

Lactancia materna y salud bucal de niños y niñas menores de dos años: revisión de la literatura

Kelly Buriticá Bedoya¹, Alexandra Agudelo Ramírez²,
Ingrid Julieth Sánchez González³, Carol Vanessa Jaramillo⁴

RESUMEN

Introducción

Los infantes dependen de sus cuidadores para su desarrollo y crecimiento, estos influyen en la creación de hábitos relacionados con su salud bucal. El objetivo fue efectuar una revisión descriptiva de la literatura científica sobre la lactancia materna y la salud bucal de niños y niñas menores de 2 años.

Metodología

Se incluyeron artículos originales publicados entre los años 2011 y 2020 (hasta agosto). Se seleccionaron siete bases de datos, los términos de búsqueda fueron validados en tesauros, se seleccionaron 45 artículos.

Como citar este artículo: Buriticá Bedoya, Kelly; Agudelo Ramírez, Alexandra; Sánchez González, Ingrid Julieth; Jaramillo Carol, Vanessa. Lactancia materna y salud bucal de niños y niñas menores de dos años: revisión de la literatura. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2023; 20(1), pp. 94-115

Recibido: Julio 10 2022

Aceptado: Enero 28 2023

- 1 Egresada de la Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas, Pereira, Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-3637-2909>. Cvlac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002028303. Correo electrónico: kelly.buritica@uam.edu.co
- 2 Profesora e investigadora de la Institución Universitaria Visión de las Américas, sede Pereira. Miembro del Grupo de Investigación en Salud y Comunidad (GISCO). Magíster en Educación y Desarrollo Humano. <https://orcid.org/0000-0002-5858-8420>. Cvlac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001335103 Correo electrónico: alexandra.agudelo@uam.edu.co. *Autora de correspondencia.
- 3 Egresada de la Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas, Pereira, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-3287-762X>. Cvlac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002028317#. Correo electrónico: ingrid.sanchez@uam.edu.co
- 4 Egresada de la Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas, Pereira, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-9664-1368>. Cvlac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002027606. Correo electrónico: carol.vanessa@uam.edu.co

Resultados

Principales hallazgos por categoría: 1) crecimiento y desarrollo: se reportaron alteraciones de los espacios fisiológicos y hábitos bucales deformantes; 2) hábitos de higiene bucal: se evidenció desconocimiento en las madres respecto a la higiene bucal de sus bebés, entre otros temas; 3) afecciones bucales: la presencia de dieta cariogénica, uso de biberón y lactancia nocturna sin higiene son determinantes de la caries, se detectó que los niños/as pueden padecer patologías ante la interrupción de la lactancia materna exclusiva; 4) lactancia materna: la falta de capacitación ocasiona que las madres presenten desconocimiento de técnicas y beneficios de la lactancia, por lo que la abandonan prematuramente; 5) educación para la salud: se reportan intervenciones que mejoraron conocimientos y prácticas, principalmente sobre lactancia materna.

Conclusión

La mayoría de investigaciones se centran en las madres y desconocen el rol del padre y otros cuidadores. Es necesario educar en lactancia materna, crecimiento y desarrollo dentomaxilofacial, patologías bucales a edades tempranas, y la relación de la salud bucal con enfermedades sistémicas.

Palabras clave: lactancia materna, higiene bucal, crecimiento y desarrollo, cuidado del lactante, desarrollo infantil, educación para la salud. (Fuente: DeCS Bireme).

Breastfeeding and oral health of children under two years of age: literature review

ABSTRACT

Introduction

Children depend on their caregivers for their development and growth, they influence the creation of habits related to their oral health. The aim was to carry out a descriptive review of the scientific literature on breastfeeding and the oral health of children under 2 years of age.

Methodology

Original articles published between 2011 and 2020 (until August) were included. Seven databases were selected, the keywords were validated in thesauri, 45 articles were selected.

Results

Main findings by category: 1) growth and development: alterations of physiological spaces and deforming oral habits were reported; 2) oral hygiene habits: lack of knowledge was evidenced in mothers regarding the oral hygiene of their babies, among other issues; 3) oral conditions: the presence of a cariogenic diet, the use of a bottle and night-time breastfeeding without hygiene are determinants of caries, it was detected that children can suffer pathologies when exclusive breastfeeding is interrupted; 4) breastfeeding: lack of training causes mothers to be unaware of techniques and benefits of breastfeeding, so they abandon it prematurely; 5) health education: interventions reported they improved knowledge and practices, mainly on breastfeeding.

Conclusion

Most research focuses on mothers and ignores the role of the father and other caregivers. It is necessary to educate in breastfeeding, dentomaxillofacial growth and development, oral pathologies at an early age, and the relationship between oral health and systemic diseases.

Keywords: Breastfeeding, oral hygiene, growth and development, infant care, child development, dental health education. . (Source: DeCS Bireme).

INTRODUCCIÓN

Los niños y niñas menores de 2 años son totalmente dependientes de sus padres y/o cuidadores para su supervivencia y crecimiento, estos influyen en gran medida en su desarrollo, así como en la creación de hábitos y comportamientos relacionados con su salud bucal. Es por esto que los padres juegan un papel importante desde el nacimiento del niño⁵, pues son responsables de brindar alimentación balanceada, lactancia materna (LM) y otros estímulos que generen seguridad y confianza en el infante (1).

La LM es una práctica indispensable para el crecimiento del niño que, además de nutrirlo, favorece el desarrollo de tejidos, músculos y huesos de la cara (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se recomienda llevar a cabo la LM exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida y la LM complementaria hasta los 24 meses (3). Todas las mujeres pueden amamantar siempre y cuando tengan las condiciones adecuadas e información para realizarlo: tiempo, duración, conocimiento de las posiciones o técnicas, entre otros. Además, deben contar con apoyo familiar y acceso al sistema de salud (3).

