en el desarrollo orofacial, ya que está comprobado que en el amamantamiento intervienen partes orofaciales, que se encuentran involucrados en el desarrollo de un habla óptimo a futuro.

Entre sus múltiples beneficios la lactancia del seno materno favorece en la maduración del sistema muscular orofacial, produce los estímulos necesarios para completar el desarrollo dental y maxilar, establece un patrón correcto de respiración nasal, favorece a una mejor relación entre la maxila y mandíbula, entre otros. Por todo lo señalado la lactancia materna es de vital importancia, no sólo para el bienestar general, nutricional, psicológico del bebé, sino también por su capacidad de estimular un correcto crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático. Por todo lo mencionado es de suma importancia que las madres se informen acerca de estos beneficios, y sean conscientes de las desventajas del uso exclusivo del biberón en los primeros meses de vida, ya que este no promueve el adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras bucales.

Por todo lo expuesto nos proponemos mostrar el efecto del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” para el incremento del nivel informativo de las madres gestantes sobre la relación entre lactancia materna y el desarrollo orofacial del neonato.

3.6.3. Objetivos del programa

- Incrementar el nivel de información de las madres gestantes sobre la relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial en el neonato.
- Concientizar a las madres gestantes acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo orofacial en el neonato.
- Demostrar la efectividad del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” en madres gestantes

3.6.4. Estructura

Tabla 4.Estructura del programa

N° Sesiones	Contenido	Tiempo	Fecha
Sesión 1	- Evaluación de entrada		
	- Mecanismo del crecimiento del hueso		
	- Desarrollo orofacial		
	- Crecimiento de la maxila	90	Viernes 4 de diciembre
	- Crecimiento de la mandíbula	minutos	
	- Factores que controlan el crecimiento orofacial		
- Interacción de los músculos orofaciales con el desarrollo orofacial			
- Lactancia materna			
Sesión 2	- Anatomía de la glándula mamaria		
	- Beneficio de la lactancia materna		
	- Perjuicios de la lactancia materna prolongada	90	Lunes 7 de diciembre
	- La succión	minutos	
	- Mecánica fisiológica del amamantamiento		
	- Relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial		
- Evaluación de salida			

3.6.5. Actividades

Tabla 5. Actividades del programa

Sesiones	Objetivo	Contenido	Actividad /Estrategia	Materiales	Tiempo
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el mecanismo de crecimiento del hueso. • Identifica las direcciones de desarrollo del esqueleto facial. • Identifica la dirección del crecimiento de la maxila. • Identifica el factor que influye en el crecimiento mandibular. • Reconoce que los músculos adyacentes a la mandíbula intervienen en su crecimiento. • Identifica la etapa de mayor crecimiento orofacial. • Indica el tiempo adecuado de amamantamiento para satisfacer la necesidad instintiva de succionar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de entrada • Mecanismo del crecimiento del hueso • Desarrollo orofacial. • Crecimiento de la maxila • Crecimiento de la mandíbula • Interacción de los músculos orofaciales con el desarrollo orofacial • Factores que controlan el crecimiento orofacial • Lactancia materna 	<p>Inicio</p> <p>-Se les presenta a las asistentes el tema general y los objetivos que se desean lograr en la primera sesión.</p> <p>-Se lleva a cabo el pre test haciendo entrega del cuestionario.</p> <p>Proceso</p> <p>-Se exponen los temas programados de manera dinámica haciendo uso de videos, Power Point, imágenes y maquetas.</p> <p>Salida</p> <p>-Se les hace entrega de un resumen de los temas expuestos en la primera sesión y se realiza un pequeño sorteo motivándolas a continuar con la asistencia de la segunda sesión.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Video</p> <p>Power Point</p> <p>Materiales de observación</p> <p>Fichas gráficas</p>	90 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> • Señala las definiciones de lactancia mixta y exclusiva. 				
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> • Indica las partes principales de la mama. • Reconoce los beneficios de la lactancia materna • Identifica los perjuicios de una lactancia prolongada • Reconoce la importancia de la succión en el neonato • Señala la secuencia fisiológica del mecanismo del amamantamiento. • Identifica la relación que existe entre la lactancia materna y desarrollo orofacial 	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía de la glándula mamaria • Beneficio de la lactancia materna • Perjuicios de la lactancia materna prolongada • La succión • Mecánica fisiológica del amamantamiento • Relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial • Evaluación de salida 	<p>Inicio</p> <p>-Se les presenta a las asistentes el tema general y los objetivos que se desean lograr en la segunda sesión.</p> <p>-Se realiza una lluvia de ideas de los temas tratados en la sesión anterior.</p> <p>Proceso</p> <p>-Se exponen los temas programados de manera dinámica haciendo uso de videos, Power Point, imágenes y maquetas.</p> <p>Salida</p> <p>-Se les hace entrega de un resumen de los temas expuestos y se hace entrega del post test para comparar resultados.</p> <p>-Al finalizar se les hace entrega de un presente y un diploma por su asistencia al programa.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Video</p> <p>Power Point</p> <p>Materiales de observación</p> <p>Fichas gráficas</p> <p>Dípticos</p>	90 minutos

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Los resultados que presentamos a continuación son producto del análisis de los datos arrojados en el instrumento, el cual nos brindó información importante en cuanto a la diferencia de edad, grado de instrucción y número de hijos de la muestra de estudios, por lo que se ha considerado adicionar estos datos.

Así mismo el instrumento de recolección de datos nos permitió conocer el grado de información que tienen las madres gestantes sobre la lactancia y el desarrollo orofacial, así como la eficacia del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” que se llevó a cabo en el Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas”, se ordenó la información para su respectivo análisis. Dichos resultados obtenidos corresponden a una evaluación antes y después de la aplicación del programa; se consideran los siguientes aspectos. En la variable desarrollo orofacial: mecanismo del crecimiento del hueso, desarrollo orofacial, crecimiento de la maxila, crecimiento de la mandíbula, factores que controlan el crecimiento orofacial y la interacción de los músculos orofaciales con el desarrollo orofacial. Por otro lado, en la variable lactancia materna tuvimos en cuenta: tipos de lactancia, anatomía de la glándula mamaria, beneficios de la lactancia materna, perjuicios de una lactancia materna prolongada, la succión, mecánica fisiológica del amamantamiento y la relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial.

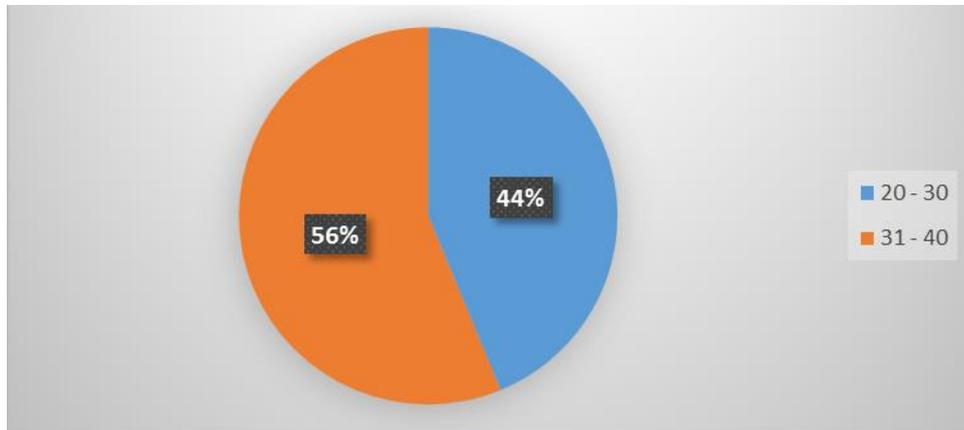
Es así que se puede evidenciar en cada uno de los resultados obtenidos la participación de 16 madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas”

Los datos se presentan en gráficos y tablas para una mejor observación de los resultados.