La alimentación complementaria se puede iniciar con alimentos en forma de papilla y posteriormente con trozos sólidos, además debe contener los

diferentes grupos de nutrientes y pocos productos azucarados o con adición de sal, pues estos pueden desencadenar enfermedades cardiovasculares; a su vez, se debe implementar el consumo de frutas y verduras (4). Por otro lado, se debe tener en cuenta el cuidado bucal de los niños, evitar probar sus alimentos o tener contacto con sus utensilios, y realizar adecuada higiene bucal posterior a cada comida incluida la lactancia.

El conocimiento de estos temas es fundamental para el crecimiento y desarrollo de cada niño, a esto se atribuye la necesidad de educar a los cuidadores. En este sentido, la educación para la salud (EpS) tiene efectos positivos cuando se realiza teniendo en cuenta las diversidades socioculturales de cada familia. Asimismo, conduce a la autoeducación, en la medida en que el individuo aprende por sí mismo, movido por sus propios intereses. Por lo tanto, las intervenciones educativas con madres/padres y familias tienen importancia pues su objetivo primordial debe procurar una vida saludable en beneficio de sus hijos, al igual que prevenir ciertas enfermedades. Al respecto, cabe aclarar que el principio de la EpS no se basa solo en prevenir la enfermedad, sino también en promover la salud (5).

El propósito de este artículo fue efectuar una revisión descriptiva de la literatura científica sobre la lactancia materna y la salud bucal

5 Se hace referencia a niños y niñas a lo largo del artículo.

de niños y niñas menores de dos años, con el fin de brindar información actualizada a los profesionales de la salud y educación, además de proporcionar fuentes para el abordaje de futuras investigaciones.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en la que se incluyeron únicamente artículos originales publicados entre los años 2011 y 2020 (hasta agosto). Se incluyeron artículos en idiomas inglés, portugués y español. Las bases de datos elegidas fueron: Pubmed, Scielo, Redalyc, Biblioteca Virtual de Salud, ScienceDirect, Google Académico y Free Medical Journals. Los términos de búsqueda fueron validados en Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y *Medical Subject Headings (MeSH)*; en español se incluyeron: lactancia materna, higiene bucal, educación en odontología, desarrollo infantil, crecimiento y desarrollo, cuidado del niño, cuidado del lactante, erupción dental, succión, salud bucal, infante, caries dental, higiene bucal. Los mismos términos fueron buscados en los otros dos idiomas. Además, se utilizaron los operadores booleanos AND y NEAR.

En total se seleccionaron 45 artículos distribuidos así: 34 en español, 10 en inglés y 1 en portugués. Las categorías definidas para el análisis de la información fueron: crecimiento y desarrollo, hábitos de higiene bucal, afecciones bucales, lactancia materna y educación para la salud.

RESULTADOS

De los 45 artículos mencionados, se encontraron: 41 cuantitativos, tres cualitativos y uno mixto. Según continentes se distribuyen así: América cuenta con cinco de Venezuela, nueve de Cuba, siete de Brasil, cinco de Colombia, tres de Ecuador, tres de Perú, tres de México, uno de Paraguay, uno de Estados Unidos; Europa cuenta con cuatro de España, uno de Serbia; Asia con uno de Japón, uno de Birmania; África cuenta con uno de Egipto. A continuación, se presenta el análisis por categorías:

Crecimiento y desarrollo: de los artículos consultados, cuatro se tuvieron en cuenta en esta categoría, la cual abarca los siguientes temas: brote dentario y espacios fisiológicos, hábitos bucales deformantes, crecimiento de huesos, músculos y dientes con relación a la LM.

En cuanto a conocimientos de las madres sobre el brote dentario se realizó un estudio en Cuba con 126 embarazadas y 126 madres de niños menores de un año y se encontró que solo el 14,6% de las gestantes y el 4,8% de las lactantes conocía acerca de la erupción dental (6). Del mismo modo, en un estudio realizado en México cuyo objetivo fue identificar los conocimientos sobre salud bucal y desarrollo dental en un grupo de mujeres embarazadas, el 54% de las encuestadas reportaron un nivel deficiente de conocimientos (7).

Por otro lado, se encontraron estudios de tipo epidemiológico que evidencian relación entre la LM y la salud bucal. Un estudio reportó que cuando el periodo de amamantamiento fue mayor a 6 meses la ausencia de espacios fisiológicos solo se manifestó en el 9,0% de los niños, mientras que el 60,6% reveló la presencia de todos los espacios; en contraste, el 15,9% de los niños que fueron amamantados por un periodo menor a 6 meses no los presentaban, por ende, los diastemas fisiológicos tienen una diferencia estadísticamente significativa con relación al tiempo de LM exclusiva con un valor de $p < 0,05$ (8). Otra investigación concluyó que la interrupción de la LME tiene repercusiones negativas con respecto al desarrollo, pues mostró que del 71% de los niños que lactaron en algún periodo, el 63,3% presentaron hábitos bucales deformantes, mientras que del 28,9% de los niños que no recibieron lactancia presentaron 85% de hábitos bucales deformantes, resultados que tuvieron asociación estadísticamente significativa entre la LM y los hábitos bucales deformantes con valor de $p < 0,005$ (9).

Hábitos de higiene bucal: estos hábitos son determinantes en la salud bucal del niño menor de 2 años y dependen de los cuidadores, en un estudio realizado en Paraguay se reportó que el 81,4% de las madres nunca recibió información sobre cómo realizar la higiene bucal de su bebé, mientras que el 51% refirió que higienizó la boca del niño, también se consideró que el método más efectivo para esto es el uso de cepillos especiales, en dicho estudio se reportó que las mujeres que contaban con

la compañía de su pareja presentaron nivel bueno de conocimiento en un 2% a diferencia de ninguna de las madres solteras, también, que el 63% desconocía el momento ideal de inicio de la higiene de los dientes en el bebé (10). Así mismo, en otra investigación se indagó sobre los factores que influyen en la higiene bucal y se encontró que en los fines de semana se perdía la rutina de la semana porque los cuidadores estaban más relajados, también que cuando los niños estaban dormidos los padres preferían no despertarlos, además, que en la etapa de rebeldía los niños mostraban oposición al cepillado dental y, que los hábitos y creencias en cada grupo familiar eran determinantes (11).

Del mismo modo, un estudio realizado con un grupo de madres mostró que el 86% tenía escaso conocimiento de las medidas de higiene bucal del recién nacido (12). Igualmente, una investigación reportó que el 63% de las madres indicaron que no sabían cómo asear las bocas de sus hijos, el 60% no sabía que debían llevar a sus hijos a odontopediatría, el 57,5% indicaron desconocimiento sobre la edad para iniciar la higiene, el 60% no sabían cómo limpiar lengua y carrillos, y el 30% indicaron que sus hijos consumían dulces y golosinas de una a tres veces por día (13).

Por otra parte, entre los factores de riesgo que generan la caries, una de las patologías más frecuentes en la niñez, se encuentran los malos hábitos de higiene bucal. Al respecto, una investigación reportó que al 70,9% de los niños no les limpiaban los dientes

después de ingerir azúcar, el 45,4% de los padres limpiaban el chupete bajo el grifo, el 65,2% de los padres ayudaba a su hijo/a en el cepillado dental y el 80,9% de los niños que utilizaban biberón dormían con él (14).

Por otro lado, en una investigación en Brasil encontraron que el 43,1 % de los niños respiraba por la boca y el 27,4 % tenía hábitos de succión no nutritivos. Además, se encontró asociación estadísticamente significativa de la alimentación con biberón ($p < 0,001$) y los hábitos orales de succión no nutritiva ($p = 0,009$) con mayor probabilidad de que los niños mostraran un patrón predominante de respiración oral. Incluso, se observó asociación estadísticamente significativa entre mayor duración de LME y patrón de respiración nasal en los niños (15).

Afecciones bucales en niños y niñas menores de 2 años: en cuanto a afecciones, la más común en los artículos analizados fue la caries dental, acompañada de higiene bucal deficiente que conlleva a inflamación y sangrado de las encías. Además, se encontraron reportes de patologías sistémicas, tales como desnutrición, enfermedades digestivas y enfermedades respiratorias.

La presencia de dieta cariogénica, el uso de biberón y la lactancia nocturna son determinantes de la caries dental (16). El uso de medicamentos en jarabe, la LM prolongada, la falta de información por barreras de lenguaje y la deficiente higiene bucal también se consideran factores

de riesgo (17). En este sentido, en una investigación se compararon dos grupos de niños, el primero presentaba riesgo moderado a la caries dental y el segundo bajo riesgo, se reportó que el grupo con mediano riesgo consumía más líquidos diferentes al agua que contenían sacarosa, los cuales se consideraron un factor de riesgo para desarrollar caries (18). Del mismo modo, en un estudio realizado en Brasil se relacionó el tiempo de LM con el desarrollo de caries severa de la primera infancia, siendo más común en niños que lactaron por un tiempo igual o mayor a 24 meses y que no recibían higiene posterior a la lactancia (19).

Por otro lado, se realizó una investigación en Colombia sobre creencias, conocimientos y prácticas respecto a la salud bucal de madres desplazadas por violencia, pertenecientes a etnias y cabeza de familia de estratos sociales bajos, en la cual se estableció que el 85,4% de ellas consideraba que sus hijos tenían riesgo de padecer caries, el 76,4% creían que se presentaba por malos hábitos y 23,6% por otras razones como dieta inadecuada (20).

En cuanto a la relación entre el estado nutricional y la salud bucal de los infantes, un estudio encontró que la desnutrición aguda tuvo mayor relación con la higiene bucal deficiente, asimismo, se comprobó que existe asociación estadísticamente significativa entre las condiciones de salud e higiene bucal y el estado nutricional ($p < 0,05$), esta relación probablemente es consecuencia de los malos hábitos y los bajos recursos de los pacientes y sus familias (21).

Ahora bien, en otra investigación se detectó que los niños pueden padecer ciertas patologías ante la interrupción de la LM exclusiva, se destaca que en el grupo estudiado las enfermedades digestivas ocuparon el primer lugar con el 43,83%, seguido de las enfermedades respiratorias, dermatológicas y desnutrición con 31,50%, 20,54% y 4,10% respectivamente (22).

En el mismo sentido, un estudio realizado en Cuba relacionó el tiempo de LM con enfermedades respiratorias, sus resultados muestran que las cifras más bajas corresponden a los lactados exclusivamente con leche materna, registrándose frecuencias muy bajas de Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda e ingresos hospitalarios por enfermedades infecciosas en el 31,0% de los niños, en comparación con el 58,6% que no tuvo LM exclusiva (23).

Lactancia materna: las madres juegan un papel fundamental durante los dos primeros años de vida de sus hijos, pues son las encargadas de aportar todos los nutrientes para que el niño se desarrolle de manera saludable a través de la LM. Respecto a la LM en los primeros dos años de vida de un infante, se encuentran en los artículos temas de interés como: el conocimiento de las madres sobre los beneficios para ellas y sus bebés, la relación del conocimiento del desarrollo maxilofacial con LM, la técnica para amamantar, el desconocimiento de los diferentes aspectos de LM en madres adolescentes y, por último, los profesionales de la salud involucrados con la LM.

De acuerdo con un estudio realizado en México, las madres que participaron demostraron conocer las ventajas que tiene el amamantar a diferencia del uso de leche de fórmula, entre ellas refirieron la disminución de la probabilidad de desarrollar cáncer cervicouterino y/o de mama, y la pérdida de peso o el pronto regreso a su peso normal (24).