4.2. Análisis de datos

Descripción de las características sociodemográficas de la muestra

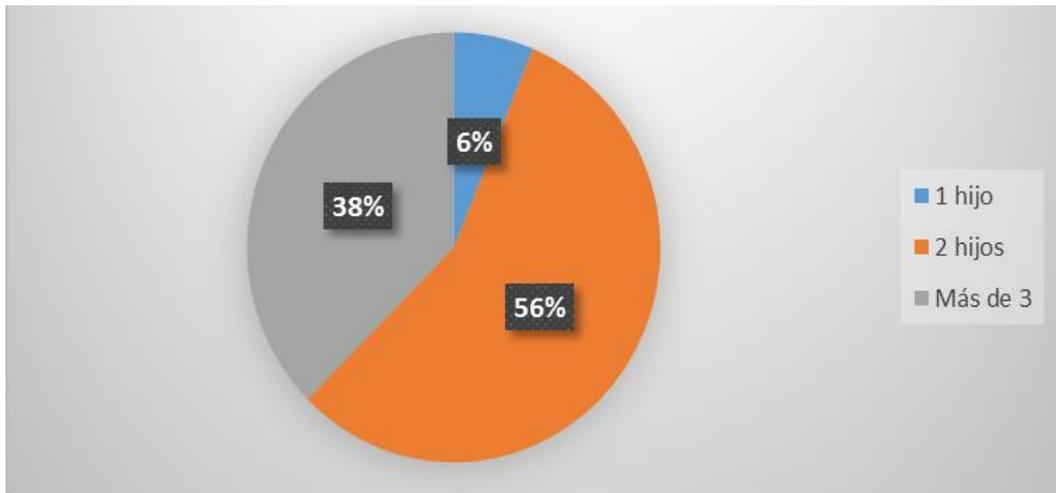
Figura 2. Descripción de la muestra según la edad



Fuente: Elaboración propia

En la figura dos se ha considerado el porcentaje de la muestra de madres según la edad. Observándose que el 44% de madres se encuentran en el rango de edad de 20 a 30 años. Por otro lado se observa que el 56 % de la muestra se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años. Lo cual nos indica que este mayor porcentaje de madres demuestra un gran interés por este tipo de charlas, a pesar de encontrarse en una etapa madura en la cual se espera que las personas tengan un mayor conocimiento de patrones de crianza.

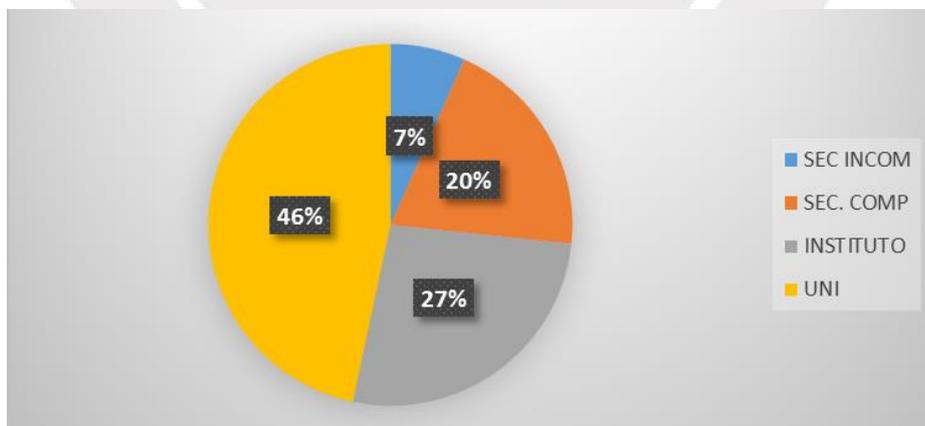
Figura 3. Descripción de la muestra según el número de hijos



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de madres, como se puede percibir, tienen más de dos y tres hijos, tal como se observa en la figura 3. El 56% tiene más de dos hijos y el 38% más de tres. Esto significa que nos encontramos frente a madres con experiencia suficiente para brindar una atención adecuada a sus hijos.

Figura 4. Descripción de la muestra según el grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia

Más de tres cuartos de la muestra de madres cuenta con un grado de instrucción superior, encontrando distribuido al interior de este grupo, un número mayoritario de madres con estudios universitarios, siendo un 46% y el 27% con estudios superiores

no universitarios, dato que unido a la edad y a la experiencia explica que su participación por el estudio es debido al interés de incrementar sus conocimientos sobre los temas impartidos. Como se observa en la figura 4.

A continuación se observará una tabla que nos muestra los resultados obtenidos en el cuestionario en el pre y post test, sobre 20 puntos.

Tabla 6. Respuestas Correctas por persona

PERSONA	PRE - TEST CORRECTAS	POS - EST CORRECTAS
1	6	16
2	7	16
3	10	15
4	7	11
5	5	15
6	14	19
7	15	17
8	3	14
9	10	19
10	5	13
11	12	17
12	1	11
13	6	16
14	11	20
15	10	18
16	3	14
Porcentaje de Madres aprobadas	25%	100%

La tabla número 6 muestra que, en el pre test, el 25 % de madres obtuvieron un puntaje mayor e igual a 11, considerándolo como aprobado. En el post test, se observa que el 100 % de madres lograron el puntaje esperado, incrementando el puntaje obtenido anteriormente, demostrando así, la eficacia del programa.

Tabla 7. Desarrollo Orofacial

Número de respuestas correctas por persona que evalúan la variable “Desarrollo Orofacial”

PERSONA	OROFACIAL	
	PRE TEST	POS TEST
1	3	7
2	4	8
3	6	8
4	3	3
5	0	8
6	5	9
7	7	7
8	0	6
9	6	10
10	3	6
11	4	8
12	1	3
13	3	9
14	5	10
15	5	9
16	1	4
Porcentaje de personas aprobadas	18,75%	81,25%

En la tabla 7 se muestran los resultados evaluados en la primera variable relacionados con el desarrollo orofacial, teniendo como resultado que el 18.75 % de madres respondieron satisfactoriamente al pre test y un 81,25 % de la muestra en el post test. Mostrando así una adquisición de la mayoría de nuevos conocimientos luego de la aplicación del programa, a pesar del uso de conceptos especializados en la exposición.

Tabla 8. Lactancia materna

Número de respuestas correctas que evalúan la variable "Lactancia materna"

PERSONA	LACTANCIA MATERNA	
	PRE TEST	POS TEST
1	3	9
2	3	8
3	4	7
4	4	8
5	5	7
6	9	10
7	8	10
8	3	8
9	4	9
10	2	7
11	8	9
12	0	8
13	3	7
14	6	10
15	5	9
16	2	10
Porcentaje de personas aprobadas	25%	100%

En la tabla 8 se muestran los resultados evaluados en la segunda variable, relacionados a la lactancia materna, teniendo como resultado que el 25% de madres respondieron satisfactoriamente al pre test y un 100 % de la muestra en el post test. Lo cual nos indica que es la variable mejor asimilada, a su vez, es la variable con mayor difusión de los medios, lo cual nos indica que el programa ayudó a complementar y enriquecer los conocimientos.

Se ha visto por conveniente realizar el análisis de cada pregunta para observar en qué medida fueron asimilados los temas planteados y analizar el grado de dificultad de cada ítem, esto servirá para la mejora del instrumento como también respecto a las características de la muestra de madres.

Tabla 9. De qué manera crece el hueso

Pregunta 1 "Señala de qué manera crece el hueso"

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	0	1	0	1
2	1	0	0	1
3	1	0	0	1
4	1	0	1	0
5	1	0	1	0
6	1	0	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	0	1
9	1	0	0	1
10	1	0	0	1
11	1	0	0	1
12	1	0	1	0
13	1	0	0	1
14	1	0	0	1
15	0	1	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	13	3	3	13
Porcentaje	81,25	18,75 %	18,75%	81,25

Estos resultados muestran que en el ítem 1, referente al crecimiento del hueso, el 18,75% de madres respondieron correctamente, lo cual evidencia cierta dificultad o desconociendo del área orofacial, no obstante, luego de la aplicación del programa el 81,25% de madres respondieron exitosamente. Tal como se observa en la tabla 9.

Tabla 10. En qué dimensiones crece el hueso de la cara

Pregunta 2 "Señala en qué dimensiones crecen los huesos de la cara"

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	1	0
2	0	1	0	1
3	0	1	0	1
4	0	1	0	1
5	1	0	0	1
6	1	0	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	1	0
9	0	1	0	1
10	1	0	0	1
11	1	0	1	0
12	1	0	1	0
13	1	0	0	1
14	1	0	0	1
15	0	1	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	10	6	4	12
Porcentaje	62,5 %	37,5%	25%	75%

Se puede deducir que, hubo mayor comprensión en el tema referente a las dimensiones del crecimiento del hueso, teniendo que un 37,5 % de madres gestantes respondió favorablemente a la pregunta número 2 antes de la aplicación del programa y el 75% alcanzaron el puntaje esperado en el post test. Tal como se observa en la tabla 10.