Del mismo modo, en un estudio realizado con mujeres embarazadas en Birmania, las participantes afirmaron que la LM es buena para la salud física del niño y útil para la memoria, pero ninguna mencionó que fuera “una ventaja para las madres” (25). Entre tanto, un reporte en Colombia mencionó que el 1,7% indicó conocer efectos negativos de la lactancia sobre el niño como “agresividad y altanería” (0,85%) o que estos “se vuelven dependientes y no reciben otros alimentos” (0,85%); de igual manera, el 6,8% manifestó conocer efectos negativos sobre la madre como pérdida de peso (3,4%), pérdida del volumen mamario (2,6%), mastitis (1,7%) y descalcificación ósea (0,9%) (26).

Por otra parte, un estudio que resulta novedoso por la población involucrada se realizó en España con alumnos de grados tercero y cuarto de secundaria, en este se reveló que el 45,3% de los escolares encuestados desconocían que las mujeres tienen leche después de tener un hijo, el 63,7% pensaba que después de la LM se debía completar la alimentación con un biberón y el 60,7% creían que no en todos los casos la leche materna sirve para alimentar a los lactantes (27).

Aunque la LM ha sido una práctica muy antigua, en la actualidad se sigue presentado desconocimiento de este tema, en especial entre madres adolescentes. Al respecto, en un estudio se observó que el 74% de las madres adolescentes realizaban una posición inadecuada al lactar, el 88% tenía inadecuado vínculo afectivo con su hijo (la madre no mira ni acaricia al bebé), el 75% de los niños realizaba inadecuada succión y el 76% no amamantaba el tiempo adecuado (28).

En la alimentación del bebé es necesario que se lleve una dieta balanceada y que las madres tengan adecuado manejo para introducir la alimentación complementaria, pues algunas lo hacen antes de los seis meses de vida. De acuerdo con esto, se realizó una investigación en un hospital de Brasil en la cual se evidenció que las madres que se encontraban con dedicación completa a sus bebés buscaban otras fuentes de alimentación como el agua 18,6%, otras leches 17,9%, té 13,8%, jugo de frutas 10,7% y otros líquidos 3,5% (29).

Por otro lado, algunas mujeres que no pueden amamantar o presentan dificultades para hacerlo, deciden sustituir la LME por el uso del biberón o chupetes para calmar al bebé. Así lo demuestra un estudio realizado en Egipto que indicó que las madres con educación y las trabajadoras tenían más probabilidad de emplear este tipo de alimentación en sus hijos/as, debido a las diversas ocupaciones que les impiden estar en tiempo completo (30). En sentido similar, en un estudio en Brasil

se encontró que el 20,4% de las madres utilizó alimentación con biberón y el 15,9% utilizó chupete; igualmente, hallaron que los bebés alimentados con estos elementos presentaban mayores dificultades en la LM con respecto a aquellos que no los usaban (31).

En cuanto a la técnica de amamantamiento es importante resaltar varios aspectos: la posición correcta del bebé y la madre, el mentón del bebé tocando el pecho, la asepsia de la mama con agua y jabón, la rotación de la mama durante la lactancia, sostener las mamas en forma de C y mantener el seno hasta que el niño deje de succionar. Con esta técnica se plantea un estándar para que las mujeres encuentren seguridad a la hora de lactar a sus bebés y se facilite la puesta en práctica. Al respecto, en un estudio en Ecuador se evaluó dicha técnica y se encontró que en el 64,38% no existía posición correcta entre la madre y el bebé, en el 52,05% el mentón del bebé no tocaba el pecho de la madre, el 45,20% no sostenían las mamas en forma de C y en el 52,05% de los casos la madre retiraba el pecho aún con el niño succionando (22).

Del mismo modo, una investigación realizada en Venezuela encontró que el 73% de las madres siempre presentaban dificultades en técnicas de amamantamiento, mientras que el 27% de ellas algunas veces empleaban dicha técnica, por lo que las profesionales realizaron acompañamiento hasta que la madre superara la dificultad (32). Así mismo, se realizó una encuesta en el mismo país a embarazadas que asistían

a consulta prenatal, en la que el 73,27% respondieron que lo más importante es la asepsia de la mama con agua y jabón, desconociendo otros aspectos de la técnica de lactancia (33). Por otra parte, un estudio realizado en Perú identificó que el 74,8% presentaba un nivel de práctica “bueno” en la técnica de LM, el 22% un nivel “regular” y 3,2% uno “malo” (34). De la misma manera, en otro artículo del mismo país en el que participaron 256 gestantes se encontró que del total de encuestadas, 160 (62,5%) recibieron información sobre LM, de las cuales 22 (8,6%) recibieron la información por un médico y 83 (32,4%) recibieron esta información en un hospital (35).

Finalmente, otro reporte determinó que factores de la madre como la edad, el nivel de conocimientos, estado civil, el número de hijos, el hecho de ser o no jefe de hogar, la remuneración, tener vivienda propia, prestada o arrendada y el tipo de ocupación, no influyeron en el nivel de conocimiento de la madre respecto a la LM (36). Por lo tanto, es fundamental capacitar a los profesionales de la salud para que realicen un acompañamiento personalizado a cada madre para resolver inquietudes, dudas y temores acerca de la LM, partiendo de la comprensión del contexto de cada persona.

En la tabla 1 se relacionan los artículos que reportaron la prevalencia de LME y las principales causas de abandono.

TABLA 1. Prevalencia y causas de abandono de la LME reportadas en los artículos analizados.

Autores	Ciudad, país	Prevalencia LME % (edad)	Causas de abandono LME %
Rodríguez et al. (8)	Matanzas, Cuba	56,04% (6 o menos meses)	no indica
Acosta et al. (22)	Esmeraldas, Ecuador	52,05% (3 meses), 9,58% (6 meses)	43,83% comienzo de estudios y tareas laborales, 16,42% disminución de producción de leche, 8,21% estética
Flórez et al. (26)	Dosquebradas, Colombia	LME mediana 5 meses	Asociaciones estadísticas significativas con $p < 0,02$: ocupación de la madre ($p 0,000$), incomodidad al lactar ($p 0,000$), el uso de sucedáneos de la leche ($p 0,002$)
Bautista et al. (28)	Bagua, Perú	28% (6 meses)	no indica
Kandeel et al. (30)	El Cairo, Egipto	niños 52,5% (6 meses), niñas 47,5% (6 meses)	ser madres menor de 25 years (OR = 2.252), nacimiento de los hijos > tercero (OR = 2.436), ser madre primípara (OR = 1.878), ser soltera (OR = 2.762), parto pretérmino (OR = 3.287) and complicaciones del parto (OR = 1.841)

Rigo et al. (37)	Río Grande del sur, Brasil	11,4% (4 meses), 7,6% (5 meses) 81% (6 meses)	no indica
Domínguez et al. (38)	Bayamo, Cuba	65,0% (6 meses)	59% hipogalactia materna, 21% estudio, 10% decisión materna, 8% el bebé rechazó el pecho, 2% operación previa de mamas
Gorrita et al. (39)	San José de las Lajas, Cuba	Grupo 1: 75%(4 meses). Grupo 2: 51,08% (4 meses)	La causa más frecuente: "porque no se llenaban" 28,79% en grupo 1 y 28,38 % en el grupo 2, "porque no tenían suficiente leche en sus senos" 10,6% grupo 1 y 12,16% grupo 2, por trabajo o estudio 12,12% grupo 1 y 8,11% grupo 2
González et al. (40)	Santa Marta, Colombia	9,6% (menos de 3 meses), 50% (3 a 6 meses), 21,1% (7 a 12 meses), 13,4% (más de 1 año),	36,54% falta de tiempo, 23,06% no produce suficiente leche, 17,31% rechazo de la LM por parte del bebé, 15,38% por decisión propia, 7,69 % por recomendación externa
Oribea et al. (41)	Barcelona, España	53,7% (4 meses), 15,4 (6 meses)	no indica
Mateus et al. (42)	Cali, Colombia	30,4% (6 meses), 18,8% (menos de 6 meses)	La tasa de incidencia de abandono de la LME en la cohorte fue de 33.77 (IC 95%: 30.50-37.39) abandonos por 1,000 mujeres-día de LME
González et al. (43)	Badajoz, España	54,7% (2 meses), 38,7% (4 meses), 26,3% (6 meses)	38,1% insuficiente producción, 24,6% suspenden LM por decisión materna, 7,5% enfermedad madre/niño, 6% trabajo materno, 5,2% consejo médico y 7,5% otras causas
Osorio, et al. (44)	Veracruz, México	no reporta	16,1% falta de producción de leche materna y 9,7% incorporación al trabajo
Cevallo, et al. (45)	Chimborazo, Ecuador	54,38% (6 meses)	falta de descanso de la madre (24,36 %), dolor en los pezones al lactar (23,08 %), falta de información sobre LM exclusiva (23,08%), ausencia de producción de leche (20,51 %) y la opinión de que con el biberón el niño se siente más saciado (20,51 %), entre otras
Gorrita et al. (46)	Mayabeque, Cuba	Grupo 1: 49,25% (4 a 5 meses), 28,36% (6 meses). Grupo 2: 41,79% (1 a 3 meses), 31,34% (4 a 5 meses), 16,42% (6 meses)	Grupo 1: 27,08% "no se llenaba el niño", 20,83% "porque no dormía", 16,67% "lloraba mucho", 12,5% "para poder comenzar a estudiar y trabajar", 8,33% "por enfermedad materna o defecto mamario". Grupo 2: 26,79% "no se llenaba el niño", 21,43% "porque lloraba mucho", 16,07% "porque no dormía", 12,5% "por enfermedad materna o defecto mamario" y "porque no tenían suficiente leche en los senos"

Educación para la salud (EpS): en esta categoría no basta con mencionar lo que muestra la literatura científica sobre los conocimientos de las madres acerca de los cuidados bucales en los niños. Esta también se refiere a la participación del individuo y su núcleo familiar en el desarrollo desde etapas tempranas del infante e incluso desde el embarazo. Por medio de una oportuna EpS bucal es posible promover prácticas de higiene bucal para prevenir enfermedades. Por ejemplo, tener presente cómo limpiar la boca del bebé con gasa después de cada comida. Esta categoría se basa principalmente en las intervenciones educativas realizadas con madres lactantes y gestantes reportadas en diferentes artículos.

En un estudio hecho en Venezuela con mujeres embarazadas y madres de niños menores de dos años se realizó una prueba para evaluar el conocimiento de aspectos tales como la importancia y los beneficios de la LM, técnicas para amamantar y, métodos de extracción y conservación de la leche materna; los resultados mostraron que las estrategias educativas ejecutadas fueron importantes para aumentar el conocimiento de las madres participantes (47). En la tabla 2 se compilan estudios que reportaron resultados de intervenciones educativas desarrolladas principalmente con madres lactantes y gestantes.

Tabla 2. Estrategias educativas con madres lactantes y gestantes.