Tabla 11. Tres dimensiones del crecimiento de los huesos de la cara

Pregunta N° 3 “Indica la relación entre las tres dimensiones del crecimiento de los huesos de la cara”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	1	0
2	1	0	0	1
3	0	1	0	1
4	1	0	1	0
5	1	0	1	0
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	0	1
9	0	1	0	1
10	1	0	1	0
11	0	1	1	0
12	1	0	1	0
13	1	0	0	1
14	0	1	0	1
15	1	0	0	1
16	1	0	1	0
TOTAL	10	6	7	9
Porcentaje	62,5%	37,5%	43,75%	56,25%

Al igual que en el cuadro anterior, las madres respondieron de manera correcta en el ítem número 3, referente a la relación de las 3 dimensiones del crecimiento de los huesos de la cara. El 37,5% de madres gestantes respondió adecuadamente antes de la aplicación del programa y el 56,25% respondieron satisfactoriamente luego de la aplicación del mismo, siendo comprendido por un número significativo de madres.

Tabla 12. Dirección de crecimiento de la maxila
 Pregunta 4 “Señala la dirección de crecimiento de la maxila”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	1	0
2	1	0	0	1
3	0	1	0	1
4	1	0	1	0
5	1	0	0	1
6	0	1	0	1
7	1	0	0	1
8	1	0	0	1
9	1	0	0	1
10	1	0	0	1
11	1	0	0	1
12	1	0	0	1
13	0	1	0	1
14	1	0	0	1
15	0	1	1	0
16	1	0	0	1
TOTAL	12	4	3	13
Porcentaje	75%	25%	18,75%	81,25%

La tabla 12 muestra que el 25 % de madres gestantes respondieron de manera correcta a la pregunta número 4, referente a la dirección de crecimiento de la maxila en el pre test y el 81,25 % de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta en el post test.

Tabla 13. Posición de la mandíbula en el recién nacido

Pregunta 5 “Indica la posición de la mandíbula en el recién nacido”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	0	1	0	1
2	1	0	0	1
3	0	1	0	1
4	1	0	1	0
5	1	0	0	1
6	1	0	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	0	1
9	0	1	0	1
10	0	1	0	1
11	1	0	0	1
12	1	0	1	0
13	1	0	0	1
14	1	0	0	1
15	1	0	0	1
16	0	1	1	0
TOTAL	10	6	3	13
Porcentaje	62,50%	37,50%	18,75%	81,25%

La tabla 13 muestra que el 37,50 % de madres gestantes respondieron satisfactoriamente a la pregunta número 5, referente a la posición de la mandíbula en el recién nacido, antes de la aplicación del programa y el 81,25 % de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta luego de ser aplicado.

Tabla 14. Dirección del crecimiento de la mandíbula

Pregunta 6 “Señala la dirección del crecimiento de la mandíbula”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	1	0	1	0
3	1	0	1	0
4	0	1	0	1
5	1	0	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	1	0
8	1	0	1	0
9	0	1	0	1
10	1	0	1	0
11	1	0	0	1
12	1	0	1	0
13	1	0	0	1
14	0	1	0	1
15	0	1	0	1
16	1	0	1	0
TOTAL	10	6	7	9
Porcentaje	62,50%	37,50%	43,75	56,25%

La tabla 14 muestra que el 37,50 % de madres gestantes respondieron satisfactoriamente a la pregunta número 6, con respecto a la dirección de crecimiento de la mandíbula antes de la aplicación del programa y el 56,25 % de madres respondieron de manera satisfactoria a esta pregunta luego de ser aplicado el programa.

Tabla 15. Factores que intervienen en el crecimiento de los huesos de la cabeza
 Pregunta 7 “Marca con una “x” los factores que intervienen en el crecimiento de los huesos de la cabeza”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
	1			
1		0	0	1
2	1	0	1	0
3	1	0	1	0
4	1	0	1	0
5	1	0	0	1
6	1	0	1	0
7	1	0	1	0
8	1	0	1	0
9	1	0	0	1
10	1	0	1	0
11	0	1	0	1
12	1	0	1	0
13	1	0	1	0
14	0	1	0	1
15	1	0	0	1
16	1	0	1	0
TOTAL	14	2	10	6
Porcentaje	87,50%	12,50%	62,50%	37,50

La tabla número 15 nos muestra que, ha sido dificultoso la adquisición de este nuevo conocimiento, por parte de las madres gestantes, teniendo que el 12,50 % respondieron satisfactoriamente a la pregunta número 7, relacionada a los factores que intervienen en el crecimiento de los huesos de la cara, antes de la aplicación del programa y el 37,50 % de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta luego de ser aplicado.

Tabla 16. Crecimiento de la articulación de la mandíbula (cóndilo)

Pregunta 8 “Señala qué factor influye de alguna manera en el crecimiento de la articulación de la mandíbula (Cóndilo).”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	0	1	0	1
2	0	1	0	1
3	1	0	0	1
4	0	1	0	1
5	1	0	0	1
6	1	0	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	1	0
9	0	1	0	1
10	1	0	1	0
11	0	1	0	1
12	1	0	0	1
13	1	0	0	1
14	1	0	0	1
15	1	0	0	1
16	1	0	1	0
TOTAL	10	6	3	13
Porcentaje	62,50%	37,50%	18,75%	81,25%

La tabla 16 muestra que el 37,50 % de madres gestantes respondieron satisfactoriamente a la pregunta número 8, referente al factor que influye en el crecimiento de la articulación de la mandíbula (cóndilo), antes de ser aplicado el programa y el 81,25 % de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta luego de ser aplicado.

Tabla 17. La mandíbula crece por acción de
 Pregunta 9 “La mandíbula crece por acción de”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	0	1	0	1
3	0	1	0	1
4	1	0	1	0
5	1	0	0	1
6	0	1	0	1
7	1	0	0	1
8	1	0	0	1
9	1	0	0	1
10	0	1	0	1
11	1	0	0	1
12	1	0	0	1
13	0	1	0	1
14	0	1	0	1
15	1	0	0	1
16	1	0	1	0
TOTAL	10	6	2	14
Porcentaje	62,50%	37,50%	12,50%	87,50%

Los datos presentados en la tabla 17 muestran que el 37,50 % de madres gestantes dieron una respuesta satisfactoria a la pregunta número 9, referente al crecimiento de la mandíbula, antes de la aplicación del programa y el 87,50 % de madres respondieron de manera correcta a la misma, luego de ser aplicado el programa.

Tabla 18: El mayor incremento del crecimiento de la cabeza

Pregunta 10 “El mayor incremento del crecimiento de la cabeza y cara ocurre durante”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	0	1	0	1
3	0	1	0	1
4	1	0	1	0
5	1	0	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	1	0
8	1	0	0	1
9	0	1	0	1
10	0	1	0	1
11	0	1	0	1
12	0	1	1	0
13	0	1	0	1
14	0	1	0	1
15	0	1	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	5	11	3	13
Porcentaje	31,25%	68,75%	18,75%	81,25%

La tabla 18 muestra que el 68,75% de madres gestantes respondieron satisfactoriamente a la pregunta número 10, referente a la etapa de mayor crecimiento de la cabeza y la cara, antes de la aplicación del programa y el 81,25 % de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta, luego de ser aplicado.

Tabla 19. Tiempo necesario que el bebé necesita amamantarse

Pregunta 11 “Indica cuánto tiempo necesita un bebé amamantarse para lograr satisfacer la necesidad instintiva de succionar e influir significativamente en el desarrollo armónico de todas las estructuras de la cara”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	1	0	0	1
3	1	0	1	0
4	0	1	0	1
5	1	0	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	0	1
9	0	1	0	1
10	1	0	1	0
11	0	1	0	1
12	1	0	0	1
13	1	0	0	1
14	0	1	0	1
15	0	1	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	9	7	2	14
Porcentaje	56,25%	43,75%	12,50%	87,50%

Tal como nos muestra la tabla 19, el 43,75% de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 11, referente al tiempo de amamantamiento que necesita un bebé para lograr satisfacer la necesidad instintiva de succionar e influir significativamente en el desarrollo armónico de todas las estructuras de la cara, antes de la aplicación del programa y el 87,50 % de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta luego de ser aplicado.

Tabla 20. Llamamos lactancia mixta cuando
Pregunta 12 "Llamamos lactancia mixta cuando..."