Auto- res	Partici- pantes	Método	Tema	Tiempo de ejecución y/o medición	Técnicas usa- das	Resultados
Hernán- dez et al. (27)	Adoles- centes escolariza- dos	Inter- vención educativa (pre- post), controla- do y alea- torizado	Conoci- mientos y actitudes sobre la LM	El post test se aplicó 4 semanas después del pre test	Cuestionarios al grupo control y experimental. Con el grupo ex- perimental reali- zaron una charla interactiva con debate y folleto informativo, y una semana des- pués proyección de video, narra- ción de relatos y obra de teatro	el GE registró un aumento signifi- cativo en sus co- nocimientos (GE: 6.9±1.5, GC: 4.4±1.8 p<0.001), así como un mayor porcentaje de actitudes posi- tivas hacia la LM (GE: 71.13±28.5, GC: 54.27±28.9, p<0,001)

Gorrita et al. (46)	Madres lactantes y sus bebés	Cuasi experimental con grupo control	LME	Grupo experimental: gestantes de que participaron en la intervención educativa y sus bebés. Los infantes se evaluaron al nacer, a los 3 meses y a los 6 meses. Las madres recibieron capacitación durante el tercer trimestre de embarazo.	Encuestas, revisión de historias clínicas. No se describió la metodología de la intervención	La intervención educativa resultó efectiva: mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y menos ingresos hospitalarios en el grupo experimental
Rojas et al. 2019 (47)	Gestantes y lactantes de zona urbana y rural entre 13 y 36 años de 18 estados	Evaluativa pre y post test	Lactancia materna: beneficios, fisiología, aportes nutricionales de la leche materna, conservación y almacenamiento de la leche materna, técnicas de amamantamiento, leyes que protegen la práctica	3 meses	Encuestas. Para la intervención educativa se usó conferencias, conversatorios, medios audiovisuales y dinámicas	Significación estadística de $p < 0,05$, se pudo demostrar la efectividad de las estrategia educativa desarrollada en el aumento de conocimiento sobre LM

Escalona et al. (48)	Madres lactantes de zona urbana entre 16 y 40 años	Cuasi experimental	Conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna: concepto, anatomía de la mama, beneficios de la leche materna, técnicas de amamantamiento	Durante el periodo de lactancia	Encuestas y sesiones teóricas	Hubo diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) al comparar los valores antes y después de la intervención educativa.
Guerra et al. (49)	Gestantes y mujeres en edad fértil	Cuasi experimental	Conocimientos de lactancia materna	Se desarrollaron 9 sesiones, cada una de dos horas semanales. En las gestantes también evaluaron prácticas de LME en 6 meses posteriores al parto	Encuestas. Para la fase educativa: conferencia, conversatorio, medios audiovisuales. A las embarazadas se les ofreció consejería hasta 6 meses después del parto	$p = 0.0000$ que reveló la existencia de significancia estadística, lo que muestra la efectividad estrategia educativa
Buitrago et al. (50)	Gestantes de zona urbana entre 15 y 30 años	Investigación acción (cualitativo)	LM, maloclusiones, higiene bucal del bebé, entre otros	Se realizaron 7 talleres pedagógicos cada uno de 90 minutos	Talleres con uso de videos y material lúdico	Se demostró mayor conocimiento sobre los temas abordados y aplicados
<p>LM: lactancia materna, LME: lactancia materna exclusiva. Fuente: Elaboración propia.</p>						

En ocasiones, las madres desconocen los cuidados de la salud bucal del infante, ya que no cuentan con acceso a información o la que han obtenido ha sido compartida por la familia, además tienen otras obligaciones que ocupan gran parte de su tiempo. Por lo tanto, uno de los factores que contribuye al éxito en la adherencia a la LM es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia confianza y seguridad para amamantar a sus hijos. Así, la educación incide en la motivación de las madres hacia la práctica, como se evidenció en un estudio realizado en Cuba, ya que después de la intervención educativa mejoraron los conocimientos sobre la LM y su tiempo de implementación (49).

Es importante que las madres no solo se interesen por los conocimientos sobre la higiene bucal de los infantes, sino también en los beneficios que la LM puede brindar a tanto a sus hijos/as como a ellas y las repercusiones que puede traer brindarles una alimentación inadecuada. Estos son algunos argumentos que justifican la necesidad de realizar procesos de EpS bucal con los cuidadores.

Por otro lado, se realizó una estrategia pedagógica en un hospital de Dosquebradas (Colombia), en la cual se evaluó el conocimiento de las madres antes y después de que se desarrollaran varias actividades en las que se explicó de manera lúdica temas de LM, maloclusiones, higiene bucal del bebé, entre otros. Como resultado se evidenció que los conocimientos mejoraron

notablemente con relación al inicio de la fase educativa (50).

DISCUSIÓN

La literatura científica revisada sugiere que los conocimientos de las madres acerca de la salud bucal de sus hijos son importantes desde el momento en que estos se encuentran en gestación. Estos conocimientos deben incluir nociones sobre higiene bucal, afecciones de la cavidad bucal e importancia de la LME. Su deficiencia se ve reflejada en alteraciones de los espacios fisiológicos, higiene oral deficiente, hábitos bucales deformantes, patologías como caries dental, interrupción de la LME, incorrecto desarrollo maxilofacial, entre otros. Estas situaciones tienen repercusiones negativas en el desarrollo de los niños y niñas, lo que puede estar relacionado con la falta de acceso a la información por parte de madres y padres de familia. Por tanto, es importante capacitar a enfermeras, médicos y/u odontólogos en los temas mencionados, pues son quienes dialogan y orientan a las madres, padres y otros cuidadores.

Además, se hace necesario brindar información acerca de la erupción dental, pues se evidencia en los artículos que en todas las poblaciones estudiadas apenas una minoría conoce al respecto. También, se debe hacer énfasis en el tiempo adecuado de la LME, puesto que lactar menos tiempo se relaciona con carencia de espacios fisiológicos y hábitos bucales deformantes en el infante. Dichas acciones de promoción de salud minimizarían el riesgo de padecer

diversas enfermedades como caries dental, debido al uso de biberón, a la LM nocturna y al consumo excesivo de sacarosa sin posterior higiene; así como enfermedades respiratorias, digestivas y desnutrición, debido a la interrupción de la LME, ya que esta contiene propiedades específicas que mejoran la salud de los niños (23).