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	0	1	0	1
3	0	1	0	1
4	0	1	0	1
5	1	0	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	0	1
9	1	0	0	1
10	1	0	1	0
11	0	1	0	1
12	1	0	0	1
13	1	0	1	0
14	0	1	0	1
15	1	0	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	9	7	2	14
Porcentaje	56,25%	43,75%	12,50%	87,50%

La tabla 20 nos muestra que el 43,75% de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 12, referente a la lactancia mixta, antes de la aplicación del programa y el 87,50 % de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta, luego de ser aplicado.

Tabla 21. Llamamos lactancia exclusiva cuando
 Pregunta 13 “Llamamos lactancia exclusiva cuando...”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	1	0	0	1
3	0	1	0	1
4	0	1	0	1
5	0	1	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	0	1	0	1
9	1	0	0	1
10	1	0	0	1
11	1	0	0	1
12	1	0	0	1
13	0	1	0	1
14	1	0	0	1
15	1	0	0	1
16	0	1	0	1
TOTAL	8	8	0	16
Porcentaje	50%	50%	0%	100%

La tabla 21 nos muestra que el 50 % de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 13, referente a la lactancia exclusiva, antes de la aplicación del programa y el 100% % de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta, luego de ser aplicado el programa. Lo que nos muestra que esta pregunta fue de gran interés y por consiguiente, se logró el aprendizaje de este tema por toda la población.

Tabla 22. Partes que no pertenecen a la mama externa

Pregunta 14 "¿Cuáles no son las partes de la mama externa?"

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	0	1	1	0
2	1	0	0	1
3	1	0	1	0
4	0	1	0	1
5	1	0	1	0
6	0	1	0	1
7	1	0	0	1
8	1	0	1	0
9	1	0	0	1
10	0	1	0	1
11	0	1	0	1
12	1	0	1	0
13	1	0	1	0
14	0	1	0	1
15	0	1	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	9	7	6	10
Porcentaje	56,25%	43,75%	37,50%	62,50

La tabla 22 nos muestra que el 43,75 % de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 14, referente a las partes de la mama externa, antes de la aplicación del programa y el 62,50% % de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta luego de ser aplicado el programa, consolidando así sus conocimientos.

Tabla 23. Beneficios de la lactancia materna

Pregunta 15 “Coloca verdadero y falso a los siguientes enunciados sobre los beneficios de la lactancia materna.”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	0	1	0	1
3	1	0	0	1
4	1	0	1	0
5	0	1	1	0
6	1	0	0	1
7	1	0	0	1
8	1	0	0	1
9	1	0	0	1
10	1	0	0	1
11	0	1	1	0
12	1	0	0	1
13	0	1	0	1
14	0	1	0	1
15	0	1	0	1
16	0	1	0	1
TOTAL	9	7	3	13
Porcentaje	56,25%	43,75%	18,75%	81,25%

Tal como nos muestra la tabla 23, el 43,75 % de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 15, referente a los beneficios de la lactancia materna, antes de la aplicación del programa y el 81,25% de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta, luego de ser aplicado.

Tabla 24. La lactancia materna repercute en:

Pregunta 16 “La lactancia materna prolongada repercute negativamente en”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	1	0	1	0
3	0	1	0	1
4	1	0	0	1
5	1	0	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	0	1
9	0	1	0	1
10	1	0	0	1
11	1	0	0	1
12	1	0	0	1
13	0	1	1	0
14	1	0	0	1
15	1	0	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	11	5	2	14
Porcentaje	68,75%	31,25%	12,50%	87,50%

Tal como nos muestra la tabla 24, el 31,25 % de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 16, referente a los perjuicios de la lactancia materna prolongada, antes de la aplicación del programa y el 81,50% de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta, luego de ser aplicado.

Tabla 25. Importancia de la succión en el amamantamiento

Pregunta 17 “¿Cuál es la importancia de la succión en el amamantamiento desde el punto de vista fisiológico?”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	1	0	0	1
3	1	0	1	0
4	1	0	1	0
5	0	1	1	0
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	0	1
9	1	0	1	0
10	0	1	0	1
11	0	1	0	1
12	1	0	0	1
13	1	0	0	1
14	0	1	0	1
15	1	0	1	0
16	1	0	0	1
TOTAL	10	6	5	11
Porcentaje	62,50%	37,50%	31,25%	68,75%

Tal como nos muestra la tabla 25, el 37,50 % de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 17, referente a la importancia de la succión en el amamantamiento desde el punto de vista fisiológico, antes de la aplicación del programa y el 68,75% de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta, luego de ser aplicado.

Tabla 26. A partir de cuándo puede succionar un neonato

Pregunta 18 “¿A partir de qué edad o meses de vida puede succionar un neonato?”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	0	1	0	1
2	0	1	0	1
3	0	1	0	1
4	1	0	0	1
5	1	0	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	0	1	0	1
9	1	0	0	1
10	1	0	1	0
11	0	1	0	1
12	1	0	0	1
13	1	0	0	1
14	1	0	0	1
15	1	0	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	9	7	1	15
Porcentaje	56,25%	43,75%	6,25%	93,75%

La tabla 26 muestra que el 43,75 % de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 18, referente a la edad en la cual puede empezar a succionar un neonato, antes de la aplicación del programa y el 93,75% de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta, luego de ser aplicado.

Tabla 27. La secuencia del amamantamiento en el neonato

Pregunta 19 "Ordena la secuencia del amamantamiento en el neonato".

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	0	1	0	1
2	1	0	0	1
3	1	0	0	1
4	1	0	0	1
5	0	1	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	1	0	0	1
9	0	1	0	1
10	1	0	0	1
11	0	1	0	1
12	1	0	1	0
13	1	0	0	1
14	0	1	0	1
15	0	1	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	8	8	1	15
Porcentaje	50%	50%	6,25%	93,75%

La tabla 22 nos muestra que el 50 % de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 19, referente a la secuencia de amamantamiento en el neonato, antes de la aplicación del programa y el 93,75% de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta, luego de ser aplicado.

Tabla 28. Relación entre la lactancia materna y desarrollo orofacial

Pregunta 20 “Marca el enunciado que define la relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial”

PERSONA	PRE TEST		POS TEST	
	INCORRECTAS	CORRECTAS	INCORRECTAS	CORRECTAS
1	1	0	0	1
2	1	0	1	0
3	1	0	0	1
4	1	0	0	1
5	0	1	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	0	1	1	0
9	0	1	0	1
10	1	0	0	1
11	0	1	0	1
12	1	0	0	1
13	1	0	0	1
14	1	0	0	1
15	0	1	0	1
16	1	0	0	1
TOTAL	9	7	2	14
Porcentaje	56,25%	43,75%	12,50%	87,50%

La tabla 28 nos muestra que el 43,75 % de madres gestantes dieron respuesta correcta a la pregunta número 20, referente a la relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial en el neonato, antes de la aplicación del programa y el 87,50% de madres respondieron de manera correcta a esta pregunta, luego de ser aplicado.

Tabla 29. Diferencia de medias

PRE TEST		MEDIA	POS TEST		MEDIA	TOTAL
Desarrollo Orofacial	Lactancia Materna	Total	Desarrollo Orofacial	Lactancia Materna	Total	Diferencia
3.5	4.3125	7.8125	7.1875	8.5	15.6875	7.875

En la tabla 29 se muestran las medias obtenidas tanto en el pre como en el post test, evidenciando la eficacia del programa “Mi bebé, yo y la lactancia”. En la variable desarrollo orofacial, se obtuvo la media de 3.5 antes de la aplicación del programa y en el post test se observa un incremento al 7,1875. En cuanto a la variable lactancia materna, se alcanzó 4,3125 como media en el pre test y en el post test se observa un aumento al 8,5. Todo ello nos indica el incremento de conocimientos referentes a desarrollo orofacial y lactancia materna.

4.3. Prueba de normalidad

Para establecer si los datos presentan una distribución normal, se aplicó la prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk.

Tabla 30. Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre orofacial	,942	16	,369
Post orofacial	,897	16	,071
Pre lactancia	,940	16	,346
Post lactancia	,868	16	,025

Para pre orofacial prueba paramétrica

Para pre lactancia prueba no paramétrica

Como se observa en la tabla 31 la prueba t de student arroja un resultado ($t= ,000$) que es estadísticamente significativo ($p>0,05$). Por tanto, el grupo difiere estadísticamente en el conocimiento del desarrollo orofacial en su desempeño antes y después de la aplicación del programa “Mi bebé, yo y la lactancia”; resultado que hace posible cumplir con el requisito teórico del diseño pretest- posttest con un solo grupo. El resultado de la prueba t de student hace posible decir que: “Nada se opone en aceptar la hipótesis alterna”.

Prueba de hipótesis 2:

- H0: El programa “Mi bebé, yo y la lactancia” no incrementa el nivel de conocimiento en lactancia materna en madres de familia del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” de Miraflores, 2015.
- H2: El programa “Mi bebé, yo y la lactancia” incrementa el nivel de conocimiento en lactancia materna en madres de familia del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” de Miraflores, 2015.

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
Post_lactanci - Pre_lactancia	Rangos positivos	16 ^b	8,50	136,00
	Empates	0 ^c		
	Total	16		

a. Post_lactanci < Pre_lactancia

b. Post_lactanci > Pre_lactancia

c. Post_lactanci = Pre_lactancia

Estadísticos de contraste^a

	Post_lactanci - Pre_lactancia
Z	-3,530 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

La prueba no paramétrica de Wilcoxon arroja un resultado (,000) que es estadísticamente significativo ($p>0,05$). Por tanto, el grupo difiere estadísticamente en el conocimiento de la lactancia antes y después de la aplicación del programa “Mi bebé, yo y la lactancia”; resultado que hace posible cumplir con el requisito teórico del diseño pretest-postest con un solo grupo. El resultado de la prueba de Wilcoxon hace posible decir que: “Nada se opone en aceptar la hipótesis alterna”.

4.3. Discusión

En primer lugar, se puede afirmar que la hipótesis general ha sido comprobada demostrando un incremento en el nivel de conocimiento luego de haber aplicado el Programa “Mi bebé, yo y la lactancia”. Ceapa (1995) señaló que los programas son eficaces en tanto se integran en otros más amplios de carácter más general. Esto es evidente al aplicarse programas secuenciales a lo largo del proceso ya que a través de este trabajo continuo es cuando se puede obtener resultados satisfactorios. Así mismo indicó que al seleccionar un programa es de suma importancia el contexto y las necesidades concretas a las cuales se encuentra dirigido. En la presente investigación al ser un programa dinámico, secuencial y al responder a las necesidades de las madres se logró la adquisición de determinados conocimientos necesarios para establecer la importancia de la lactancia materna en el desarrollo armonioso de las estructuras orofaciales del neonato. A continuación, se expone un análisis según las hipótesis específicas.

Se obtuvo como resultado que la cuarta parte de las madres logró obtener un puntaje aprobatorio al responder las preguntas formuladas en el pre test, comprobando la primera hipótesis, evidenciando así el poco conocimiento acerca de la lactancia y el desarrollo orofacial en el neonato. (Maravi & Moromisato, 2013) señalaron que el 93,87% de gestantes desconoce los beneficios de la lactancia materna en relación al desarrollo

orofacial del bebé. Esto puede ser debido a la poca difusión del tema en los diferentes medios.

En cuanto a la segunda hipótesis se obtuvo como resultado que el 100% de madres logró obtener un puntaje aprobatorio al responder las preguntas formuladas en el post test, En lo referente a la lactancia materna el nivel informativo de las madres incrementó significativamente, obteniendo como resultado que las madres contestaron correctamente a la mayoría de preguntas referidas a esta variable a comparación del pre test. Es así que se comprobó la segunda hipótesis. Esto puede ser resultado de la experiencia que algunas madres poseían al tener más hijos y a la constante información nutricional recibida en charlas otorgadas por diferentes entidades. Minsa (2009) señaló que " La prevalencia de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 69,9% en el año 2009. Estos datos nos podrían indicar que las acciones emprendidas están dando resultados positivos, al ser uno de los porcentajes más altos del decenio"

En lo que concierne al desarrollo orofacial se observó que el nivel informativo de las madres incrementó considerablemente, obteniendo como resultado que gran parte de las madres contestaron adecuadamente a la mayoría de preguntas referidas a esta variable a comparación del pre test. A pesar de algunos términos técnicos que se utilizaron en la exposición del programa fue de fácil aprehensión por lo novedoso, dinámico e interesante del tema para prever futuras consecuencias negativas en la morfología orofacial de los neonatos. De esta manera se comprueba la tercera hipótesis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. Conclusiones

- La aplicación del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” incrementa en un 75% el nivel informativo sobre lactancia materna y el desarrollo orofacial en el neonato en las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas”
- El nivel informativo de las madres gestantes del Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” sobre lactancia materna y el desarrollo orofacial en el neonato antes de la aplicación del programa fue bajo.
- La aplicación del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” en el Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” incrementa significativamente en un 75 % el nivel informativo de las madres gestantes sobre la lactancia, debido a la mayor difusión de este tema en diversas entidades que promueven la importancia y los beneficios de la lactancia.
- La aplicación del programa “Mi bebé, yo y la lactancia” en el Centro Psicoprofiláctico “Nueve Lunas” incrementa significativamente en un 62.5 % el nivel informativo de las madres gestantes sobre el desarrollo orofacial.
- La mayoría de bibliografía otorga información referente a la importancia de la lactancia materna en la nutrición, mostrando poca difusión en la relación existente entre la lactancia y el desarrollo de los músculos orofaciales.

5.2. Sugerencias

- Promover programas de este tipo en sesiones de psicoprofilaxis, a cargo de un personal especializado (Fonoaudiólogos, obstetras, odontólogos, otorrinos laringólogos, entre otros) con el objetivo dar a conocer la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo orofacial del bebé y prevenir futuras anomalías en sus estructuras orofaciales a futuro.
- Promover campañas sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida dando a conocer su importancia y las repercusiones positivas a futuro.
- Brindar información a las madres que dieron a luz en Centros de Salud como hospitales y clínicas y se encuentran en el periodo de amamantamiento, información acerca de la lactancia exclusiva y mixta, las repercusiones positivas y negativas que estas conllevan en el desarrollo estomatognático en el neonato.
- Solicitar el apoyo de especialistas para la revisión del cuestionario elaborado con el fin de utilizar términos más accesibles para la población.
- Brindar el programa con un mayor número de sesiones para una mejor asimilación de los temas y así lograr una adquisición de los contenidos expuestos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, J. &. (2009). *La lactancia Materna*. España: Asociación Española de pediatría.
- Aguayo.J. (2001). *La lactancia materna*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla.
- Ayela Pastor, R. T. (2009). *La lactancia Materna*. San Vicente: Club Universitario.
- Barquero Arce, M. (2012). REHABILITACIÓN OROFACIAL, TRATAMIENTO PRECOZ Y PREVENTIVO: TERAPIAMIOFUNCIONAL. *Revista Científica Odontológica*, 8(2). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227916007>
- Bezerra, L. (2008). *Tratado de Ondontopediatria* (Vol. 1era Ed.). España: Amolca editorial.
- Cadena, L., & Benavides, D. (2010). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de Salud N 1de la ciudad de Tulcan provincia del Carchi*. Universidad Técnica del Norte, Tulcan.
- Carrillo, C. (2008). *Influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Castillo Belén JR, R. V. (13 de enero de 2009). *Instituto Superior de Ciencias Médicas*. (MEDISAN, Editor) Obtenido de Lactancia materna e inmunidad. Impacto social: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san13109.htm
- Degan, D., & Boni, R. (2004). *Hábitos de succ;ao chupeta e mamadeira*. Sao Paulo, Brasil: Pulso Editorial Ltda.
- FLORES RICARDI, G. P. (2011). *RELACION ENTRE TIPO DE LACTANCIA Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRANEOFACIAL*. INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA DEL PROCESO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Flores, G. (2011). *Relación entre el tipo de lactancia y crecimiento y desarrollo craneofacial*. Tesis de licenciatura para Cirujano Dentista, Universidad Peruana Cayetano Heredia , Lima. Obtenido de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/GABRIELPEDRODAVIDFLORESRICA>
- Hernández, S., Roberto, & otros, y. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Gill.
- Hernández, S., Roberto, & otros, y. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Gill.
- INATAL. (s.f.). *Inatal*. Recuperado el 2016, de Inatal: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
- Infante Contreras, C. (2009). *Fundamentos para la evaluación del crecimiento, desarrollo y función orofacial*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/634/10/9789584442864.09.pdf>
- Jimenez, M. (2007). *Odontopediatria en atención primaria*. Editorial Learning.
- León, O. (03 de Octubre de 2014). *Lactancia materna y desarrollo del lemnguaje: Una relacion valiosa* . Obtenido de Lactancia materna y desarrollo del lemnguaje: Una relacion

valiosa :