Por lo anterior, se debe incluir estos temas de interés en los programas de EpS, ya que multiplican actitudes dentro de la red familiar que inciden en los hábitos alimentarios e higiénicos de los infantes. Así pues, es necesario realizar educación sanitaria para que las familias se empoderen del autocuidado de sus hijos en beneficio de su salud bucal. En esta línea, se han llevado a cabo intervenciones educativas, principalmente con madres, en las que se ha demostrado cambios en conocimientos y prácticas, por lo tanto, es importante que durante la etapa de embarazo se brinde acompañamiento y orientación a las gestantes con enfoque en las técnicas de lactancia e higiene bucal (36, 42, 43, 50).

La mayoría de investigaciones incluidas en el presente artículo se centraron en las madres y, específicamente en sus conocimientos y prácticas, sin embargo, no se encontraron miradas más amplias y profundas sobre sus contextos sociales, económicos, culturales y políticos. En otras palabras, no se hallaron estudios que mostraran las repercusiones de la situación laboral, de las políticas públicas, del papel de las farmacéuticas en la promoción de las fórmulas de leche sustitutas, ni tampoco en el rol del padre y la

familia. Todos estos temas ameritan mayor investigación con combinación de enfoques metodológicos que brinden comprensiones profundas de los fenómenos de estudio.

Asimismo, las investigaciones encontradas poco relacionan el nivel de conocimiento de las madres con otras variables fundamentales como los ingresos económicos, el nivel educativo y la pertenencia étnica. Es decir, se carece de análisis basados en los determinantes sociales de la salud que permitan comprender las situaciones de inequidad que subyacen a la salud bucal de los infantes. De manera que, también se requieren mayores aportes científicos en estos aspectos.

Por otra parte, se encontró que según los artículos la responsabilidad del cuidado de la salud bucal de los niños y niñas recae casi exclusivamente en las madres. Sin embargo, ellas no siempre son las únicas responsables de dichos cuidados, pues los padres y otros adultos responsables (abuelos, tíos, etc.) hacen parte de la crianza de los infantes, por lo tanto, ellos también deben estar implicados en las recomendaciones y programas educativos que realizan los profesionales en la salud.

Más aún, el Estado a través de políticas públicas juega un rol de suma importancia en la salud bucal en los niños, no solo porque es el encargado de que el sistema de salud garantice la atención integral a madres-hijos y familias, a través de los servicios de salud y de los programas de promoción y prevención, sino también porque hay otros

asuntos como las licencias de maternidad-paternidad, impuestos a las comidas procesadas y con altos contenidos de azúcar, entre otras, que deberían estimular estilos de vida salutogénicos.

CONCLUSIÓN

Se identificó en numerosos artículos la falta de conocimiento que presentan las madres gestantes y lactantes en cuanto a adecuadas técnicas y beneficios de la lactancia materna. Igualmente, hay desconocimiento de cómo realizar los cuidados bucales a los niños y niñas menores de 2 años, lo cual se encuentra ligado a la poca información que brinda el personal de la salud a los cuidadores. De la misma manera, existe poca educación sobre la importancia de la lactancia para el crecimiento y desarrollo del infante, la

relación entre la nutrición y la salud bucal, las posibles afecciones o patologías que pueden sufrir los niños a edades tempranas, la relación con otras condiciones sistémicas y el proceso de desarrollo dentomaxilofacial.

Por lo anterior, se hace necesario implementar estrategias educativas que vinculen no solo a las madres sino a sus parejas y otros miembros de la familia. En este sentido, algunos estudios mostraron intervenciones exitosas. Estas deben realizarse en mayor número para fomentar prácticas, actitudes y conocimientos que repercutan de manera positiva en el desarrollo del infante y su salud bucal. Es oportuno recomendar que este proceso sea preferiblemente realizado por parte de equipos multidisciplinarios y con el uso de estrategias participativas ajustadas a cada contexto sociocultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef. El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/el-desarrollo-infantil-y-el-aprendizaje-temprano>
2. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. Salud bucal en lactantes y niños. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/salud-bucal-lactantes-ninos.aspx>
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárata-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017;38(3):182-201.
5. Quesada Perea R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Universidad Nacional de Educación a distancia. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/Documento.pdf>
6. Martínez J, Llanes E, Gou A, Bouza M, Díaz O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol. 2013;50(3):265-275.
7. Luengo JA, Toscano I, Anaya M, Carlos LE, López L, Márquez S. Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas-México. Multidisciplinary Health Research. 2016;1(3):83-90.
8. Rodríguez A, Martínez I, Rodríguez B. Influencia de la lactancia materna en los diastemas fisiológicos de crecimiento. Rev. Med. Electrón. 2018;40(5):1429-1445.
9. Rodríguez S, González RM, Domínguez L, Cabrera D. Lactancia materna y hábitos bucales deformantes. Medimay. 2014;20(2):198-207.
10. González P, Vázquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonso L, Mao C, et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital materno infantil san pablo. Paraguay, 2010. Rev. Salud pública Parag. 2011;1(1):3-12.

11. Finlayson TL, Cabudol M, Liu JX, Garza JR, Gansky SA, Ramos F. A qualitative study of the multi-level influences on oral hygiene practices for young children in an Early Head Start program. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):1-14.
12. Ramos A, Marín H. Lacunas de conhecimentos e habilidades de mães portuguesas associados à saúde do recém-nascido. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e2997
13. Delgado-Pilozo ME, Chucino-Alarcon ED, Bravo-Ceballos DM. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años. *Revista Publicando*. 2016;3(7):90-97.
14. Borrel-García C, Ribelles-Llop M, Carmona-Santamaría M, Gandía-Franco A, Marqués-Martínez L. [Evaluación de factores de riesgo de caries en una muestra de niños de 0 a 3 años de la Comunidad Valenciana, España. *Odontol Pediátr \(Madrid\)*. 2015;23\(2\):125-139.](#)
15. Lopes T, Moura L, Lima M. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2014;90(4):396-402.
16. Vargas Freire L, Myaki SI, de Figueiredo L, Cilense A. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. *Einstein (São Paulo)*. 2014;(12)1:6-10.
17. Ivancevi V, Tusek I, Tusek J, Knezevic M, Elheshk S, Lukovic I. Using association rule mining to identify risk factors for early childhood caries. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 2015;122(2):175-181.
18. Nishimura M, Rodis O, Matsumura S, Matsumoto M. Influences of diet on caries activities and caries-risk grouping in children, and changes in parenting behavior. *Pediatric Dental Journal*. 2012;22(2):117-124.
19. Chaffee B, Feldens C, Vítolo M. Association of long-duration breastfeeding and dental caries estimated with marginal structural models. *Annals of Epidemiology*. 2013;24(6):448-454.
20. Rengifo HA, Muñoz LM. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a salud bucal en Popayán, Colombia. *Universitas Odontologica*. 2019;38(80):1-28.

21. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019;36(4):653-657.
22. [Acosta M](#), [De la Rosa J](#). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Rev. Arch Med Camagüey*. 2018;22(4):434-444.
23. Fernández EJ, Steward G, Alum JM, Díaz Y. Estado de salud de los niños de 8 a 14 meses según el tipo de lactancia materna. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2014;30(1):82-92.
24. Mota-Castillo PJ, Hernández-Ibarra LE, Pelcastre-Villafuerte BE, Rangel-Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J. nurs. health*. 2019;9(1): e199103.
25. Hmone M, Li M, Agho K, Alam A, Dibley M. Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. *International Breastfeed Journal*. 2017;29:1-12.
26. Flórez-Salazar M, Orrego-Celestino LM, Revelo-Moreno S, Sánchez-Ortiz G, Duque-Palacio L, Montoya-Martínez JJ, Agudelo-Ramírez A. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. 2018;24(1):29-33.
27. Hernández MC, Díaz-Gómez NM, Romero AM, Díaz JM, Rodríguez V, Jiménez A. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. *Rev Esp Salud Pública*. 2018;92:e201806033.
28. Bautista Hualpa YR, Díaz Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev enferm Herediana*. 2017;10(1):14-21.
29. Marcus de Souza A, de Oliveira C, Carmona E, Higa R, Nogueira do Vale I. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(2):283-290.
30. Kandeel WA, Rabah TM, Abu Zeid D, Salah El-Din EM, Metwally AM, Shaalan A, El Etreby LA, Shaaban SY. Determinants of Exclusive Breastfeeding in a Sample of Egyptian Infants. *Maced J Med Sci*. 2018;6(10):1818-1823.

31. Batista C, Ribeiro V, Nascimento M, Rodrigues V. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr. (Rio J)*. 2018;94(6):596-601.
32. Gallado J, García C, Lujano J, Pifano V, Alejos M. Enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento. *Salud, Arte y Cuidado*. 2017;10(1):33-44.
33. Franco-Soto J, Roa-Moreno B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped*. 2014;77(3):128-132.
34. Villegas E, Arriola M. Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. *ACC CIETNA: para el cuidado de la salud*. 2018;3(2):19-28.
35. Mejía C, Cárdenas M, Cáceres O, García K, Verastegui A, Quiñones D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas de un hospital público de Lima, Perú. *Rev chil obstet ginecol*. 2016;81(4):281-287.
36. Jaramillo N, Núñez A, Armas A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. *KIRU*. 2017;14(2):52-57.
37. Rigo L, Dalazen J, Garbin R. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (São Paulo)*. 2016;14(2):219-225.
38. Guerra-Domínguez E, Cueto-Montoya JE, Machado-Solano AM, Sánchez-Hidalgo MR, Valdés-Madrigal I. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. *MULTIMED*. 2020;24(3):616-630.
39. Gorrita R, Ravelo Y, Ruiz E, Martínez M. Morbilidad y lactancia materna exclusiva en el primer semestre en relación con una intervención educativa. *La Habana: Revista de ciencias médicas*. La Habana. 2015;21(3):526-539.
40. González Ruiz G, Reyes Ríos LA, Borré Ortiz YM, Oviedo Córdoba H, Barrios L, Carbonó L, Martínez Quintero G. Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. 2015;17(2):37-50.

41. [Oribea M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit. 2015;29\(1\):4-9.](#)
42. Mateus J, Cabrera G. Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. Colombia Médica. 2019;50(1):22-29.
43. González A, Martínez C, Lorido I, Cubero A, Maynar M, Gil C. Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan. Nure Investigación. 2018;15(93):1-14.
44. Osorio M, Landa R, Blázquez M, García N, León J. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. Horizo. Sanitario. 2019;18(2):195-200.
45. Cevallos K, Castillo L, Santillan E. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019;35(3): e907.
46. Gorrita R, Brito D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr. 2016;88(2):130-143.
47. Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero Á, González R. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. Rev. chil. nutr. 2019;46(2):107-112.
48. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. Salus. 2012;16(1):23-32.
49. Guerra E, Martínez M, Arias Y, Fonseca L, Martínez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres 2005 - 2016. Multimed. 2017;21(2):28-43.
50. Buitrago G, Betancurt T, Sánchez M. Diseño e implementación de una estrategia pedagógica que fomentó los conocimientos de gestantes sobre lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial en el Hospital Santa Mónica (Dosquebradas, Risaralda), durante el 2017. Revista Nacional de Odontología. 2019;15(28):1-20.