<http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/articulos/Lactancia%20materna%20y%20desarrollo%20del%20lenguaje.htm>

- Maravi, P., & Moromisato, O. (2013). *CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL DESTETE PRECOZ EN EL DESARROLLO OROFACIAL DEL BEBÉ*. Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología, Universidad Pontificie de la Católica del Perú, Lima, Lima.
- Marchesan, I. (1998). *Fundamentos de Fonoaudiología: Aspectos Clínicos de Motricidad Oral*. Río de Janeiro, Brasil: Editora Guanadabara Koogan.
- Médicas, C. d. (2017). *EcuRed*. Obtenido de EcuRed:
https://www.ecured.cu/Lactancia_artificial_y_mixta
- Moyers, R. (1992). *Manual de ortodoncia*. Panamericana.
- Nahas Pires Correa, M. S. (2009). *Odontopediatra en la 1ra. Infancia*. Sahtos Editora.
- OMS, U. (Diciembre de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
- Otaño Lugo, R., Otaño Laffitte, G., & Fernández Ysla, R. (2009). *CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRANEOFACIAL*.
- Oxford, D. e. (2016). *Diccionario español Oxford* . Obtenido de Diccionario español Oxford :
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/programa>
- Planos, P. (2008). *Rehabilitación Neuro- Oclusal (RNO) 2da Edición*. Venezuela: Amolca.
- Raya, C. M. (2013). *Influencia de la lactancia materna en la prevención de maloclusiones, en infantes de 0 a 36 meses de edad*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ruiz, E., & Urbaéz, O. (2010). *INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. IVSS "LINO MARADEY" PRIMER TRIMESTRE 2010*. Tesis para optar el titulo en enfermería , Universidad De Oriente Núcleo Bolívar , Bolivar.
- Schellhorn, C., & Valdés, V. (1997). *Lactancia Materna: Contenidos técnicos para Profesionales de la salud. Minsal, Unicef y Comisión Nacional de Lactancia Materna*. Chile: Ministerio de Salud.
- Sih, T. (1999). *Otorrinolaringología pediátrica*. Springer - Vergal Ibérica.
- Sperber, G. (1989). *Craniofacial Embriology* (Vol. 4th Edition). Great Britain: Dental Handbook.
- Van Horne Carguill, E. (2002). *Lactancia exclusiva y beneficios percibidos*. Tesis de maestría, Universidad autónoma de Nuevo León. Obtenido de
<http://eprints.uanl.mx/2665/1/1080116250.PDF>
- Vellini- Ferreira, F. (2008). *Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica*. Sao Paulo: Artes Medicas Latinoamericana.

Vilchez Quintana, E. E. (2016). *Influencia de la lactancia materna en el crecimiento craneo - maxilar en cobayos recién nacidos*. Tesis Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS , Lima.

Zambrana, N., Gonzales, T., & Dalva, L. (1999). *Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial : tratamiento precoz y preventivo, terapia miofuncional* (1er Ed. ed.). Barcelona: Masson.



ANEXOS

Anexo 1: Afiche de la importancia de la lactancia materna



IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO OROFACIAL DEL NIÑO

DIRIGIDO A:

Madres gestantes y lactantes.

MODALIDAD

Presencial.

OBJETIVOS

- Concientizar acerca de la importancia de la lactancia en el desarrollo muscular de la cara y de los órganos circundantes.

TEMARIO

- Importancia de la lactancia materna en la musculatura facial.
- Desventajas de un destete precoz
- Relación entre la lactancia materna y el habla en el niño.
- Consecuencias de una lactancia prolongada

FECHA (estimada):

Viernes

3:00 pm a 5:00 pm

Refrigerio

INVERSIÓN

Gratuito

INSCRIPCIÓN

Se otorgarán presentes a los asistentes.

Anexo 2: Cuestionario

CUESTIONARIO PARA MADRES GESTANTES SOBRE LA RELACION ENTRE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO OROFACIAL EN EL RECIEN NACIDO

I DATOS PERSONALES

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?

- a) 20-30
- b) 31-40
- c) 41-50

2. Indique su número de hijos

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) Más de 3

3. Indique su grado de instrucción

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Estudios superiores no universitarios
- f) Estudios superiores universitarios

II CUESTIONARIO

Lee atentamente y marca la respuesta correcta.

1. Señala de qué manera crece el hueso

- a) Por ayuda de la hormona tiroides.
- b) Por la formación y desintegración del hueso.
- c) Por movimientos del tejido esponjoso.

2. Señala en qué dimensiones crecen los huesos de la cara.

- a) Crece en altura, profundidad y largo.
- b) Crece en ancho y altura.
- c) Crece en altura, profundidad y ancho.

3. Indica la relación entre las tres dimensiones del crecimiento de los huesos de la cara.

- a) La altura es mayor a la profundidad y al ancho.
- b) La profundidad es mayor a la altura y al ancho.
- c) El ancho es mayor a la profundidad y a la altura.

4. Señala la dirección de crecimiento de la maxila.

- a) Hacia arriba, adelante y a los lados.
- b) Hacia abajo y adelante.
- c) Hacia abajo, adelante y a los lados.

5. Indica la posición de la mandíbula en el recién nacido.

- a) Se encuentra en una posición más adelantada al resto de la cara.
- b) Se encuentra en una posición más atrasada en relación al resto de la cara.
- c) Se encuentra a la misma altura que la maxila.

6. Señala la dirección del crecimiento de la mandíbula.

- a) Hacia adelante y abajo.
- b) Hacia arriba y atrás.
- c) Hacia los costados y abajo.

7. Marca con una "x" los factores que intervienen en el crecimiento de los huesos de la cabeza

- () Genéticos
- () Actividad muscular
- () Ambiental
- () Hormonales

- () Emocional
- () Sutural (unión de los huesos del cráneo)

8. Señala qué factor influye de alguna manera en el crecimiento de la articulación de la mandíbula (Cóndilo).

- a) Sutural (unión de los huesos del cráneo)
- b) Actividad muscular
- c) Hormonales

9. La mandíbula crece por acción de:

- a) La maxila.
- b) Los músculos y los tejidos blandos que se encuentran alrededor de ella.
- c) La base del cráneo.

10. El mayor incremento del crecimiento de la cabeza y cara ocurre durante:

- a) La adolescencia.
- b) Los primeros 4 años de vida.
- c) Los 10 primeros años de vida

11. Indica cuánto tiempo necesita un bebé amamantarse para lograr satisfacer la necesidad instintiva de succionar e influir significativamente en el desarrollo armónico de todas las estructuras de la cara.

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 3 meses

12. Llamamos lactancia mixta cuando...

- a) Se da solo por leche materna.
- b) Se da solo por uso del biberón.
- c) Se da al alternar la leche materna y el uso del biberón.

13. Llamamos lactancia exclusiva cuando....

- a) Se da solo por uso del biberón.
- b) Se da al alternar la leche materna y el uso del biberón.
- c) Se da solo por leche materna.

14. ¿Cuáles no son las partes de la mama externa?

- a) Lóbulos mamarios, conducto galactóforo, lobulillos, senos lactíferos.
- b) Pezón, aureola, pecho.
- c) Células alveolares, malla mioepitelial.

15. Coloca verdadero y falso a los siguientes enunciados sobre los beneficios de la lactancia materna.

- a) Fortalece el sistema inmune ()
- b) Brinda el adecuado aporte de nutrientes en la alimentación ()
- c) Ofrece el desarrollo de un habla óptimo ()
- d) Ayuda en el crecimiento óptimo de las estructuras de la cara ()

16. La lactancia materna prolongada repercute negativamente en

- a) En el desarrollo del lenguaje comprensivo.
- b) Aparición tardía de los sonidos articulatorios y de las primeras palabras.
- c) En el desarrollo del aprendizaje.

17. ¿Cuál es la importancia de la succión en el amamantamiento desde el punto de vista fisiológico?

- a) Satisface la necesidad instintiva de succionar.
- b) Desarrolla las estructuras de la boca y de la cara de manera adecuada.
- c) Estimula los receptores en el seno de la madre.

18. ¿A partir de qué edad o meses de vida puede succionar un neonato?

- a) Recién nacido
- b) 5 meses

c) 8 meses

19. Ordena la secuencia del amamantamiento en el neonato.

Coge el seno materno ()

Detecta el pezón ()

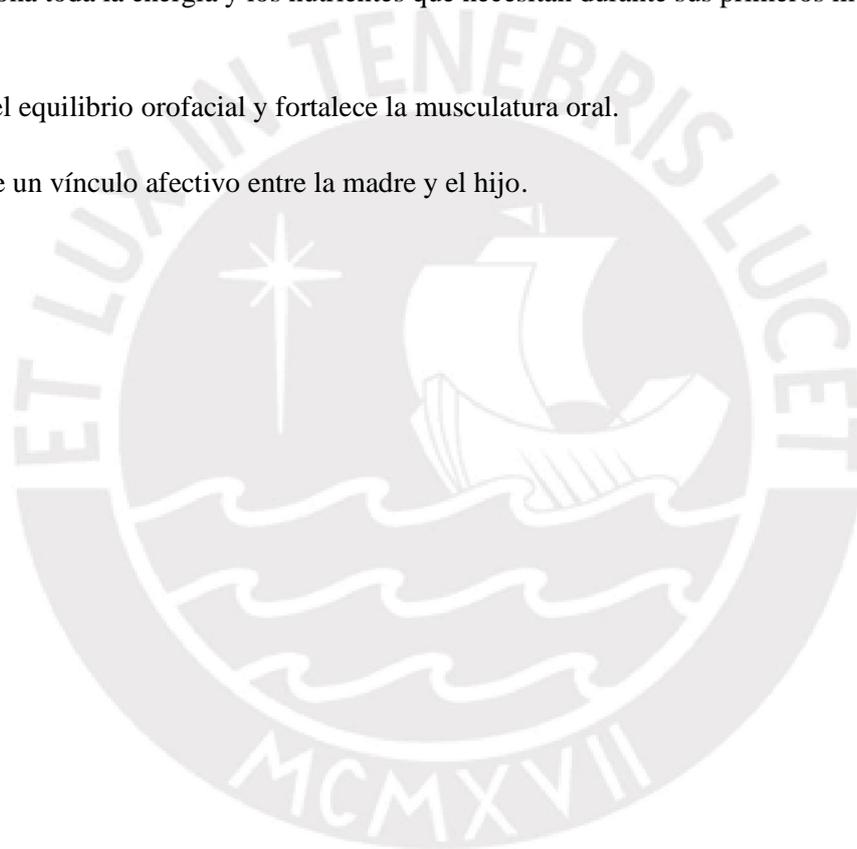
Movimientos de succión ()

20. Marca el enunciado que define la relación entre lactancia materna y desarrollo orofacial

a) Proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida.

b) Facilita el equilibrio orofacial y fortalece la musculatura oral.

c) Establece un vínculo afectivo entre la madre y el hijo.



Anexo 3: Díptico

LA LACTANCIA MATERNA....

- Brinda movimientos de coordinación muscular
- Ayuda al crecimiento fisiológico de la mandíbula
- Ayuda en la correcta posición de la lengua
- Brinda un Equilibrio craneofacial armónico
- Fortalece la musculatura oral
- Favorece el desarrollo adecuado de las funciones más complejas como son la respiración, masticación y habla.

EN CONCLUSIÓN...

Los mecanismos implicados en la producción de sonidos del habla son los mismos que intervienen en la succión. Es por ello que su correcto desarrollo y fortalecimiento son indispensables para evitar dificultades en el habla.

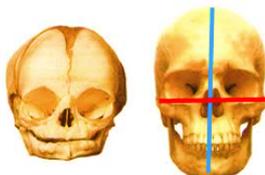
Todo lo mencionado nos muestra la importancia de la lactancia materna en este proceso ya que contribuye al fortalecimiento de la musculatura bucal y al correcto desarrollo del sistema de órganos que intervienen en el habla.



¡MUCHAS GRACIAS!

DESARROLLO CRANEOFACIAL

- ✓ El completo desarrollo del cráneo representa la suma de sus partes por separado, en el cual el crecimiento es altamente diferenciado y ocurre en diferentes rangos y direcciones.
- ✓ El hueso crece por un mecanismo de aposición (formación) y resorción (desintegración).
- ✓ La cara del recién nacido se caracteriza por poseer una forma redonda y plana.
- ✓ El esqueleto facial se desarrolla en todas direcciones durante la fase de crecimiento postnatal, el crecimiento en altura es superior que en profundidad, y que en ancho.



LA MAXILA

- ✓ Hueso bilateral, situado encima de la cavidad bucal, debajo de la cavidad orbitaria y por fuera de las fosas nasales.
- ✓ El desarrollo de la maxila se genera en primer lugar por el crecimiento de las suturas y el depósito óseo
- ✓ Las matrices bucofaciales dirigen el crecimiento de la maxila y de las estructuras faciales hacia abajo, adelante y a los lados.



IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO OROFACIAL DE TU BEBÉ



Expositoras

Yanina Viviana Lucar Olivera

Daniella Pierinna Ratto Bashi

RELACIÓN ENTRE LACTANCIA Y DESARROLLO OROFACIAL



Al nacimiento del bebé, la mandíbula tiene forma de arco y se encuentra retraída con respecto al maxilar superior. Adicionalmente, el tercio superior de la cara se encuentra más desarrollado y el espacio bucal se encuentra ocupado por la lengua.

El acto de succión contribuye al avance de la mandíbula alcanzando una posición apropiada alrededor de los ocho meses y a una adecuada configuración de los arcos.



Por su parte durante este proceso la lengua llega a ocupar una correcta posición lo que facilita el equilibrio craneofacial y fortalece la musculatura oral.

En cambio, en la alimentación con biberón, la tetera, por ser más larga y gruesa, desplaza la lengua al piso de la boca y no favorece el avance de la mandíbula, pues impide realizar los movimientos de avance y retroceso mandibular afectando un adecuado desarrollo craneofacial.

SUCCIÓN Y MECANICA DEL AMAMANTAMIENTO



- 1.- El recién nacido ordeña el seno materno
- 2.- Los labios detectan el pezón, contrayéndolo firmemente.
- 3.- El reborde correspondiente a los incisivos superiores se apoya contra la superficie superior del pezón y parte del seno.
- 4.- La lengua, por debajo, funciona como válvula controladora.
- 5.- La mandíbula realiza movimientos protusivo y retrusivos, además de dislocamientos en el plano horizontal, sincronizados con la deglución y la respiración
- 6.- Esos movimientos extraen el líquido lácteo del seno

El acto de succión contribuye al avance de la mandíbula alcanzando una posición apropiada alrededor de los ocho meses y a una adecuada configuración de los arcos. Por su parte durante este proceso la lengua llega a ocupar una correcta posición lo que facilita el equilibrio craneofacial y fortalece la musculatura oral.

LA LACTANCIA MATERNA

- ✓ La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de lactancia materna hasta los 2 años o más.
- ✓ La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA



Anatomía externa: Pezón, aureola, pecho

Anatomía interna: Lóbulos mamarios, conducto galactóforo, lobulillos, senos lactíferos

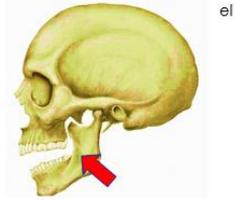
Anatomía microscópica: células alveolares, malla mioepitelial

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- ✓ La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, favoreciendo su crecimiento, maduración y salud.
- ✓ Muchos de los componentes de la misma se encargan de protegerle mientras su sistema inmunitario completa su desarrollo, protegiéndole de enfermedades como catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, infecciones de orina,

LA MANDÍBULA

- ✓ Es el único hueso móvil del cráneo.
- ✓ El neonato posee una mandíbula que se encuentra en una posición más retrasada en relación al resto de la cara en el plano sagital.
- ✓ La dirección del crecimiento mandibular es hacia delante y abajo al mismo tiempo que en anchura



FACTORES QUE CONTROLAN EL CRECIMIENTO CRANEOFACIAL

- ✓ Genéticos
- ✓ Sutural
- ✓ Hormonales
- ✓ Ambientales
- ✓ Actividad muscular

PARA TENER EN CUENTA:

- El mayor incremento de crecimiento craneofacial ocurre durante los primeros cuatro años de vida.
- La estimulación funcional y muscular de los músculos orofaciales para lograr un crecimiento armonioso a nivel facial. Por ello la importancia de la lactancia materna.



Etcétera; además de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, o diabetes, y favoreciendo el intelecto.

- ✓ Desarrollo posterior de las habilidades relacionadas con el lenguaje, pues si observamos detenidamente el mecanismo del amamantamiento, podemos afirmar que intervienen partes orofaciales, que están involucrados en el desarrollo de un habla óptimo.

LA LACTANCIA PROLONGADA

- ✓ Repercute desfavorablemente en el lenguaje oral en tanto propicia el retardo en la aparición de los sonidos articulados y de las primeras palabras
- ✓ Trae dificultades en la articulación de sonidos pues al mismo tiempo se verá alterado el desarrollo craneofacial del neonato.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

- ✓ La producción de los distintos fonemas (sonidos del habla) se dan gracias al buen posicionamiento y un adecuado tono muscular de los órganos anatómicos.

- Maxila
- Mandíbula
- Paladar duro
- Paladar blando
- Lengua
- Labios



Anexo 4: Programa mi bebe y yo la lactancia

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO OROFACIAL DE TU BEBÉ

EXPOSITO/RAS
DANIELA FIERMINA RAITO BASHI
YANINA VIVIANA LUCAR OLIVERA

1

DESARROLLO CRANEOFACIAL

El crecimiento es altamente diferenciado y ocurre en diferentes rangos y direcciones.

El hueso crece por aposición (formación) y resorción (desintegración).

2

La cara del recién nacido es redonda y plana.

El esqueleto facial se desarrolla en todas direcciones. Crece en altura, profundidad y ancho.

El crecimiento en altura es superior que en profundidad, y que en ancho.

HUESOS DEL CRÁNEO

3

LA MANDÍBULA

Hueso bilateral, situado encima de la cavidad bucal, debajo de la cavidad orbital y por fuera de las fosas nasales.

Abajo
Dirección de crecimiento
A las bandas
Acabarte

4

LA MANDÍBULA

Es el único hueso móvil del cráneo.

El neonato posee una mandíbula en una posición más retrasada en relación al resto de la cara.

La dirección del crecimiento mandibular es hacia adelante y abajo al mismo tiempo que en anchura.

5

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL CRECIMIENTO DEL CRÁNEO Y LA CARA

- GENÉTICOS:** Factores heredados (carga genética de los tejidos del cráneo).
- SUTURAL:** Las suturas, el cartilago y el pericraneo son los responsables del crecimiento, forma y dimensiones del complejo craneofacial.
- HORMONALES:** Hormonas.
- AMBIENTALES:** Originados en el ambiente externo tales como suplemento alimenticio y oxígeno.
- ACTIVIDAD MUSCULAR:** La forma y el tamaño del esqueleto craneofacial se deben al crecimiento y demanda funcional de las musculaturas circundantes.

6

Mayor incremento de crecimiento craneofacial ocurre durante los primeros cuatro años de vida.

La estimulación funcional y muscular de los músculos orofaciales para lograr un crecimiento armonioso a nivel facial.

Importancia de la lactancia materna ya que ésta contribuye al desarrollo de la musculatura oral.

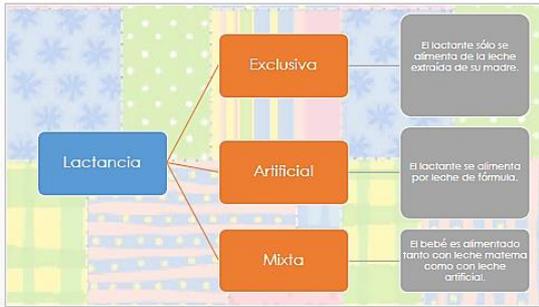
7

LACTANCIA MATERNA

La lactancia es la alimentación con leche del seno materno. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que deseen hacerlo, dispongan de buena información y reciban apoyo familiar y social.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

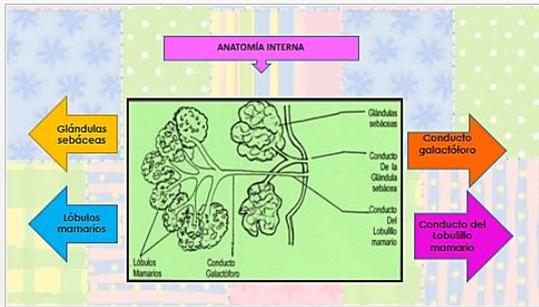
8



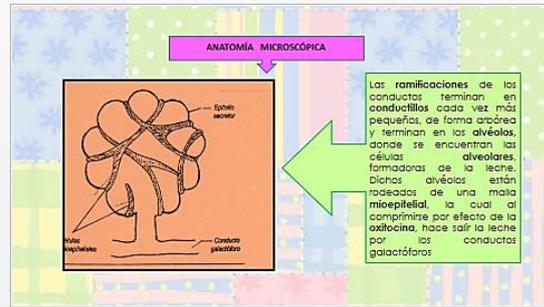
9



10



11



12

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Desarrollo dento-maxilar y facial que brinda el equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida y la maduración de las futuras funciones bucales: como la masticación, expresión mimética y fonarticulación del lenguaje.

Relativos al fortalecimiento del sistema inmune, al adecuado aporte de nutrientes en la alimentación, al incremento del bienestar psíquico del menor.

13

LA LACTANCIA PROLONGADA

Repercute desfavorablemente en el lenguaje oral en tanto propicia el retraso en la aparición de los sonidos articulados y de las primeras palabras.

Trae dificultades en la articulación de sonidos pues al mismo tiempo se verá alterado el desarrollo craneofacial del neonato.

14

LA SUCCIÓN Y MECÁNICA DEL AMAMANTAMIENTO

El acto de succión contribuye al avance de la mandíbula alcanzando una posición apropiada alrededor de los ocho meses y a una adecuada configuración de los arcos. Por su parte durante este proceso la lengua llega a ocupar una correcta posición la que facilita el equilibrio craneofacial y fortalece la musculatura oral.

1.- El recién nacido detecta el pezón con los labios, contrayéndolo firmemente.
 2.- El recién nacido ordena el seno materno.
 3.- El reborde correspondiente a los incisivos superiores se apoya contra la superficie superior del pezón y parte del seno.
 4.- La lengua, por debajo, funciona como válvula controladora.
 5.- La mandíbula realiza movimientos protrusivos y retrusivos, además de desplazamientos en el plano horizontal, sincronizados con la deglución y la respiración.
 6.- Esos movimientos extraen el líquido lácteo del seno.

- Despertar reflejo de búsqueda
- Adecuarlo al pecho con la boca muy abierta
- El pezón debe apuntar hacia el paladar
- La lengua debe quedar entre el pezón y la encía inferior a inferior
- Los labios deben quedar evertidos.

15

Relación entre lactancia materna y desarrollo oro facial

Al nacimiento del bebé, la mandíbula tiene forma de arco y se encuentra retraida con respecto al maxilar superior. Adicionalmente, el tercio superior de la cara se encuentra más desarrollada y el espacio bucal se encuentra ocupado por la lengua. El acto de succión contribuye al avance de la mandíbula alcanzando una posición apropiada alrededor de los ocho meses y a una adecuada configuración de los arcos.

Por su parte durante este proceso la lengua llega a ocupar una correcta posición lo que facilita el equilibrio craneofacial y fortalece la musculatura oral. En cambio, en la alimentación con biberón, la tetera, por ser más larga y gruesa, desplaza la lengua al piso de la boca y no favorece el avance de la mandíbula, pues impide realizar los movimientos de avance y retracción mandibular afectando un adecuado desarrollo craneofacial.

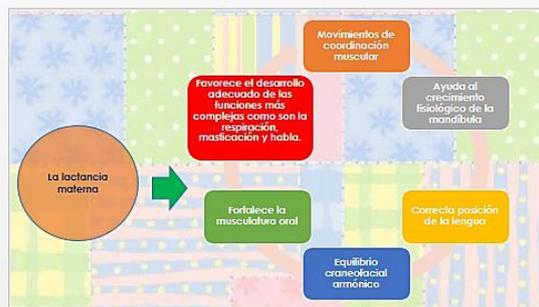
16



17



18



19

RASGOS MOTIVADOS POR EL PUNTO DE ARTICULACIÓN

Rasgo	Organos	Ejemplos
Bilabial	Producidos por el contacto entre los labios	/p/, /b/, /m/
Labiodental	Se apoya el labio inferior sobre los dientes incisivos superiores	/f/
Interdental	La lengua se coloca entre los incisivos superiores e inferiores	/z/
Dental	La lengua choca contra los incisivos superiores	/t/, /d/
Alveolar	La lengua toca los alvéolos	/s/, /n/, /x/, /l/
Palatal	La lengua toca el paladar	/ch/, /ll/, /iv/
Velar	La lengua toca el velo del paladar	/k/, /g/, /j/

20

